



Rivista di Psicoterapia **Immaginativa** ITPΨ

Covid 2019. Progetto d'intervento del GITIM

Rivista periodica gratuita pubblicata dal
**Gruppo Italiano Tecniche Imagerie
Mentale**

REDAZIONE

Direttore Responsabile
Secco Silvano

Comitato di Redazione
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Zanola Gabriele

Comitato Scientifico
Barthélémy Jean-Marie
De Rossi Moreno
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Secco Silvano

Sede legale
via Aleardi, 23 31100 Treviso

E-mail
info@gitim.it

Registrazione del Tribunale di Treviso
n. 157 del 20/09/2010

Per proporre un articolo seguire le norme
redazionali alla pagina:
www.gitim.eu/it/norme-redazionali
Le proposte saranno sottoposte al Comitato
di Redazione, che...

Per leggere gli altri numeri della rivista
visitare la pagina:
www.gitim.eu/it/rivista

INDICE

- 2 Redazione
 Progetto: GITIM contro Covid19
 Secco Silvano
- 4 La psicoterapia con l'ITP
 **L'esperienza immaginativa di
 fronte al Covid**
 Zanetti Ivana
- 9 La psicoterapia con l'ITP
 **Gruppo ITP per l'intervento sul
 trauma da Covid19**
 Secco Silvano
- 13 Immaginario: studi e ricerche
 **Considerazioni mediche in
 merito alla pandemia da
 Covid19**
 Zanola Gabriele
- 15 Immaginario: studi e ricerche
 **Alcune osservazioni sulle
 conseguenze economiche del
 Coronavirus**
 Martin Mauro
- 15 Immaginario: studi e ricerche
 **Test da somministrare per il
 Progetto GITIM contro Covid**
 Marcon Manuel
- 15 Immaginario: studi e ricerche
 **Test da somministrare per il
 Progetto GITIM contro Covid**
 Marcon Manuel
- 15 Immaginario: studi e ricerche
 Quando tutto incominciò
 Trojan Stefania

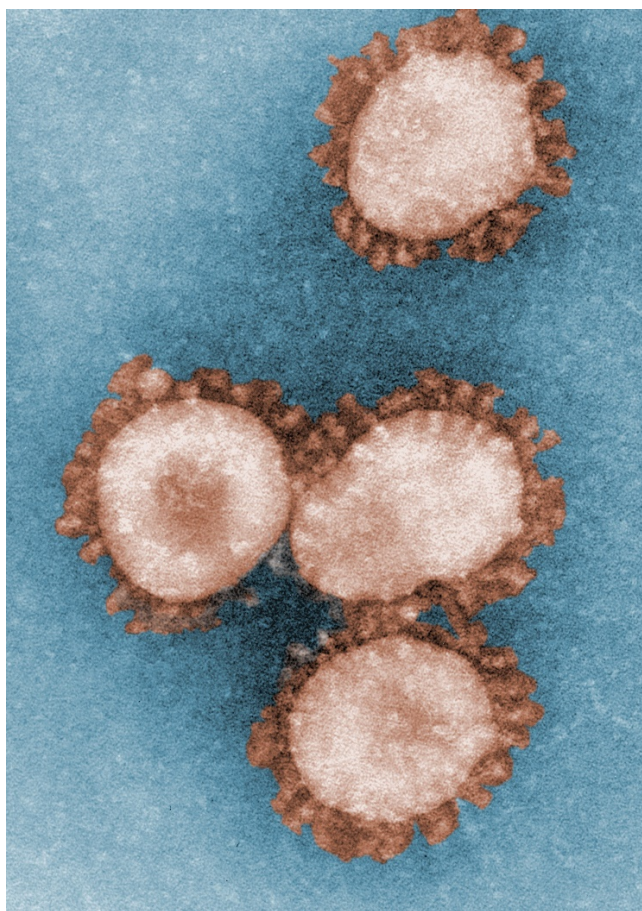


Redazione

PROGETTO: GITIM CONTRO COVID19

Secco Silvano

Psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista



Human coronavirus 229E particles (<https://phil.cdc.gov/>)

Come gruppo GITIM che accoglie gli psicoterapeuti ITP ci siamo confrontati con un problema sociale emergente determinato dal virus Sars COV 2 al fine di prepararci per affrontare le ricadute a livello psicologico in un'ampia popolazione.

Abbiamo organizzato una formazione interna affrontando l'argomento Covid19 da vari punti di vista psicologico, biologico, sociale, economico. Hanno partecipato come relatori gli stessi psicoterapeuti ITP portando al gruppo il punto di vista medico biologico, quello economico e sociale, quello specifico psicoterapeutico collegato alla tecnica dell'ITP.

La formazione si è infine conclusa con la formulazione di un Progetto di intervento ITP breve che privilegi le strategie proprie della nostra tecnica.

L'ITP possiede al suo interno delle strategie adatte:

- al recupero dei ricordi anche traumatici e delle situazioni stressanti mediante una procedura per fasi partendo dal rilassamento, colloquio psicologico, recupero ed elaborazione delle memorie;



- alla accelerazione della elaborazione neurobiologica dei traumi e superamento dei loop somatici attraverso il lavoro di psicurgia.

Quando una persona ha subito un trauma o stress elevato non sempre riesce a liberarsi dai ricordi e dal dolore che si collega, non riesce a trasformare i ricordi e i pensieri che si associano affollando e occupando la mente e il corpo.

Se, pensando al Covid19, noi ci proiettiamo in una dimensione temporale che comprende in particolare il futuro prossimo, ovvero un tempo che si estende nel dopo il lungo periodo peritraumatico di isolamento sociale, sorgono delle domande:

- Quali saranno gli effetti del periodo peritraumatico da Covid19 sulle persone? Quali saranno le caratteristiche peculiari delle forme di trauma/stress determinate dal Covid 19?
- Con periodo peritraumatico e per trauma o stress, collegato al fenomeno COVID 19, cosa si intende?
- Quali saranno i disturbi e sintomi che si presentano e presenteranno?
- La tecnica ITP e la sua filosofia di base possono esprimere, per gli psicoterapeuti ITP, delle specifiche abilità, caratteristiche tecniche utili per aiutare le persone che hanno subito il periodo della quarantena, con i suoi possibili futuri risvolti in ambito sociale, economico?
- È possibile come Gruppo ITP rivolgere la nostra attenzione e proporre un aiuto mirato a categorie di persone a rischio che richiamano alla memoria storica gli eventi della crisi economica del 2008?



Psicoterapia con l'ITP

L'ESPERIENZA IMMAGINATIVA DI FRONTE AL COVID

Zanetti Ivana

Psicologa psicoterapeuta ITP. Presidente GITIM. Direttore della Scuola di Psicoterapia ITP

Il Covid, esperienza unica nel suo genere, ha sconvolto le nostre abitudini, il nostro modo di essere, di relazionarci, di essere genitori, figli, amici, insegnanti, terapeuti.

Attualmente nel pieno della fase due, in cui si sono realizzate aperture regolamentate e graduate, in un clima che cerca di coniugare faticosamente sicurezza e salute, in cui le attività compresa quella scolastica vengono riprese, ci troviamo sia pur in forma diversa in una situazione difficile tra apprensione, negazione, attenzione talora ossessiva.

L'emergenza Covid ha fatto ancora una volta toccare la necessità di mettere in atto le nostre risorse, quelle immaginative in particolare, per affrontare questa minaccia che avanzava dalla Natura, con cui dobbiamo misurarci trovando una via di espressione per le nostre istanze interne.

Ancora una volta il nostro pensiero va al prof. Burgos che ci dice come l'Immaginario sia sempre il "nuovo" che ci permette di trovare un equilibrio tra le "pressioni dell'oggetto" e le "pulsioni del soggetto", tra le necessità che ci arrivano dalla situazione, con le sue regole e divieti resi necessari dal virus, e le nostre istanze: la minaccia esterna ma anche il bisogno di far ripartire le attività, anche il bisogno di realizzare i desideri di relazioni con le manifestazioni affettive-corporee consuete (vedasi i vari scritti di Burgos pubblicati anche in questa Rivista on-line).

In particolare come terapeuti che usano le Tecniche Immaginative a partire da esperienze di rilassamento, ci siamo chiesti che tipo di intervento potessimo fare per stare vicino non solo ai nostri pazienti ma anche alle persone messe in difficoltà da questo momento così critico. Una risposta per noi: mettere l'Immaginario in azione.

Cosa ci dice, cosa ci ha detto, il Coronavirus a livello immaginario?

Ci è stata proiettata dai mezzi di informazione l'immagine, a volte frutto dell'interpretazione artistica, ingigantita, di un globo dalle punte sporgenti, coronato: quasi un "Dio", un dio di morte e di terrore, incontrollabile, immagine stessa della morte, bomba esplosa e che può ancora riesplodere perché la sua carica non è esaurita. Mostro nato da un animale – il pipistrello/vampiro – che nel nostro immaginario succhia il sangue delle sue vittime. Il mostro si nutre di noi. La sua corona sono le sue fauci.

È un dio primitivo: il dio che si nutre di noi, come gli dei primitivi che avevano bisogno del sangue delle vittime immolate, come Crono, Saturno; fa paura, genera ansia, ansia di morte; colpisce alle spalle, come un assassino nella notte, nella stretta di mano, nell'abbraccio di un fratello, in chi ti siede vicino in treno e il suo respiro è troppo vicino: ti colpisce nella vicinanza fisica così fondamentale per gli umani.

Ci rimanda alla nostra fragilità, alla nostra precarietà, al nostro essere mortali, finiti: la nostra salute e vita è affidata alla casualità di un incontro inconsapevole che ci condanna. È l'altra faccia della Natura, una natura ostile e anche indifferente che ha continuato nella primavera del lockdown a fiorire splendidamente nonostante la minaccia di morte dei suoi figli più evoluti: gli uomini.

Abbiamo fatto esperienza più diretta della morte stessa che accompagna la nostra vita, che ci coglie alla sprovvista.

Degli "Eroi" si ergono contro il "Dio" a combatterlo con la tenacia umana e con la forza della Scienza. La fase uno è stata quella dell'"Eroe".



L'eroe, in particolare, era personificato da chi lavora in ambito sanitario: medici e infermieri, in prima linea, e poi virologi, immunologi, eccetera, che sono diventati a buon titolo gli esperti da cui dipendere.

In questo contesto da Apocalisse c'è il bisogno di salvezza, quindi la necessità del rifugio, della tana: simbolo materno di protezione, di riparo, ma anche di regressione.

In questo ritorno-regressione c'è stato un periodo in cui eravamo protetti ma anche dipendenti, e la nostra libertà ne ha sofferto.

Quindi eccoci nella prima fase nelle nostre case, che sono diventati luoghi di chiusura ma anche luoghi dell'intimità, dell'incontro stretto tra genitori e figli e dei coniugi. Luoghi dell'intimità, che fa incontrare se stessi.

Luoghi-riparo, in cui sembra che il tempo non esista: non abbiamo mai avuto così tanto tempo per noi ... così è facile illudersi che il tempo per noi sia eterno o almeno senza i grossi limiti della vita che ormai nelle nostre società ha assunto un ritmo vertiginoso, "maniacale". Fase in cui ritrovare un momento rigenerativo nella pianta che si coltiva in giardino o sul terrazzo, unica apertura sul mondo. Così nell'esperienza e nella testimonianza di molte persone.

C'è stata una forzata e a volte ben voluta scoperta della lentezza, dello star dentro: dentro la casa, la famiglia, i nostri pensieri, il nostro sé ... il nostro vero sé, forse.

Come sempre in circostanze difficili, o in quelle che richiedono un passaggio, ci vogliono i riti. Il rito vuole ripetizione. È un rito quel dirsi e ripetersi "andrà tutto bene". Ma sono anche riti tutti i passaggi richiesti: mascherine, lavarsi le mani, l'attenzione agli oggetti che vengono da "fuori", a tutto ciò con cui si viene in contatto, oggetti portatori inconsapevoli di pericolo.

Il momento attuale ha richiesto delle leggi, delle regole: una legge inflessibile per difendersi contro la morte e la malattia. Il paterno nell'Immaginario è colui che porta la Legge.

Il dramma richiede il ciclo. Dall'angoscia si esce nell'Immaginario con il ciclo: inizia un ciclo nuovo, si riparte.

Ecco allora l'attesa e l'enfasi sulla "fase due", un nuovo inizio in cui, dopo il terrore della morte fisica, economica, emotiva, si può rinascere.

Ma per noi adesso è anche il momento della responsabilità: siamo noi, usciti dalla protezione del nido materno intrappolante, a fare nostra la Legge, ecco che le "regole" da seguire sono in buona parte affidate alla nostra responsabilità. È il momento nell'Immaginario di diventare "figli" che affrontano con responsabilità un ambiente ancora pericoloso.

L'esperienza immaginativa... tramite video

Qualche spunto... senza entrare nella terapia.

Caso E.: La casa prigioniera

E. è un ragazzo giovane che ha problematiche anche di tipo fisico (malattia genetica). Forte è l'agitazione per la costrizione, la chiusura, lo stare in casa, il limite del movimento, l'intrappolamento in casa. Era abituato a lunghe camminate che viveva in modo liberatorio. Non ha paura del Covid, di ammalarsi. È molto in ansia perché viene proposto di effettuare un intervento che lo preoccupa molto, rispetto a cui era in lista d'attesa.

Dopo qualche esitazione, dopo alcuni colloqui on line propongo il rilassamento e la visualizzazione. Naturalmente è stata creata una situazione idonea e indisturbata, in un locale di casa, ma riservato, con una poltrona comoda.

È molto sensibile al rilassamento e alla visualizzazione. La visualizzazione che riporto sommariamente segue a esperienze di rilassamento condotte via Skype.



Un buon rilassamento con approfondimento del respiro, produce un'immagine spontanea: *“La barca a vela”*.

Immagina una barca a vela: è bella e in buone condizioni. Incoraggiato, accetta di salirci e anche di guidarla. Vengono approfondite tutte le sensazioni relative alla stabilità e alla guida: sensazioni di sicurezza, appoggio, controllo del timone. Particolarmente significativa l'esperienza relativa al contatto con il sole, l'aria e il vento leggero ma vitale.

Si accorge allora che due vele sono legate. Viene sollecitato a slegarle: fa così. Si intensifica l'aspetto liberatorio accompagnato da sensazioni corporee. Si approfondisce la respirazione: il respiro è ampio, profondo, e sente di *“liberarsi dall'ansia”*. La barca procede verso il mare aperto senza ostacoli... stato d'animo molto positivo.

Caso P.: La casa invasa, i confini che non tengono

La situazione Covid risveglia una vecchia paura precedentemente ridimensionata e quasi superata di non avere difese, di essere invasa. Nello stesso tempo si risveglia la rabbia e l'aggressività.

Testimonianza di ciò sono i sogni sul tema della *“invasione della casa”*. È un fantasma noto, ma abbastanza sopito.

Nel primo sogno appaiono dei disturbatori invisibili del suo spazio, che restano fantasmi misteriosi, che modificano alcuni oggetti della casa: in particolare la luce dell'abatjour. I vissuti sono di angoscia, e di senso di minaccia che viene da un invasore invisibile.

Nel secondo sogno emerge la rabbia e l'aggressività che si scatena rispetto a degli invasori/ladri che tentano di entrare nella casa dell'infanzia. C'è un collegamento diretto alle sue vicende personali: il sogno la riporta infatti al trauma ripetuto della conflittualità tra i suoi genitori, a cui aveva assistito da bambina impotente.

Effetto terapeutico: in questo caso oltre all'intervento moderatamente interpretativo come è tipico della Tecnica ITP si rivela utile il fatto di *“vedere”* la casa attraverso il collegamento Skype. La paziente vuol far vedere su Skype la casa e in particolare l'abatjour, che nel sogno veniva modificato da un *“disturbatore/aggressore esterno”*. La visione diretta sulla sua casa *“reale”*, assieme alla terapeuta consente una effettiva autorassicurazione: i suoi confini sono salvi!

Caso A.: La casa-utero, l'incubazione, la generatività

A. è impegnata nel suo lavoro; ha mete elevate e ama molto le situazioni del suo lavoro che la portano fuori casa, a svolgere compiti che le richiedono di intraprendere viaggi importanti. Ama il viaggio, sia quando lavora, sia quando va in vacanza.

Il suo grande fardello: non sa decidersi, non sa se vuole generare un figlio (motivazione per cui aveva chiesto la psicoterapia). Non vorrebbe rinunciare alla sua libertà di spostarsi: con un bambino piccolo questo sarebbe difficile.

Nel periodo che trascorre in casa, si risveglia una vena produttiva, sempre agognata e mai realizzata: scrivere un libro, obiettivo su cui lavora da molto tempo. Anche lei porta dei sogni e parla della sua ispirazione. Compie un passaggio: comincia ad essere produttiva e a concepirsi generativa anche in campo biologico. Per la prima volta pensa in modo non angosciato e libero alla possibilità di poter avere un figlio. Progetta e inizia ad avere rapporti non protetti, sperando di restare incinta.

Il gruppo GITIM e l'emergenza COVID

Nel gruppo GITIM, dopo attenta riflessione e confronto tra i terapeuti, si è concepita in questa emergenza l'ipotesi di un intervento *“breve”* da proporre alle persone che si presentano con un malessere strutturatosi in particolare a seguito dell'emergenza Covid. I destinatari sono stati così individuati come persone che registrano una particolare fragilità, manifestano ansia e depressione,



che hanno talora perso i riferimenti lavorativi e relazionali. Non è stata infatti sottovalutata l'importanza della perdita o del cambiamento nel lavoro.

Tralascio qui l'importante argomento della conoscenza del soggetto, dei test che possono essere usati, della modalità di raccolta di sintomi, vissuti, emozioni, che sono approfonditi altrove. Lo stesso dicasi per altri tipi di intervento terapeutico illustrati altrove, in relazione alla tematica del "trauma".

Mi limito qui ad alcune indicazioni limitate ad interventi circoscritti con le Tecniche Immaginative ITP, che possono essere condotte esclusivamente dagli psicoterapeuti formati all'ITP.

L'aspetto tecnico circa il rilassamento e le visualizzazioni, infatti, riguarda infatti la competenza dei terapeuti GITIM acquisita nella formazione; quindi qui si danno solo delle indicazioni molto sommarie, esemplificative.

Il rilassamento

Nella tecnica ITP molta importanza, soprattutto negli stati d'ansia, viene data al rilassamento condotto in una situazione transferale. Il terapeuta conduce e dà indicazioni con una tecnica rigorosa e ben definita come quella praticata e insegnata nella Scuola ITP.

Il rilassamento come noto è distensione muscolare e vissuto cenestesico. È ascolto, non atto di "volontà". Bisogna far attenzione che non si stabilisca la "tensione" di raggiungere subito una meta (in questo caso il rilassamento). Tener presente quanto ci dice l'insonnia: la volontà allontana dalla meta.

È da sottolineare particolarmente il senso di "unità del corpo", esperibile nel rilassamento, per far ritrovare lo schema corporeo integro. Questo soprattutto se il fantasma del corpo emerge attraverso deformazioni, distorsioni, lacune, eccetera. È molto importante l'insistenza sul contatto e sull'appoggio, sul sostegno: è opportuno richiamare la funzione del contenimento, dato dalla pelle, dai vestiti, dalla poltrona.

Ad esempio si potrà dire alla fine del rilassamento condotto secondo la tecnica ITP: *"Si senta bene nei suoi vestiti, comodo e a suo agio, senta che i vestiti mantengono il calore del corpo e lei sta bene, nei suoi "panni".* Va sottolineato l'aspetto contenitivo della poltrona, anche ricorrendo a espressioni e metafore: *"la poltrona raccoglie, sostiene, porta..."*.

Tutto ciò per una prima ristrutturazione attraverso un'azione di "holding" (sostegno e contenimento).

Il respiro

La Tecnica ITP indirizza verso l'ascolto "passivo" del respiro. Si chiese al paziente di soffermarsi sui due momenti, inspirazione ed espirazione, aggiungendo che *"con l'espirazione si liberano tensioni e sensazioni negative ... che si inspira aria nuova e pulita e si espira aria vecchia ... che si conserva aria nuova pulita"*. Questo in genere ha un effetto liberatorio.

È importante far sentire la respirazione diaframmatica.

Può essere necessario stare a lungo nell'ascolto del respiro, ma è buona regola sintonizzarsi sul paziente e utilizzare quanto riferisce alla fine del rilassamento.

Molto utili sono le esperienze di approfondimento, tra queste: l'ascolto del ritmo del mare (risacca lenta e regolare), la sincronizzazione del respiro con il ritmo del mare e l'ascolto del "respiro del mare".

Il procedimento si è rivelato utile negli stati ansiosi e nel caso di idee ossessive. Il ritmo di conduzione deve essere lento e adattato al paziente. È molto importante il ritmo e il tono di voce (calmo ma non noioso). Naturalmente qui non si riferiscono i numerosi dettagli tecnici.

Visualizzazioni

Come premessa importante ricordiamo che la visualizzazione guidata è un procedimento più semplice dell'Imagerie vera e propria perché è un intervento molto guidato e condotto dal terapeuta, adatto per interventi brevi, di portata terapeutica meno significativa dell'esperienza immaginativa "libera" che parte da immagini spontanee.

In realtà sarebbe importante mettere in primo piano le difficoltà e anche l'immaginario che si attiva e si esprime in questa singolare situazione, nuova e completamente impreveduta per tutti, terapeuti compresi. Quali fantasmi si risvegliano e si riattivano? Come si esprime l'Immaginario? Come si esprime nell'Immaginario un dramma collettivo? Le risposte forse le troveremo strada facendo, ascoltando e registrando quanto esprimono le persone: i sogni, le immagini liberamente prodotte. Bisogna rispondere poi alla domanda: cosa appare più necessario in una fase di malessere acuto, con questa persona?

Si ritiene utile, comunque, in un percorso breve, individuare alcune visualizzazioni che si ritengono utili.

Individuare a priori, come faremo, alcune visualizzazioni ha il vantaggio di avere a disposizione un piccolo repertorio di proposte mirate, in considerazione del fatto che il progetto nasce con l'ipotesi di un numero limitato di incontri.

Proposte

Angoscia

Fondamentale è il rilassamento profondo, l'esperienza di contenimento, sostegno e calore. Così sono importanti le esperienze di luce ed energia. Si tratta di consentire importanti ristrutturazioni di base a livello corporeo.

La visualizzazione deve comportare un vissuto buono a livello cenestesico con partecipazione della sensorialità al fine di ottenere vissuti di benessere. Sono da proporre:

- Situazioni di passività ristrutturanti: seduti, comodi, sentendo il sostegno e il contenimento. Visualizzazioni utili: *"Il pergolato"*, *"Il riparo sotto un albero"*, *"L'albero frondoso e protettivo"*.
- Si potrà evidenziare il bisogno di un conforto e di un rifugio: in questo caso potrà essere utilizzata la visualizzazione della ricerca di un proprio *"Rifugio sicuro"*.
- Successivamente sarà importante far uscire dallo stato di passività. Si tratterà di far sentire il ritorno dell'energia, facendo riferimenti al corpo che si riattiva. Sarà bene anche utilizzare adeguatamente il tono di voce che si fa più energico.
- Visualizzazioni proponibili: *"Il sorgere del sole"*, *"Il risveglio di buon mattino"*.

Ansia

Per quanto riguarda la possibilità di non essere soverchiati dall'ansia, si potranno proporre immagini che suscitano esperienze di "dominio". Fra queste: *"La risalita di una valle stretta che salendo si allarga"*, *"Un faro che domina il mare"*, *"La risalita di un colle con visione dall'alto"*.

Ancora la visualizzazione: *"La torre"* in cui è importante far avvertire la solidità della torre che resiste, e salire sulla sommità della torre con la possibilità di dominare il paesaggio.

Se si fosse riattivato un senso di costrizione (riattivazione del fantasma di costrizione): si consigliano visualizzazioni di liberazione. Ad esempio: *"Alla guida/timone di una barca a vela portata dal vento"*, *"La corsa in motoscafo"*, *"La corsa sulla spiaggia"* e altre simili. È importante il vissuto di libertà, preceduto dalla sensazione di scioltezza muscolare: in questo caso la cenestesia è legata al movimento.

Per l'acquisto di energia sono utili visualizzazioni come: *"Il sorgere del sole"*.



Rabbia

È da tener presente che può esserci in questo periodo, e i fatti di cronaca ce ne danno ampia testimonianza, un accrescimento della rabbia, in relazione alla frustrazione narcisistica e alle difficoltà oggettive vissute in modo narcisistico.

Visualizzazioni indicate: *“Aprirsi il varco con un machete fra i rovi e gli sterpi e uscire dal groviglio di vegetazione, quindi conquistare un posto sereno”.*

Sono utili tutte le visualizzazioni che prevedono a livello immaginario delle attività di scarico fisico con evoluzione verso una situazione di tranquillità.

Per il rinforzo dell’Io - resilienza

Sono consigliate quelle esperienze immaginative ristrutturanti che nella Tecnica ITP sono denominate “identificazioni simboliche”. Si tratta per il paziente di interiorizzare vissuti di forza, robustezza resistenza.

In particolare sono indicate: *“L’identificazione all’albero”, “L’identificazione allo scoglio proteso sul mare”, “L’identificazione all’albero robusto e protettivo”.*

Nell’esperienza quotidiana, sia nella fase uno che nella fase due dell’emergenza Covid, è stato molto compreso il senso di libertà, sia in senso fisico che soprattutto psicologico; per questo può essere utile proporre esperienze che fanno vivere questa esperienza come: *“Il tragitto in barca a vela”* oppure *“Il volo di un gabbiano”*. Va sempre tenuto presente di utilizzare adeguatamente il tono di voce che si fa più energico. Imagerie proponibili: *“Il sorgere del sole”, “Il risveglio di buon mattino”.*

Conclusione

La Tecnica Immaginativa ITP è una tecnica psicoterapica del Profondo che, in quanto tale, deve rispettare le immagini libere che consentono l’accesso all’Immaginario e all’inconscio del soggetto.

Un percorso breve di visualizzazioni mirate potrebbe apparire in contrasto con questa premessa e con un percorso di psicoterapia vero e proprio.

Tuttavia, di fronte a un’emergenza come l’attuale e al rischio psicologico che comporta, si ritiene utile e necessario un intervento anche breve ma mirato, confidando sul potere trasformativo delle immagini simboliche, qualora siano fortemente partecipate.



Psicoterapia con l'ITP

GRUPPO ITP PER L'INTERVENTO SUL TRAUMA DA COVID19

Secco Silvano

Psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista

La consapevolezza del Covid ha due facce

La consapevolezza dei fenomeni, anche quella che ruota attorno alla pandemia determinata dal Covid 19 avviene attraverso due modalità del funzionamento del nostro sistema complesso mente/corpo. Una forma di coscienza guidata dalle scoperte di tipo scientifico e una forma di consapevolezza più profonda, che si origina dalle sensazioni ed emozioni, ovvero dai territori dell'Immaginario e dell'Inconscio. Questi territori, forse ^[1], si devono incontrare, integrare e procedere parallelamente nutrendosi reciprocamente; ma non è detto che sia così.

Per far comprendere come i due livelli partecipino, a modo loro seguendo cioè una propria logica, riporto come esempio quello che è successo a me alcune settimane fa. Avevo partecipato a un Corso Fad organizzato dall'Istituto Superiore della Sanità molto ben strutturato che offriva delle conoscenze approfondite relative agli aspetti legislativi, biologici, sanitari collegati al COVID 19.

Dopo aver concluso il Corso, all'incirca verso le ore 21, durante la notte ebbi un sogno. Nel sogno correvo in bicicletta lungo un rettilineo, mi precedevano una bambina e un bambino, quest'ultimo eseguiva delle acrobazie, entrando e uscendo da un fossato alla nostra destra, motivo per il quale decisi di superarli. Una volta superati vidi nel prato che si estendeva alla mia destra un leone maschio, preciso nelle sue forme e colori. Provai spavento e così accelerai, controllando però ogni tanto che il leone non avesse raggiunto i due bambini. Arrivato ad un incrocio con semaforo rosso decisi di passare lo stesso e, una volta superato, mi fermai per chiamare la polizia con il cellulare. Mi svegliai un po' confuso e così decisi di riaddormentarmi e riprendere il sonno seguendo la tecnica del sogno lucido e fu così che rincontrai il leone, avevo il suo gran muso di fronte e ci guardammo. Ne seguì un breve dialogo silenzioso, tra me e il leone, che si accompagnò ad una sensazione di reciproca conoscenza, priva di quella sensazione iniziale di paura. Al risveglio mi si presentò spontaneamente la soluzione, nel sogno avevo acquisito una forma di consapevolezza immaginativa del fenomeno Covid19.

Il fenomeno Covid19 e alcune variabili

Una situazione traumatica, se consideriamo la variabile tempo, può essere suddivisa in un momento zero, che equivale al momento di iniziale esposizione al trauma, subito dopo, a distanza di ore e giorni dal momento zero, vi è il momento Peritraumatico ^[2] che, nel caso del COVID, è molto esteso e amplificato. Se consideriamo gli studi relativi alle Sindromi Post Traumatiche da Stress, mano a mano che ci si allontana dal periodo Peritraumatico, dopo quindi alcuni mesi, troviamo il periodo Post traumatico, ovvero la trasformazione dei sintomi acuti in sintomi permanenti e la fissazione delle memorie dell'evento in memorie sensoriali e in immagini, entrambe ripetitive, che la persona può sperimentare in vari momenti della giornata o durante la notte, nei sogni o negli incubi che attivano il risveglio. Occorre una preparazione specifica degli psicoterapeuti per riuscire ad intervenire nel processo di cura da eventi traumatici o fortemente stressanti, che si modula e si adatta a queste tre fasi.

L'intervento degli psicoterapeuti ITP, che utilizzano quindi una tecnica specifica, a cui mi riferisco in questo lavoro, si indirizza per lo più alla terza fase. Nella terza fase la sofferenza, i sintomi possono



strutturarsi in un Disturbo Postraumatico, che può avere diverse manifestazioni, descritte in parte nel DSM 5.

Con riferimento all'attuale situazione di pandemia Covid19 tra le varie descrizioni ed etichette, quella più cogente, forse, è quella denominata come *Trauma complesso* proprio perché la situazione di stress/trauma è maturata all'interno dei limiti spaziali imposti dalla quarantena, e quindi dall'obbligo prescritto, di rimanere chiusi all'interno del proprio nucleo familiare o gruppo di lavoro, della propria casa.

Ciascun individuo manifesta delle reazioni alla situazione determinata dal Covid19 in base al tempo e allo spazio di esposizione. Ad esempio gli infermieri e medici che lavorano nei reparti hanno dei meccanismi di difesa psicologici molto semplici e primitivi rispetto a chi è lontano da questi focolai della pandemia dove si lotta con la morte. Questi operatori sanitari sono molto più a rischio poiché il contatto diretto con il virus, con questo tipo di morte e con i bisogni particolari dei pazienti, quali ad esempio la fame di ossigeno, li sottopone ad una pressione relazionale estrema, che come tale provoca stress/trauma [3]. Questa situazione pandemica per i viventi non è una situazione di trauma in cui subiscono una lesione oggettiva simile ad esempio a una trave che cade sulla loro testa, bensì è un trauma da esposizione, un trauma vicariante. In questi reparti ospedalieri la visione della morte di un altro essere umano con la sua sofferenza, il senso di impotenza rispetto alla richiesta d'aiuto, è attivatrice di stress traumatico.

Altre variabili da prendere in considerazione che condizionano le reazioni psicologiche degli individui alle situazioni traumatiche è l'ambito dei legami emotivi relazionali, sono la modalità di appartenenza a gruppo o per contro l'isolamento individuale, il tipo di gruppo di riferimento quali ad esempio la famiglia o il gruppo di lavoro se pensiamo agli infermieri o il gruppo di amici se facciamo riferimento agli adolescenti. Questa considerazione ci permette di individuare dei target di soggetti più o meno a rischio, e quindi individuare una possibile fascia di persone altamente a rischio che meritano la nostra attenzione come psicoterapeuti.

Altri rischi e condizioni attivatrici stati di sofferenza e di stress sono gli effetti economico e sociali determinati dal Covid19. Quali saranno le ricadute sulle singole persone che perderanno il posto di lavoro e sulle categorie [4] di professionisti che perderanno i capitali investiti in attività di artigianato, piccole imprese? Abbiamo già vissuto una situazione simile con la crisi economica del 2007-2009 determinata dal crollo finanziario avvenuto negli Stati Uniti nel 2006. L'esito attuale determinato da Covid19 probabilmente non sarà solo quello di una recessione, ma di una depressione globale e questo comporterà delle conseguenze sul piano personale e sul piano sociale nella sua globalità. Anche per tal motivo il percorso Formativo che abbiamo pensato prevede l'approfondimento conoscitivo di questa area.

In ogni situazione traumatica o gravemente stressante, mano a mano che ci si allontana dal momento zero iniziale di contatto con l'evento o big bang e dal periodo peritraumatico, anche le strategie psicologiche d'intervento sono sostanzialmente diverse, così anche gli obiettivi saranno distinti. Vedremo e approfondiremo che, all'inizio, sono da privilegiare strategie di tipo preventivo, come la decompressione e, successivamente con gradualità, le tecniche di defusing, di debriefing e infine, durante il periodo post traumatico, con le persone che hanno un disturbo vero e proprio le tecniche specifiche di tipo psicoterapico breve come l'ITP, l'EMDR, la Sensorimotor Therapy. Tutte queste tecniche hanno elementi strategici e concettuali alcune volte simili, ma anche diversi, ragione per cui ritengo che, per quanto riguarda la tecnica ITP occorra un approfondimento, una ripresa di concetti e tipi di interventi specifici.

Vedremo in questo scritto come intervenire con gradualità, quali strategie specifiche utilizzare adoperando nello specifico le tecniche derivate dall'ITP. La prima parte sarà dedicata alla comprensione degli aspetti psicologici collegati a questo fenomeno traumatico e stressante unico nel suo genere che è il Covid 19, poiché questa è la prima pandemia che ha coinvolto tutte le Nazioni e si è espanso da un epicentro, Wuhan's South China Seafood City market, a tutte le Nazioni. È una situazione non localizzata in una Nazione o Continente, bensì ha abbracciato tutto il globo con una velocità di contagio graduale particolare; dimostrando come nella situazione di globalizzazione i virus non rispettano i confini politici tracciati dagli uomini [5].

Nella situazione determinatasi con il Covid19, diversamente dalle altre situazioni di trauma oggettivo come ad esempio un terremoto, uno tsunami o un abuso, non sembra esservi un momento big bang, bensì la situazione stressante viene spalmata in un tempo molto esteso da fonti stressogene diverse, come ad esempio l'invisibilità della causa, l'utilizzo distorto dei mass media che trova la sua massima espressione nelle fake news di cui è interessante approfondire qui non tanto l'aspetto sociopolitico, quanto quello psicologico perché lo ritroveremo a vari livelli con i bambini così come con gli adulti o gli anziani.

Anche la tipologia di sintomi psicologici in questa situazione Covid 19 è simile, ma anche diversa, rispetto alle altre situazioni di stress trauma che sono state sperimentate nelle catastrofi naturali, come ad esempio un terremoto, uno tsunami. I sintomi qui sono più subdoli e nascosti, che possono essere rintracciabili dai professionisti, che comunque si sono specializzati con corsi di formazione o con interventi sul campo. Ad esempio il disorientamento spazio temporale tipico nel momento zero o peritraumatico è presente anche nelle persone che vivono la situazione del Covid19, ma si manifesta con comportamenti più blandi come ad esempio le dimenticanze, una sensazione sottile di modificazione della percezione del tempo determinata certamente dalla regola della quarantena. Tutto questo richiede delle forme psicoeducazionali utili sia per far defluire gli stati d'ansia e sia per aiutare le persone a trovare delle modalità nuove di riorganizzazione delle dimensioni tempo e spazio personali.

La molteplicità delle sorgenti di stress

Le fonti di stress o trauma, nella situazione del Covid19, sono molteplici e non vi è quindi un'unica causa nel big bang come ad esempio nel terremoto, quando la causa scatenante è il movimento tellurico e la distruzione o Trauma T, che si può reiterare certamente con le scosse di assestamento o trauma t.

Certamente, per quanto riguarda i bambini è sempre molto importante il tipo di risposta che uno dei genitori o entrambi possono o non possono mettere in azione con il loro comportamento di protezione o per contro di vuoto nel sostegno. Nei bambini quindi il fenomeno è più complesso poiché tocca anche l'elemento legame con il caregiver.

Le sorgenti dello stress, nella situazione della quarantena utilizzata per fronteggiare il virus SARS Covid2, sono molteplici e alcune volte tanto silenti quanto subdole:

- il virus SARS Covid2, come nemico invisibile, che mobilita la paura specifica dell'untore,
- la proliferazione di molte fonti di trasmissione delle notizie, linfodemia,
- la produzione endemica delle fake news,
- le modalità di reazione dei caregiver e la messa in gioco, in particolare durante la quarantena, del legame d'attaccamento,
- l'attacco inevitabile contro un aspetto specifico del legame di attaccamento, che è la vicinanza fisica, difficile da comprendere per un bambino piccolo,
- la formazione di paure specifiche che vengono trasmesse sempre per il tramite delle relazioni sociali,
- la mancanza o restrizione degli spazi prossemici all'interno della casa dove si vive la quarantena,
- la mancanza di uno spazio sicuro o rifugio personalizzato.

Il periodo peritraumatico

Il periodo peritraumatico, nel Covid19, con la sua intensità ed estensione spazio-tempo, sembra sostituire il big bang dell'istante o punto zero iniziale delle situazioni tipicamente catastrofiche e possedere delle caratteristiche psico relazionali ed emotive specifiche. Assume così una valenza del tutto particolare

Nel caso degli anziani durante questa pandemia vi è stata una scissione grave dei legami con i propri famigliari, mentre nei contesti di degenza questi legami famigliari sono stati forzatamente sostituiti con le presenze degli infermieri, OSS, medici.

Le risposte peritraumatiche sono quelle vissute dalla vittima durante l'esposizione all'evento zero. Tali risposte definiscono, in parte, se l'evento debba essere considerato o meno traumatico. Gli studi, quello ad esempio di Brunet et al. 2001 ^[6], suggeriscono che la gravità, l'entità e la complessità, di queste risposte è un buon indicatore del rischio di sviluppare o non sviluppare un Disturbo post traumatico da stress. Quindi può essere utile, se si volesse fare un triage dei soggetti che hanno bisogno di maggiore assistenza da parte dei professionisti della salute mentale, porre delle precise domande su come hanno reagito in questi momenti iniziali di esposizione. A tal proposito nell'ambito del nostro percorso di formazione interno alla Scuola ITP una collega ha redatto una scheda di raccolta anamnestica specifica.

Alcuni studi hanno rilevato che la dissociazione peritraumatica è un predittore del Disturbo post traumatico da stress migliore rispetto alle caratteristiche oggettive del trauma. È stato proposto che l'arousal ansioso peritraumatico aumenta la memoria correlata al trauma e sensibilizza i sistemi neurobiologici implicati nella patogenesi del Disturbo post traumatico da stress (Andrews et al 2003^[7]).

Zero to three DC: 05

In questo manuale, nella sua prima forma pubblicata con il nome Zero to three, che si è poi evoluta in DC:05, si affermava che la prima area da indagare nella valutazione di un bambino era la possibile esistenza di un trauma subito.

Ritengo comunque di maggior interesse la definizione di Trauma complesso che vedremo più avanti.

DSM 5, i Disturbi correlati a trauma e stress

Dovremmo puntualizzare, specificando che l'esito da esposizione ad una situazione traumatica stressante non è solo il Disturbo post traumatico da stress (PTSD). Il DSM-5 dedica un capitolo che chiama "*Disturbi correlati a trauma e stress*". Tutti questi disturbi sono contraddistinti dall'aver vissuto, in prima persona, un trauma con la comparsa di sintomi emotivi e comportamentali clinicamente significativi.

All'interno della categoria Disturbi correlati a trauma e stress troviamo:

- il disturbo da stress acuto,
- il disturbo reattivo da attaccamento,
- il disturbo da impegno sociale disinibito,
- il disturbo post-traumatico da stress
- i disturbi da adattamento.

Disturbo acuto da stress

Il disturbo acuto da stress lo possiamo trovare proprio nella fase peritraumatica e fa parte dei disturbi correlati a stress, il permanere dei sintomi e la loro trasformazione provoca una delle precedenti sindromi che abbiamo descritto. Nello specifico questi sintomi si presentano al massimo dopo 3 giorni dall'evento traumatico ed entro e non oltre il primo mese dopo l'evento.

La differenza sostanziale tra Disturbo acuto da stress e Disturbo post traumatico da stress (PTSD) è relativa al tempo di durata del disturbo. Se questi sintomi sono presenti fino ad un mese dopo l'evento traumatico allora si parla di Disturbo da stress acuto, quando invece si supera il mese e i sintomi continuano ad essere presenti è di PTSD.



Per soddisfare i criteri per la diagnosi, i pazienti devono essere stati esposti direttamente o indirettamente a un evento traumatico, e presentare ≥ 9 dei seguenti disturbi per un periodo di 3 giorni fino a 1 mese:

- Ricorrente, involontario, e invadente ricordo angosciante dell'evento;
- Sogni inquietanti ricorrenti riguardo ad alcuni eventi;
- Reazioni dissociative (p. es., allucinazione) in cui i pazienti si sentono come se l'evento traumatico è ricorrente;
- Sofferenza psicologica o fisiologica intensa quando ricorda l'evento (p. es., entrando in un posto simile, con suoni simili a quelli uditi durante l'evento);
- Persistente incapacità di provare emozioni positive (p. es., felicità, soddisfazione, sentimenti di amore);
- Un senso alterato della realtà (p. es., sentirsi in uno stato confusionale, rallentamento del tempo, percezioni alterate);
- Impossibilità di ricordare una parte importante dell'evento traumatico;
- Sforzi per evitare angoscianti ricordi, pensieri o sentimenti associati con l'evento;
- Sforzi per evitare sollecitazioni esterne (persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti, situazioni) associate all'evento;
- Disturbi del sonno;
- Irritabilità o scoppi d'ira;
- Ipervigilanza;
- Difficoltà di concentrazione;
- Esagerata risposta di allarme.

Disturbo reattivo da attaccamento

Il Disturbo reattivo da attaccamento è un disturbo che interessa in particolare i bambini ed è caratterizzato da schemi di comportamento e di attaccamento marcatamente disfunzionali e inadeguati. Nello specifico i bambini che soffrono del Disturbo reattivo da attaccamento mostrano scarsa interazione con i caregiver di riferimento ed evitano di cercarli nei momenti di bisogno quali la necessità di conforto, nutrimento o protezione, anche quando questi cercano di consolarli.

Le manifestazioni emotive positive nell'interazione con le figure di riferimento sono poche o assenti, mentre sono sostituite da eccessiva irritabilità, tristezza, paura, ritiro dagli scambi.

Per poter fare diagnosi è necessario che il bambino abbia sviluppato la capacità di sviluppare legami selettivi. Per questo non si può fare diagnosi di Disturbo reattivo da attaccamento prima del nono mese di età. Fase che Melania Klein aveva chiamato "posizione depressiva"

Disturbo da impegno sociale disinibito

Il Disturbo da impegno sociale disinibito è un disturbo presente anche questo nei bambini ed è caratterizzato da comportamenti eccessivamente familiari con persone estranee, di eccessiva confidenza con adulti estranei e non conosciuti e non mostrano alcuna riluttanza ad allontanarsi con loro, staccandosi dai genitori, violando così le normali norme sociali in cui il bambino è inserito.

Per poter fare diagnosi di disturbo da impegno sociale disinibito è necessario che il bambino abbia sviluppato la capacità di sviluppare attaccamenti selettivi. Per questo non si può fare diagnosi non prima del nono mese di età.

Il legame tipico tra bambino e genitore in queste situazioni è stato definito da Ainsworth con il termine “legame disorganizzato”.

Disturbo post traumatico da stress (PTSD)

Il PTSD è un disturbo caratterizzato dalla presenza di sintomi specifici che variano da persona a persona, in alcuni dominano i sintomi emotivi collegati alla paura, in altri l'anedonia, la disforia e i collegati pensieri disfunzionali negativi. In altri dominano i sintomi dissociativi, mentre in altri vi può essere la combinazione di tutti questi sintomi.

Per poter far diagnosi di Disturbo da stress post-traumatico il DSM-5, il Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali, propone alcuni criteri che guidano il clinico nell'iter diagnostico. I criteri del DSM-5 per il PTSD riguardano sia adulti, sia adolescenti che bambini sopra i 6 anni. Sotto i 6 anni i criteri diagnostici cambiano.

I criteri del DSM-5 per il disturbo da stress post-traumatico sono:

- Essere esposti ad un evento traumatico che ha messo in pericolo la propria vita, oppure un grave infortunio o un abuso sessuale in uno dei seguenti modi:
 - Avere fatto una esperienza traumatica diretta;
 - Avere assistito ad una esperienza traumatica di qualcun altro;
 - Essere venuto a conoscenza di un evento traumatico accaduto a un familiare o ad un amico;
 - Essere esposti più volte o in modo estremo a dettagli sgradevoli di un evento traumatico (questo criterio non si applica ad eventi o dettagli conosciuti attraverso televisioni, giornali o altro media).
- La presenza di uno o più tra i seguenti sintomi intrusivi:
 - Ricorrenti, involontarie ed intrusive memorie disturbanti dell'evento traumatico
 - Ricorrenti incubi in cui il contenuto è legato al trauma
 - Reazioni dissociative (come i flashback) che portano il soggetto a sentire e comportarsi come se stessero rivivendo il trauma
 - Stati intensi e prolungati di disagio psicologico che si attivano da stimoli interni o esterni (ad esempio sentendo un particolare odore) che sono collegate al trauma
 - Reazioni fisiologiche marcate che si attivano da stimoli interni o esterni collegati al trauma
- Evitamento costante di stimoli associati agli eventi traumatici. Tale evitamento deve essere iniziato a seguito dell'evento traumatico e può essere di due tipo:
 - Evitamento o sforzi per evitare ricordi, pensieri o sensazioni collegate all'evento traumatico.
 - Evitamento o sforzi per evitare persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti e situazioni che ricordano l'evento traumatico e che scatenano pensieri, ricordi e sensazioni sgradevoli.
- Alterazioni nel pensiero o nell'umore che iniziano o peggiorano a seguito dell'evento traumatico. Per soddisfare il criterio sono necessari almeno due sintomi tra questi indicati:
 - Incapacità a ricordare un aspetto importante del trauma.
 - Pensieri e credenze esageratamente negative e persistenti che riguardano se stessi, gli altri e il mondo.
 - Persistenti cognizioni distorte sulle cause e le conseguenze dell'evento traumatico che portano l'individuo ad incolparsi dell'accaduto.
 - Uno stato emotivo negativo persistente (ad es. costante sensazione di colpa, vergogna, ansia, terrore)

- Marcata diminuzione di interessi e partecipazione alle attività quotidiane
- Sensazione di distacco o straniamento dagli altri.
- Persistente incapacità a sentire emozioni positive
- Marcate alterazioni nell'arousal e nella reattività associati all'evento traumatico che iniziano o peggiorano dopo l'evento traumatico. Sono necessari almeno due dei seguenti sintomi:
 - Umore irritabile e scatti di rabbia espressi con aggressioni verbali o fisiche verso oggetti o persone
 - Comportamenti spericolati o auto-distruttivi
 - Ipervigilanza
 - Reazioni di trasalimento esagerate
 - Problemi di concentrazione
 - Disturbi del sonno
- Tutti i criteri (A, B, C, D ed E) devono essere presenti da almeno un mese.
- Il disturbo deve causare un significativo disagio o disabilità in ambito sociale, lavorativo in altre importanti aree del funzionamento.
- Il disturbo non è attribuibile all'uso di sostanze o farmaci o altra condizione medica.

Inoltre la diagnosi di disturbo da stress post-traumatico può essere meglio specificata se sono presenti depersonalizzazione e derealizzazione. La depersonalizzazione è la costante sensazione di non essere in contatto con se stessi, come se ci si guardasse da fuori (ad esempio avere un alterato senso del sé o del proprio corpo). La derealizzazione invece è la sensazione di irrealtà del mondo circostante, come se ciò che viene percepito fosse irreale, distante o distorto.

Disturbo da adattamento

Il Disturbo da adattamento fa parte del capitolo dei disturbi correlati a trauma e stress ed è caratterizzato da sintomi emotivi e comportamentali in risposta a un identificabile evento stressante. Il disturbo può essere legato ad un singolo evento (ad esempio la fine di una relazione sentimentale) oppure ad una serie di eventi stressanti.

Gli eventi stressanti possono essere ricorrenti (ad esempio legate a momenti di crisi all'interno di una relazione sentimentale) o continui (ad esempio la scoperta di una malattia grave). Gli eventi stressanti possono riguardare il singolo, una famiglia o un'intera comunità.

In caso di lutti il disturbo da adattamento può essere diagnosticato quando le reazioni emotive e comportamentali sono considerate eccessive e sproporzionate per intensità, qualità e persistenza.

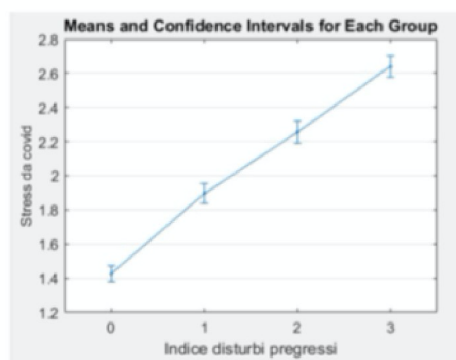
Il Covid19 e l'effetto di traumi cumulativi

La situazione del Covid19 può essere considerata una situazione in cui si sono attivate più fonti di stress, non solo il fattore scatenante la pandemia, ovvero il virus in sé, ma i suoi effetti da un punto di vista fenomenologico, poiché il virus in sé è invisibile agli occhi e i suoi effetti sono tanto silenti quanto per alcune persone sono mortali.

La teoria polivagale di Porges ^[8] ben si adatta alla situazione che si è determinata con il Covid19. La teoria polivagale viene descritta e chiamata in causa per spiegare come la drammatica disregolazione neurovegetativa sia una conseguenza diretta della cronica attivazione del sistema di difesa come effetto di traumi cumulativi. Il sistema neurovegetativo è formato da sottosistemi che si attivano in maniera gerarchica di fronte alle sfide ambientali.

In una ricerca attuata presso l'ospedale Gaslini di Genova si è dimostrato come la presenza di disturbi psichici pregressi determini un innalzamento statisticamente significativo dei disturbi psichici causati da Covid.

Figura 4: correlazione dei disturbi psichici pregressi con disturbi psichici in condizione Covid



Fenomenologia del Covid19

Penso si possa ben usare il lessico e l'osservazione di tipo fenomenologico per descrivere alcuni aspetti relativi a quello che sta determinando il Covid19.

Una delle caratteristiche ben descrivibile con il lessico fenomenologico è la figura dell'*untore* e tutti noi possiamo esserlo agli occhi di ciascuno, basta uscire a far la spesa e osservare come le persone si guardano e si muovono controllandosi vicendevolmente. Le persone usano inconsapevolmente uno sguardo sbieco, indagatore, sfuggente che contiene elementi di tipo persecutorio. A questo sguardo sbieco si associa una postura particolare del corpo, dove il corpo si incurva e si ritrae, come se la vicinanza, che vicinanza non è, perché di fatto c'è distanza di circa uno o due metri, già produce delle incisioni sull'immagine del corpo dell'altro.

Un'altra caratteristica fenomenologica esemplificativa è la modificazione del senso del tempo e dello spazio, con forme particolari di disorientamento. Il senso del futuro in particolare appare modificato da una sensazione di pericolosità, di insidia mortuaria.

Anche i meccanismi della memoria sono disturbati e ci preoccupano perché vengono interpretati come forme iniziali di demenza.

Le fake news

Le fake news sono gli articoli prodotti dai mass media e social, che contengono informazioni false, inventate che hanno come obiettivo nascosto di ingannare o distorcere le verità contenute anche nelle notizie più semplici o complesse. L'obiettivo è quello di creare disinformazione, ma soprattutto confusione che crea un danno cognitivo ed emotivo nelle persone che però, di fatto, ne sembrano attratte e inconsapevolmente le cercano.

Interessante quello che dice Marc Bloch ^[9] nel libro *La guerra e le false notizie*: una falsa notizia è solo apparentemente fortuita, o meglio, tutto ciò che vi è di fortuito è l'incidente iniziale che fa scattare l'immaginazione; ma questo procedimento ha luogo solo perché le immaginazioni sono già preparate e in silenzioso fermento.

Qual è la funzione della bugia e della menzogna da un punto di vista psicologico?



Cercheremo di prender spunto dalla favola di *Pinocchio* dove, di fatto, si inizia con una grande menzogna e si prosegue raccontando come sarà il burattino che si prenderà cura del padre. L'inizio, e la correlata menzogna, corrisponde al grande desiderio del padre di generare un bambino da solo. Questo corrisponde appunto ad una bugia.

Ma che cos'è una bugia? Per dare una risposta a questa domanda dobbiamo evidenziare come una bugia contenga due elementi:

- Un desiderio difficilmente esprimibile, stentatamente concretizzabile.
- Una funzione di ponte tra una emozione e un pensiero che ha difficoltà a raggiungere una rappresentazione.

Il padre nella storia di *Pinocchio* desidera ardentemente avere un bambino vero, nel senso di crearlo come fa una madre e poi avvicinarlo alla vita, al senso della realtà, mediante un avvicinamento graduale ai doveri. Risulterà impossibile farlo da solo e qualsiasi gesto del falegname sia di creazione di un bambino vero con i suoi scalpelli e seghe, sia con gesti di cura con la sua pietà.

In sintesi il substrato psicologico soggettivo inconscio, presente in molte persone esposte allo stress emotivo, è l'esistenza di uno stato di bisogno primitivo di forme di comunicazione simili alle bugie, alle menzogne. Questo avviene perché la realtà e la verità sono difficilmente avvicinabili dalla normale coscienza, in particolare per questa realtà del Covid19. È come se vi fosse la necessità della integrazione tra uno stato di co-scienza ed una dimensione inconscia come ho accennato in premessa.

Lo spazio e il tempo

Nelle esperienze di trauma oggettivo le dimensioni spazio e tempo vengono alterate dal senso disorientamento. Nella situazione del Covid uno dei fattori che spaventa è il futuro, l'indeterminatezza del futuro, l'indeterminatezza di una progettualità rivolta al futuro.

Per tal motivo le persone dovrebbero essere aiutate a riorientarsi partendo dal prestare attenzione al momento presente insito in ogni nostra azione. Ricordiamo a tal proposito la locuzione latina *Carpe diem* ^[10] che dovrebbe essere tradotta con *cogli il giorno*. Nella sua filosofia Orazio sostiene che all'uomo non è concesso conoscere il futuro e nemmeno determinarlo.

Ancora Orazio afferma: *Mentre parliamo il tempo è già in fuga, come se provasse invidia di noi. Afferra la giornata sperando il meno possibile nel domani.*

Ecco, in un certo qual senso la situazione che siamo costretti a vivere ci sta imponendo di apprezzare e vivere i momenti della giornata, con la consapevolezza che questo è l'importante, anche per poter costruire il futuro. Vivere il momento con e nella mia presenza e non il pensiero rivolto a cosa farò domani.

La didattica parentale

La didattica scolastica è stata parzialmente sostituita con una didattica parentale che, se per un verso ha aumentato i conflitti tra genitore e figlio, per un altro verso, ha reso i genitori creativi nella loro attività.

La paura del contagio

La paura del contagio si declina in varie figure, quella più famosa è incarnata dall'untore. Per chi ha un retroterra di tipo ossessivo o ipocondriaco possono prender vita in maniera vigorosa immagini di contagio tra le più svariate, come ad esempio l'attacco delle formiche, la polvere nera.

La paura della morte in solitudine

Lo dicono anche gli infermieri che sono “abituati” a veder morire le persone, in queste morti da SARS CoV2 è diverso, poiché il coinvolgimento è diverso. In queste morti le persone coinvolgono il professionista e chiedono in un modo o nell’altro all’infermiere di sostituire i propri parenti.

Il trauma complesso e il Covid19

Per le persone che stanno vivendo l’esperienza della quarantena adottata dal Governo coadiuvato dai tecnici per contrastare gli da SARS CoV 2 può (o non può) determinare la formazione di una sindrome psicologica specifica da trauma e stress che a sua volta può esordire in varie forme sindromiche, così come sono classificate del DSM 5. L’impatto dovrebbe poi trovare delle sue declinazioni anche in base alle diverse strutture di personalità e quadri patologici preesistenti.

La descrizione che più si avvicina nel DSM 5 è quella contenuta nella classificazione del Disturbo di adattamento anche se, di fatto, vi sono delle componenti che appartengono anche ad altre classificazioni.

Il quadro sindromico relativo al PTSD (Sindrome Post Traumatica da Stress) appare oltremodo interessante soprattutto per gli aspetti inerenti gli studi sul piano biologico, ovvero degli effetti evidenti a livello cerebrale e non solo. Lo stesso dicasi per quanto concerne il termine stress.

Forse la forma sindromica più specifica che riguarda le reazioni e gli effetti da Covid 19 si può chiamare Trauma complesso. Questo sostanzialmente per due motivi:

- sono traumi ripetuti o lo stress è prolungato nel tempo;
- i traumi/stress si verificano per lo più all’interno dell’ambiente familiare, poiché i bambini e i genitori sono stati costretti in legami di vicinanza per un tempo prolungato.

Anche rispetto al legame di coppia, in particolare dove già prima del Covid 19 esisteva una conflittualità, la situazione della quarantena ha esacerbato gli animi e le tensioni.

In questa situazione di quarantena la situazione traumatica o stress è stata vissuta all’interno del contesto famiglia e questo ha determinato una pressione specifica eccessiva sul legame di attaccamento. Questa azione sul legame d’attaccamento determina delle possibilità opposte:

- Il rafforzamento del legame;
- La ri-sperimentazione del legame con possibilità di un suo recupero, rifacimento, ristrutturazione, cura, riparazione;
- L’ulteriore frattura del legame;
- Un effetto di stringimento, di oppressione da legame di tipo simbiotico.

Dai colloqui telefonici effettuati con le persone in quarantena eseguiti in questo lungo periodo peritraumatico da Covid19, in particolare con riferimento alla parte iniziale e successiva della telefonata, ho ascoltato genitori che descrivevano una situazione generale di apparente calma dei bambini e dei nuclei famigliari, in particolare quelli esenti da gravi conflittualità nella coppia genitoriale.

Facendo però, durante le telefonate, in particolare verso la conclusione della telefonata, delle domande più precise, i genitori alcune volte descrivevano dei lievi disturbi, che potevano essere interpretati come manifestazioni dello stato di stress o disagio da parte del bambino:

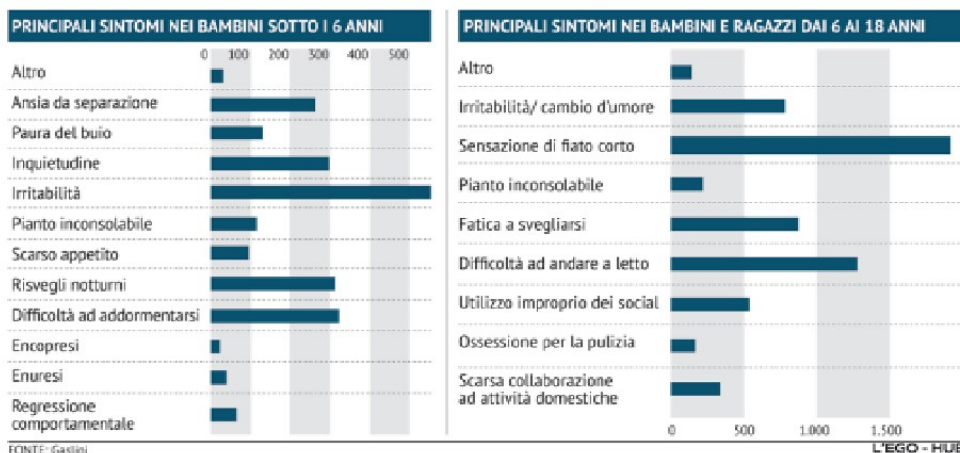
- disturbo del sonno sia nell’addormentamento e sia con risvegli notturni
- disturbo al mattino, nel risveglio dal periodo del sonno con manifestazione di paure
- manifestazione di paure specifiche quali ad esempio la paura della morte di uno dei genitori, la paura dell’untore
- disturbi di regolazione delle emozioni e manifestazione di stati ansiosi

- disturbi della regolazione del comportamento

In una ricerca dell'Ospedale Gaslini di Genova sono stati riscontrati i sintomi più frequenti nelle varie fasce d'età.

ECCO LE REAZIONI CAUSATE DALL'ISOLAMENTO FORZATO

Le risposte delle famiglie italiane al questionario del Gaslini, raccolte a 15 giorni di distanza dall'inizio del lockdown, nel periodo compreso tra il 24 marzo e il 3 aprile (sondaggio su 3.453 individui)



Viene definito Trauma complesso (o *Complex PTSD*) quell'insieme di sintomi che esitano da traumi cumulativi interpersonali vissuti nel corso dello sviluppo all'interno del contesto dei legami con i caregiver di riferimento: *storie di abuso e maltrattamento ripetuto in famiglia, grave trascuratezza e abbandono, condizioni di tortura o prigionia, guerre e migrazioni forzate.*

Quando la persona non può sottrarsi alla minaccia, per molto tempo, e quando la minaccia avviene all'interno della famiglia da cui si deve continuare a dipendere per sopravvivere, la psiche mette in campo strategie più intense per superare il paradosso e lo *stato pervasivo di paura: si parla qui di traumatizzazione cronica e non più di singolo evento traumatico.*

Disturbo da stress post traumatico complesso

Nel Disturbo da stress post traumatico complesso vengono menzionate queste caratteristiche:

- ricordi traumatici memorizzati in modo disfunzionale che portano nell'adulto a modelli di attaccamento insicuro disorganizzato, incistati per lo più a livello sensoriale;
- difese psicologiche di evitamento e comportamenti di dipendenza;
- difese basate sulla idealizzazione di immagini positive dei caregiver o di sé nel caso di soggetti narcisistici;
- difese basate sulla vergogna e grave senso di colpa;
- struttura di personalità dissociativa, con divisione della personalità in parti separate;
- disturbi nella regolazione delle emozioni e degli affetti.

La sindrome del guscio

Parlo di sindrome del guscio partendo dai racconti dei pazienti adulti e dei genitori di bambini che conosciamo e aiutiamo. Alcuni pazienti e bambini durante il lungo periodo della quarantena è come



se avessero co-costruito un guscio protettivo. Scrivo co-costruito sia perché a questa costruzione hanno partecipato più persone per cui i legami si sono rinforzati e anche perché in alcune situazioni il guscio si è creato ex novo sempre in forma compartecipata tra bambino e famiglia.

Qual è la conseguenza? La conseguenza è la difficoltà ad uscire da questo guscio, la difficoltà a staccarsi dall'ambiente familiare e dalle figure che hanno partecipato a questa co-costruzione. Questo avviene ex novo, e anche nei bambini e negli adulti che già prima del Covid 19 avevano delle problematiche di separazione, individuazione, dipendenza, con le classiche sintomatologie e tra queste in particolare le crisi di panico, la difficoltà a regolare le emozioni.

Le soluzioni possono essere trovate su un piano per così dire psicoeducazionale e su un altro livello di tipo psicoterapico. Sul piano psicoeducazionale si tratta di spiegare al paziente (adulto, anziano, adolescente, genitore) le caratteristiche del fenomeno, dei tentativi che la persona dovrebbe mettere in atto per iniziare con gradualità delle uscite, fermandosi ogni qual volta percepisce che l'arousal si altera in ipoattivazione o in iperattivazione. Fermarsi significa riportare l'arousal all'interno dei limiti della normalità utilizzando esercizi di rilassamento e respirazione, per poi riprendere le uscite dal guscio. Uno dei segnali più vistosi della sindrome da guscio, e per tal motivo facilmente identificabili, sono il respiro corto, l'iper o ipo ventilazione, l'alterazione del senso dell'equilibrio.

Altre volte è necessario arrivare, sempre in un contesto psicoeducazionale, alla "rottura" del guscio utilizzando la rete di persone dei pari d'età, gruppo di amici, gruppo di compagni di lavoro, gruppo di compagni di classe. Il gruppo nella situazione di trauma stress è un elemento di protezione importante. Quando il gruppo per alcuni bambini è una entità ansiogena possono essere utilizzati il singolo amico, in particolare l'amico del cuore.

Quando la persona svolge un'attività isolata, ad esempio un libero professionista la situazione da un punto di vista psicoeducazionale, mancando il gruppo di lavoro è più difficile. Si può allora far riferimento a gruppi di altra natura, come un gruppo culturale.

Da un punto di vista psicoterapico la situazione della sindrome del guscio può diventare una grande possibilità di lavoro sul tema dei legami, anche di tipo simbiotico.

Una visualizzazione interessante può essere quella del guscio e del pulcino che deve rompere il guscio per uscire, un'altra visualizzazione è quella dell'edera che si è arrampicata sulla parete di una casa o di un albero e immaginare di toglierla tutta.

Sono molto interessanti le storie scritte da Alba Marcoli sul tema della difficoltà di nascere, che, di fatto, è anche il tema di fondo della sindrome dell'uovo.

Disturbi di personalità e reazioni da Covid

La domanda ancora aperta è questa: nelle persone con disturbi di personalità, di vario grado e forma, che cosa può determinare lo scontro con un trauma complesso? Alcuni studi sembrano sottolineare l'enfasi rispetto ai processi di dissociazione delle parti del Sé.

Disturbo post-traumatico da stress complesso (Ford & Courtois, 2009; Herman, 1992a, 1993; Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, e Mandel, 1993) ha una struttura che si adatta anche a molti pazienti con disturbo dissociativo dell'identità (Courtois, 2004).

Questi pazienti spesso sono stati ripetutamente traumatizzati, in genere a partire dall'infanzia e attraverso diversi periodi dello sviluppo. Oltre ai sintomi del PTSD, le persone con il disturbo post-traumatico da stress complesso hanno forti difficoltà con la dissociazione, la regolazione degli affetti, hanno distorsioni dell'immagine del corpo, autolesionismo, suicidalità cronica e somatizzazione. Essi possono avere patologie relazionali sostanziali, tra cui problemi di fiducia e di vittimizzazione in relazioni violente o abusive. Spesso vedono il mondo come pericoloso e traumatizzante e tendono a vedere se stessi come disonorevoli, danneggiati, e responsabili per i loro abusi.

Trattamento del Trauma complesso

La Society for Traumatic Stress Studies Consensus Guidelines (2012), indica negli approcci combinati outcome migliori e individua una sequenza di fasi comuni ai diversi modelli di intervento:

- stabilizzazione,
- rielaborazione del trauma,
- consolidamento dei risultati,
- integrazione.

Approccio al trattamento per fasi

Il trattamento per disturbo post-traumatico da stress complesso assomiglia a quello del DDI (disturbo dissociativo di identità) che spesso è di più lunga durata, è multimodale e relativamente eclettico, ed è progettato per affrontare la moltitudine di difficoltà cliniche con cui questi pazienti combattono (Chu, 1998. Courtois et al, 2009).

Negli ultimi due decenni, gli esperti hanno concordato nell'affermare che i disturbi correlati a traumi complessi, tra cui il DDI, sono trattati più appropriatamente in sequenze di fasi. Già alla fine del XIX secolo, Pierre Janet auspicava a un trattamento con fasi orientate per i disturbi dissociativi (vedi D. Brown, Scheflin, & Hammond, 1998; Van der Hart, Brown, & Van der Kolk, 1989). La struttura più comune nel campo è costituita da tre fasi o stadi.

Fase 1: Sicurezza, stabilizzazione e riduzione dei sintomi del trauma

Nella prima fase, il clinico deve porre l'enfasi sulla stabilizzazione dell'alleanza terapeutica, l'educazione del paziente circa la diagnosi e i sintomi, e la spiegazione del processo del trattamento.

Gli obiettivi di questa prima fase includono il mantenimento della sicurezza personale, il controllo dei sintomi, la modulazione degli affetti, la tolleranza dello stress, il miglioramento delle funzioni vitali basilari e lo sviluppo delle capacità relazionali. Mantenere una struttura solida del trattamento all'interno di un ambiente terapeutico è assolutamente fondamentale per sviluppare una terapia stabile che massimizza la probabilità di un esito di successo.

Altri problemi del trattamento potrebbero non essere affrontati fino a quando non viene stabilita la sicurezza necessaria.

Fase 2a: Lavoro diretto e profondo sulle memorie traumatiche

In questa fase del trattamento, l'accento del lavoro è posto sulle memorie delle esperienze traumatiche del soggetto. Il lavoro effettivo da svolgere in questa fase è ricordare, tollerare, elaborare e integrare gli intensi eventi passati.

Le memorie traumatiche non sempre riescono a essere raccontate mediante il linguaggio verbale, bensì possono essere emergere dalle sensazioni corporee, poiché le memorie traumatiche possono essere fissate a questo livello primario. Si parla allora di memoria corporea.

Quindi i passaggi del ricordo saranno: sensazioni, emozioni, immagini, simboli e parole.

Fase 2b: Lavoro diretto e profondo sulle memorie traumatiche

Questo lavoro include anche il processo di abreazione delle emozioni connesse a un'esperienza o percezione collegate a ricordi antichi.



Per integrazione di memorie traumatiche si intende collegare aspetti di esperienze passate in precedenza dissociati: le memorie e le sequenze degli eventi, l'affettività associata e le rappresentazioni somatiche e fisiologiche dell'esperienza.

Fase 3: Integrazione e Riabilitazione dal trauma

Nella terza fase del trattamento i pazienti iniziano a fare esperienza di un senso del Sé saldo e monolitico, si formano nuove sensazioni su come relazionarsi con gli altri e con il mondo esterno.

La Sensorimotor Therapy

La Sensorimotor Therapy si propone di integrare gli approcci cognitivi con tecniche e modelli per la psicoterapia del trauma, procurato da eventi oggettivi ambientali, o danni al legame d'attaccamento.

Vi trovano una convergenza e un'applicazione psicoterapeutica i modelli teorici di Schore A e Stern D. Anche Pierre Janet dà valore al corpo come sede della memoria degli eventi vissuti della persona, come strumento che partecipa alla elaborazione e alla ristrutturazione di apprendimenti disfunzionali.

I pazienti traumatizzati mostrano elevazione di iperarousal o per contro picchi di ipoarousal, contrari all'integrazione. L'obiettivo primario è quindi una stabilizzazione dell'attivazione entro una finestra di tolleranza.

La Sensorimotor Therapy prevede tre fasi di intervento:

- Stabilizzazione emotiva e la riduzione del sintomo;
- Trattamento della memoria traumatica;
- Integrazione della personalità.

Luise Reddemann

Luise Reddemann, neurologa e psicanalista, ha integrato il suo approccio di cura con elementi di tipo buddista, è professore onorario di psicotraumatologia e medicina psicologica all'Università di Klagenfurt, ha scritto un libro molto interessante non tradotto in italiano che è arrivato alla sua 12^a edizione "Imagination als heilsame Kraft" (Immaginazione, una sorgente salutare per il trattamento dei traumi) Edizione Klett-Cotta. Le descrizioni del suo metodo sono quindi tratte da materiale trovato in articoli pubblicati in internet.

Il suo approccio psicoterapico si focalizza:

- riattivazione delle risorse;
- procedere per fasi orientate dagli stati emotivi.

Le risorse si possono così distinguere: interne, esterne. Le risorse interne sono tutte quelle capacità mentali, comportamentali e le strategie di coping proprie dell'individuo e fra queste è compresa la capacità immaginativa.

Le risorse esterne comprendono la rete sociale estesa ed in particolare i caregiver con il loro stile di legame.

Nel suo approccio terapeutico (Psychodynamisch Imaginative Trauma therapie) prevede questo percorso:

- stabilizzazione;
- atteggiamento di autocura;
- fronteggiamento immaginario del trauma;



- elaborazione simbolica, creativa del trauma;
- accettazione e integrazione del trauma nella storia personale di vita.

Luise Reddemann suggerisce una serie di visualizzazioni guidate per aiutare il paziente a sviluppare durante l'immaginazione pensieri o immagini positive, strategie di regolazione dell'arousal, modalità di distacco emotivo dall'evento come si potesse guardare dall'alto, riscrivere l'evento creando un altro finale anche con l'aiuto di Sé.

Esempi di visualizzazioni suggerite sono il posto sicuro, il timer regolatore. Il posto sicuro, che troviamo in altre tecniche che si occupano della cura psicologica dei traumi oggettivi, diviene nella sua terapia una controcena che farà da contrappunto alle immagini negative, ovvero la ripresa di un evento positivo della propria vita, un posto confortevole, una fonte di conforto come una sorgente, una spiaggia, un torrente, una capanna. Chiedendo quindi di alternare l'immaginazione delle due scene allo scopo di impedire la costante intrusione delle scene negative.

Il timer regolatore della temperatura corporea o l'incorporazione di un termostato come nella tecnica di gestione del dolore, che poi viene applicato alle emozioni negative. Viene data molta importanza alla nominazione delle emozioni e alla manipolazione/controllo delle emozioni, alla loro trasformazione e riscrittura.

L'ITP

Facciamo un riepilogo sui principi che permettono di mantenere la specificità del metodo ITP (Terapia Immaginativa del Profondo). Al fine di avere la sicurezza di un uso corretto delle tecniche di Imagerie mentale col metodo ITP di Rigo, occorre aver sempre presente che si opera a diversi livelli e che ad ogni livello corrisponde un procedimento psicoterapico:

- livello conflittuale > si opera sulla modificazione del fantasma;
- livello carenziale > si compensano le carenze attraverso le realizzazioni simboliche e le regressioni;
- livello traumatico > si deve fare l'abreazione dei traumi;
- livello archetipico > si devono potenziare i livelli superiori;
- livelli superiori > si devono potenziare i livelli superiori.

Ne consegue che nel livello traumatico il lavoro di cura è, per così dire, secondario rispetto al lavoro più complesso e completo dell'intervento con l'ITP con persone che chiedono una psicoterapia e per le quali abbiamo fatto una diagnosi di nevrosi o psicosi, di disturbo borderline o narcisista.

Una delle domande aperte, tra le tante, è come avranno reagito le persone con disturbi più o meno gravi nella struttura di personalità di fronte alla situazione da Covid19 e alle diverse forme di quarantena e di isolamento?

L'attuale situazione del Covid19, di fatto, ci permette di fare un ulteriore approfondimento e puntualizzazione rispetto alle tecniche interne all'ITP. È un po' quello che sta succedendo anche per altre scuole e tecniche che si trovano di fronte a questo evento del tutto sconosciuto. È probabile poi che i traumi che dovremo affrontare siano concretamente dei traumi con la t minuscola e si dovrà lavorare anche sugli aspetti inerenti il disadattamento o il riadattamento sociale e quindi sarà una situazione per così ideale per esercitarsi nell'apprendimento di tecniche specifiche, anche nuove. Altro elemento importante da tener presente è la riattivazione di altri traumi appartenenti a fasi della vita precedente il Covid.

Le regressioni

Noi sappiamo che Leopoldo Rigo ha proposto due tipi di regressione quelle simboliche e quelle dirette, che lo psicoterapeuta ITP può trovare nel Supplemento tecnico di Maya 7.



Qual è la differenza tra il racconto verbale di un ricordo e la regressione diretta che consente il recupero di un ricordo che il paziente può riprodurre e vivere in presenza del suo terapeuta? L'ITP innanzitutto dà importanza alla partecipazione emotiva, all'ascolto del corpo e delle sue memorie. Durante una regressione diretta, che è quella che più ci interessa nel caso dei traumi, la persona nel mentre racconta l'evento traumatico si ascolta nel qui ed ora e rivive attraverso l'Io corporeo immaginario, grazie al *rilassamento parziale*, l'evento reale subito nel passato. Non solo, la persona lo rivive in un setting terapeutico, quindi protetto anche con la presenza del terapeuta.

Il rilassamento può essere anche parziale, e quindi non profondo come solitamente avviene durante una seduta ITP, per due motivi, per mantenere le parti vigili dell'Io molto attive e per suggerire alla persona di ascoltare le sensazioni che vengono dal corpo mentre racconta.

Durante le regressioni dirette si affrontano vissuti spiacevoli e l'elaborazione immaginativa in stato di rilassamento, anche parzialmente profondo, ha la funzione di:

- aiutare l'Io a non sentirsi dominato e assumere una posizione di forza (guardare, guardare negli occhi, porsi in una posizione sopra elevata);
- aiutare l'Io a fronteggiare l'evento (uso dello scudo da parte di Perseo);
- ad attivare meccanismi riparativi (prendersi cura delle ferite e trovare dei doni).

Nella regressione diretta durante la seduta ITP si attivano queste tre funzioni già evidenziate da Winnicott:

- holding contenimento del corpo = ascolto delle sensazioni ed emozioni;
- handling manipolazione del corpo attraverso le mani = interventi di abreazione, di psicurgia;
- object-presenting capacità di mettere a disposizione l'oggetto di cui ha bisogno = ricerca di strategie risolutive del loop, fronteggiamento della situazione mediante l'utilizzo di mezzi immaginativi o fantastici.

La tecnica che Rigo suggerisce è quella della ripetizione che ha la funzione di scaricare l'energia che si è incistata (vedi amigdala e trauma), scaricare le emozioni spiacevoli. Rigo, in Maya 7, sottolinea come, parallelamente, anche nel lavoro del sogno avvenga questo, ovvero nel tentativo di autocura il soggetto tende a ripetere nei sogni i contenuti con elementi traumatici. Questo avviene anche nella quotidianità, quando un soggetto tende a ripetere i traumi, tende ad identificarsi con l'abusante e ripetere quello che ha subito.

Rigo sottolinea come, questa tecnica di regressione diretta d'età, possa essere proposta in particolare quando vi è una somma di traumi che bloccano il processo di immaginazione. Questo blocco è determinato dalla carica d'ansia eccessiva e come tali le immagini, a causa dell'eccesso d'ansia o comunque di carica energetica eccessiva, sono vissute come un pericolo per il soggetto. Questo è un altro motivo per favorire uno stato di rilassamento parziale e non profondo quando si lavora con la tecnica della regressione d'età.

La tecnica in sé con le indicazioni offerte da Leopoldo Rigo devono essere messe in pratica solo dagli psicoterapeuti ITP preparati in tal senso e non dovrebbero essere utilizzati da persone non adeguatamente formate per evitare danni psicologici e per non ri-traumatizzare i pazienti.

L'abreazione

Nell'aiutare alla elaborazione del trauma o stress dobbiamo tener presente, che il seme del trauma è l'eccesso di energia accumulata in determinate strutture cerebrali (amigdala), simile ad un vortice che richiama la descrizione di Fantasma offerta da Rigo.

L'espressione più frequente e diretta di questa energia è la rabbia, con comportamenti di aggressività auto o etero diretta. Anche nelle altre tecniche psicoterapiche che lavorano con soggetti che hanno subito varie forme di abuso, violenza, privazione, trauma oggettivo, in generale si sottolinea l'importanza di lasciar emergere ed esprimere in maniera controllata durante le sedute questa plus energia utilizzando diverse strategie.



In questo periodo peritraumatico prolungato del Covid19, lavorando direttamente con adulti e indirettamente con bambini attraverso i genitori, frequentemente veniva descritta la presenza della rabbia, che è una emozione che si accompagna ad un moto, ad un movimento. I bambini riescono ad esprimerla anche sul piano del comportamento, gli adulti per lo più la subiscono e così si incistava. In altri si trasformava in un movimento creativo.

L'abreazione è la scarica delle emozioni che avviene in maniera catartica, producendo così sensazioni di liberazione. Nel momento in cui la persona rivive la situazione traumatica può manifestarsi l'abreazione, ovvero il terapeuta dovrà dare il permesso al paziente di lasciar manifestare ed esprimere la rabbia.

Successivamente può anche prodursi sotto la forma di un insight istantaneo o altre volte in forma più cognitiva, durante la fase del colloquio psicologico, dopo la seduta in poltrona una sorta di riesame della situazione, che viene vista in una forma nuova e la persona stessa si vive in modo diverso, più positivo anche perché si sente liberata da un fardello, da un peso fatto anche da sensi di colpa. Anche la liberazione dai sensi di colpa appare di grande aiuto nel lavoro di cura.

In questa situazione, come nella prossima descrizione di elementi tecnici, bisogna dire al paziente di: ascoltare la sensazione, di non trattenere, di lasciar esprimere e infine lasciar andare. Il lasciar andare non ha il significato di abbandonare, di perdere i ricordi, gli oggetti, le persone.

Anche per quanto concerne la tecnica della abreazione è necessaria una preparazione tecnica specifica che orienti lo psicoterapeuta e lo aiuti a graduare gli interventi psicologici che devono essere sempre rispettosi del paziente e non ri-traumatizzanti.

Interventi sul fenomeno di fusione tra sensazioni, emozioni, pensieri

Quando lo psicoterapeuta ITP si accorge che il paziente confonde sensazioni con emozioni o fonde sensazioni emozioni e pensieri/convinzioni, deve aiutare la persona a fare una chiara distinzione tra sensazioni, emozioni, pensieri. Ad esempio se il paziente percepisce il cuore battere forte, troppo velocemente ed emerge contemporaneamente una paura intensa, di fatto, si viene a determinare un rafforzamento reciproco, quindi più ascolto il cuore che batte all'impazzata (sensazione), più l'arousal diventa iper e più la persona avrà paura (emozione). È una situazione simile ad un loop che si autodetermina e si autoalimenta.

Per interrompere il circuito lo psicoterapeuta ITP può suggerire al paziente di ascoltare solo il suo cuore, anche mettendo la propria mano sul suo petto ^[11], inserendo un parallelo lavoro di rilassamento tramite ad esempio il respiro lento e regolare. Una volta calmato il cuore verrà chiesto di ritornare alla emozione della paura.

È invece illusorio cercare di portare alla risoluzione un ricordo che ancora ci disturba solo tramite il pensiero, anche se positivo. Possiamo dire utilizzando una metafora che non c'è fiume senza la sorgente, che nella tecnica ITP è rappresentata dalle sensazioni o memorie del corpo.

L'incontro con il bambino piccolo

Una variante che si può presentare in questo lavoro di recupero del ricordo è quando il paziente incontra la parte di sé bambino/a nel momento in cui non riusciva ad affrontare la situazione. È un modo attraverso cui la persona rivive un trauma specifico (abuso, terremoto, incidente, abbandono reale o vissuto di abbandono). È questa un'ottima occasione per aiutare a riparare gli effetti del trauma che si sono verificati in quel momento particolare del passato vissuto dalla persona. Anche in questa situazione lo psicoterapeuta ITP può utilizzare formule e tecniche adeguate



La stimolazione della pulsione di aggrappamento

Nella situazione vissuta come difficile, quando la persona sente di perdere il controllo di sé, per affrontare le esperienze di dissociazione è utile proporre degli esercizi di centratura e sperimentazione dei vissuti collegati all'asse corporeo.

Altre volte è molto adatto richiedere la stimolazione o ritrovamento delle sensazioni di aggrappamento alle mani e ai piedi che altri chiamano grounding. È una pulsione, quella dell'aggrappamento, presente già a livello fetale quando è possibile osservare il bambino che si aggrappa al cordone ombelicale.

Prendersi cura della pulsione di aggrappamento in sé possiede un significato profondo anche in funzione del legame di attaccamento che trova le sue prime forme di sperimentazione già a livello fetale e poi un suo proseguo nelle fasi evolutive successive.

Risorse di sopravvivenza

Possiamo seguire altri suggerimenti pratici per affrontare il materiale che emerge dai ricordi quali ad esempio richiamare l'attenzione alle risorse, in particolare quelle somatiche positive, fare esperienza di aggrappamento e radicamento, suggerire di ascoltare la postura, il respiro, ricostruire il confine.

I meccanismi dell'attenzione coinvolgono vari livelli e strutture cerebrali a partire dal tronco cerebrale. Orientare significativamente l'attenzione verso uno stimolo interno, rivolto cioè alle sensazioni o emozioni o rivolto all'esterno, attiva concretamente nuove reti neurali e nuovi schemi di apprendimento.

Siegel D. A. ^[12] ci spiega che quando focalizziamo l'attenzione, intesa come ascolto, su elementi fondanti quali sensazioni somatiche, movimenti, emozioni, immagini e pensieri, si creano nuovi pattern di attivazione neurale, nuove sinapsi.

Noi psicoterapeuti ITP ipotizziamo che per produrre dei cambiamenti duraturi non è sufficiente focalizzare l'attenzione. È necessario un ulteriore lavoro in cui l'Io corporeo immaginario, che si forma grazie al rilassamento, diventi attivo, percependo così la libertà di movimento, il potere decisionale, la capacità di affrontare il Fantasma. In altri contesti di teorie psicologiche questo diventare attivo si definisce conquista di empowerment.

Nel nostro lavoro di tipo psicoterapico possiamo distinguere le risorse di sopravvivenza dalle risorse positive.

Le risorse di sopravvivenza vengono apprese dall'organismo. Le risorse di sopravvivenza sono comportamenti estremi o atteggiamenti psicologici estremi che si attivano quando la persona si trova in situazioni che mettono a rischio la sua sopravvivenza. Ad esempio l'angoscia estrema di continuare a vivere può attivare comportamenti estremi come il suicidio o il cutting. In altri termini la persona mediante il dolore fisico può alleviare la sofferenza/angoscia psicologica.

Le deprivazioni affettive estreme sperimentate dal neonato possono determinare forme di autocura estreme come il dondolamento che ritroviamo in soggetti adottati che hanno sperimentato periodi di ospedalizzazione o di inserimento in orfanotrofi.

Le risorse positive sono risorse naturali che ritroviamo, costruiamo, apprendiamo nel contatto con la natura o con le relazioni umane quali ad esempio le risorse somatiche positive, le esperienze di aggrappamento, le posture, il respiro, la definizione dei confini, l'enactment e l'amore.

Le risorse somatiche positive provenienti dal corpo o dall'esterno sono quelle esperienze che inducono in noi un senso di calma, di ritrovato equilibrio, di benessere.

La sperimentazione del centro di gravità e dell'asse del corpo ci aiuta a raggiungere un certo equilibrio. Può essere sperimentato con esercizi fisici adattati all'età della persona o tramite visualizzazioni.



Le esperienze positive di contenimento sono molteplici come essere fasciati, essere abbracciati, stare in una stanza o posto sicuro, ascoltare gli appoggi allo schienale di una poltrona, ascoltare l'amore che una persona cara prova verso di noi. Anche esperienze semplici di spingere le mani contro le mani o contro un oggetto possono indurre sensazioni di calma.

Esiste la sperimentazione delle posizioni passive come ad esempio accarezzarsi o essere accarezzati, mettere la propria mano sul cuore, sulla pancia o sulle ginocchia.

Esiste la sperimentazione di movimento attivo come ad esempio camminare lentamente ascoltando bene gli appoggi ed i movimenti dei muscoli, dondolarsi o usare il dondolo, allungare le parti del corpo come nello stretching o raggomitolarsi, danzare.

Posso richiamare alla mente esperienze positive vissute nel passato come ad esempio una corsa a perdifiato in un campo d'erba verde.

Molte sono le risorse esterne che possono dare sollievo come ad esempio i bagni caldi, i massaggi al corpo o a parti specifiche come i piedi o le dita, sentirsi avvolti da una coperta, stare in una stanza nel buio silenzioso, stare in una stanza ed ascoltare della musica.

L'aggrappamento, come si è già accennato, è una pulsione che inizia ad essere sperimentata in fase fetale e successivamente viene sostituita da un caregiver a cui aggrapparsi. L'aggrappamento si sperimenta con le mani, mentre i piedi favoriscono anche una esperienza di radicamento. Un esercizio completo di aggrappamento e radicamento lo esegue chi fa esperienze di arrampicata semplice come ad esempio arrampicarsi su un albero, oppure più complesso come arrampicarsi su delle pareti attrezzate.

La postura merita un discorso a sé poiché le terminazioni nervose sono specifiche e molto antiche. Negli schemi fissati nei muscoli e nelle articolazioni possono risiedere memorie corporee dove hanno agito vissuti relazionali fondamentali. Pensiamo ad esempio alla posizione del corpo della persona depressa o vittima di abusi; il corpo si adatta assumendo delle posizioni di difesa tipiche nel mentre subiva.

Trasformare il respiro in una risorsa richiede un lavoro di preparazione e comunque bisogna procedere con cautela, affinché non si trasformi esso stesso in un trigger. Quando abbiamo a che fare con crisi di panico il respiro va regolato attraverso anche una forma di apprendimento della tecnica del respiro lento. Il respiro può aiutare persone che devono scaricare tensioni lavorando sul movimento di espirazione, espellendo l'aria con tre colpi forti, finché il soggetto non sentirà che ha raggiunto una certa calma.

Esiste una linea virtuale o circonferenza che protegge il nostro spazio vitale che, se superata, può dar origine a delle sensazioni di intrusione, invasione o per contro amore, eccitazione. Persone che hanno subito traumi possiedono un confine labile, instabile, eccessivamente neurocettivo. Il confine inerente lo spazio vitale possiede le caratteristiche di: Barriera, Limite, Filtro, Segnalatore di neurocezione. Il confine è pressoché assente in soggetti autistici ed invece iper reattivo in soggetti che hanno subito abusi, anche lievi.

Segnali come irrigidimento muscolare, sfarfallio nello stomaco, cuore percepito con movimenti vermicolari, iper o ipoventilazione, indicano che la distanza spazio personale tra me e l'altro è stata superato e io sono in pericolo, quindi c'è bisogno di distanziamento. La richiesta gestuale o verbale del tipo "*Stammi lontano*" è una classica difesa collegata ad un bisogno di sopravvivenza. Il problema potrebbe essere il vissuto di colpa che la persona percepisce quando le sensazioni registrate nella memoria corporea si attivano, e questo si può verificare anche con la persona che si ama. In questo caso vi è una sovrapposizione tra una memoria corporea antica e un evento attuale.

Psicurgia e piccolo Io attivo

Anche questa tecnica richiede una preparazione specifica che si apprende durante il periodo di formazione della Scuola ITP e nei Corsi di formazione successivi. Leopoldo Rigo fa derivare il termine *psicurgia* da *psiche* e da *urgia* lavoro. Con *psicurgia* si intende quindi una azione o lavoro



sulla psiche affinché si attivi. Nel nostro caso, l'ITP può provocare una modificazione attiva, ovvero un lavoro di modellamento della psiche.

In determinate situazioni di difficile soluzione può essere richiesto l'intervento del *piccolo Io attivo* per individuare e produrre delle soluzioni.

Che cos'è il piccolo Io attivo? Il piccolo Io attivo è una immagine del soggetto della stessa età, ma di minime dimensioni, della stessa età e fattezze, che può entrare, discendere negli spazi corporei interni, anche anatomici, attraverso i fori naturali del corpo quali ad esempio le narici, le orecchie e successivamente una volta entrato nello spazio interiore modificare attivamente le funzioni.

Aggiungo una considerazione personale e cioè il piccolo Io attivo può essere anche personificato da parti del corpo come avviene nell'esempio della paziente che ha immaginato le proprie mani mentre estraevano un oggetto rappresentativo della tensione intrapsichica, oppure può immaginare lo sguardo interiore. Altre volte, quando l'Immagine del corpo è ipoevoluta e primitiva per risolvere la tensione può essere usato un indumento del soggetto che viene inserito immaginativamente nello Scenario. È quindi il senso del possesso o dell'appartenenza alla propria Immagine del corpo che produce dei cambiamenti attivi e partecipati.

Ritengo che gli interventi di psicurgia siano adatti negli interventi di attivazione di memorie somatiche che non riescono ad evolvere in stati mentali e che in sé hanno registrato elevati livelli di tensione alcune volte equiparabili a situazioni subite, situazioni di stress, situazioni di traumi. Sono tensioni che il corpo ha memorizzato in distretti specifici (ferita subita, o colpo violento subito in parti del corpo) o aspecifici (solo per associazione), ma entrambi non hanno raggiunto zone cerebrali superiori che hanno elaborato in significati. Sappiamo che le stazioni del sistema nervoso centrale di afferenza principali sono il talamo (sinestesie) e i nuclei sottocorticali. Fra questi ultimi è stato studiato, per quanto riguarda i traumi, l'amigdala, ma non solo. Nell'amigdala si elabora il significato emotivo e subito dopo vi è la formazione delle immagini, alle quali non sono ancora associate le parole.

Più volte durante le sedute di Imagerie possiamo trovarci nella situazione particolare in cui il paziente percepisce una tensione particolare in una parte del corpo che si trasformava nel vissuto di *corpo estraneo*, molto spesso localizzato all'interno dello stomaco o della gola, che bloccava queste zone o vie.

Ricordo a tal proposito, solo per assonanza, i casi clinici di Anna O. e Dora descritti da Sigmund Freud, dove, in entrambe le donne, la gola e l'afonia furono delle scie che portarono il futuro psicoanalista all'utilizzo delle libere associazioni e dell'interpretazione come parti fondamentali della sua tecnica.

In queste situazioni quando utilizziamo l'ITP è di una certa qual utilità offrire al paziente un suggerimento che l'aiuti a rimuovere, quasi in termini chirurgici, questa tensione simile ad un corpo estraneo che provoca successivamente una sorta di insight ^[13]. È una chirurgia di tipo immaginativo che è stata sotto certi aspetti codificata dai coniugi Simonton anche nel trattamento dei soggetti oncologici.

Sono consapevole che questa tecnica di induzione psicologica è, sotto certi aspetti, simile ai rituali di cura che lo sciamano faceva con i propri pazienti, quando la medicina era ai suoi albori. Oltre ai molteplici rituali lo sciamano nella sua pratica utilizzava una stimolazione binaurale come il battito del tamburo. Questa tecnica sciamanica ha delle similitudini con la tecnica EMDR che utilizza la stimolazione visiva ritmica e attualmente anche quella tattile per aiutare la persona ad accelerare l'elaborazione dei traumi.

Porre attenzione al fenomeno dell'enactment e l'amore

L'enactment ^[14] è un fenomeno di sovrapposizione di memorie che si può verificare in contesti diversi. Ad esempio lo possiamo trovare nella relazione di coppia, quando l'altro viene con-fuso con l'aggressore, oppure in una relazione tra un figlio adottato ed il genitore, o ancora in una relazione di cura come la psicoterapia. La richiesta del soggetto può essere duplice, o una richiesta di



allontanamento che però si accompagna a vissuti di forte senso di colpa, o una richiesta inconsapevole di ripetizione della violenza (rifiuto o abuso) subita.

I ricordi corporei o ricordi impliciti quando emergono non danno alla persona la percezione di sentire che sta ricordando qualcosa. È più che altro una sensazione indicibile, indecifrabile che può essere catturata solo tramite l'intuizione, è una sensazione di simpatia o antipatia, un'atmosfera di espansione o di implosione imbarazzante. Eppure queste memorie corporee si trasformano in schemi comportamentali nella quotidianità, così un padre che ci opprimeva e ci rimproverava si è trasformato nella postura del mio corpo, nel mio sguardo ovvero nella mia arrendevolezza, paura di dire quello che si pensa quando siamo in gruppo, eccetera.

Va spiegato al paziente che i ricordi corporei o ricordi impliciti sono accessibili per via situazionale cioè nel mentre si manifestano, per cui bisogna dirigere immediatamente la nostra attenzione e fermarci ad analizzarli quando si manifestano. Non solo, essi sono attivati da stimoli interni o esterni, che vanno identificati nell'immediato.

Una caratteristica del fenomeno (enactment) che rende difficile la sua analisi nel contesto di una relazione di coppia o di genitore adottivo è che, diversamente dallo psicoterapeuta, il partner o il genitore, non ha la stessa preparazione tecnica in termini di intuizioni. Inoltre il coinvolgimento emozionale è molto più intenso ed i confini sono più labili, sovrapponibili poiché l'amore tende a sciogliere i confini, per consentire all'altro di entrare nello spazio intimo personale.

Dobbiamo aggiungere un altro chiarimento, nel fenomeno enactment vi è una certa corrispondenza tra i vissuti dell'uno e dell'altro, ovvero vi è un effetto di risonanza. Così ad esempio ad un vissuto di abbandono dell'uno corrisponde un vissuto di abbandono nell'altro, oppure ad un vissuto di seduzione corrisponde un opposto bisogno di contatto nell'altro che invece ha avuto una storia di tipo depressivo. In altri termini ad un vissuto di pericolo per un certo motivo risuona nell'altro un corrispondente vissuto di pericolo magari per un altro motivo, ma sempre di vissuto neurocettivo si tratta. Alla fine sia l'uno che l'altro si percepiscono come un pericolo per la propria integrità e cercano una risposta risolutiva nella ripetizione della seduzione o dell'abbandono.

Il rafforzamento polimodale

Nel lavoro sul o con il trauma noi psicoterapeuti ITP dovremmo avere come obiettivo quello di aiutare il paziente ad accelerare i meccanismi mentali e somatici di accelerazione nella elaborazione del trauma stesso e di conseguenza dei sintomi che si accompagnano.

La tecnica ITP è una tecnica di per sé polimodale nel senso che quando una persona immagina un cane forma quell'immagine con la partecipazione di più canali sensoriali, mentre quando una persona vede un cane, stimola per lo più circuiti visivi.

Si tratta quindi di rafforzare questo processo naturale di base presentando ad esempio in determinati momenti di elaborazione immaginativa dei ricordi uno stimolo acustico adeguato. Dico stimolo acustico perché quando lavoriamo con gli adulti questi sono in rilassamento con gli occhi chiusi. Come stimolo acustico possiamo usare la nostra voce mono tona (stessa intensità) che suggerisce al paziente una frase breve o una parola chiave. Altre volte potrà essere il battito regolare precedentemente concordato con il paziente per evitare il senso di un disturbo perché troppo veloce o troppo lento.

Altre volte si potrà usare il battito delle mani o dita del terapeuta sulle ginocchia del paziente. Quindi nel mentre la persona immagina il ricordo disturbante si può chiedere di ascoltare contemporaneamente questi battiti e lasciar andare le sensazioni negative.

Sandor Ferenczi (1873-1933)

Interessanti sono le teorie di Ferenczi sul trauma e sulla tecnica di cura. Egli apportò delle innovazioni alla tecnica che sono chiamate *terapia attiva*. Egli partì dall'osservazione che la tecnica

delle libere associazioni induceva il paziente a esprimere dei pensieri, fantasie fuorvianti e quindi inutili per quello che riguardava la cura in sé.

Ferenczi riteneva inevitabile che il paziente ripetesse fasi del suo sviluppo nel setting analitico. Questa ripetizione consentiva il riemergere del materiale inconscio in un contesto protetto. Quindi il ripetere era una fase preliminare al ricordare e consentiva la trasformazione degli elementi della ripetizione in un ricordo attuale:

“Ci richiameremo dunque direttamente all’ultimo saggio di Freud a carattere tecnico sul tema “Ricordare, ripetere ed elaborare”: saggio in cui alle tre attività menzionate nel titolo viene attribuita un’importanza diversa, in quanto al lavoro analitico viene assegnato uno scopo specifico: ricordare, di conseguenza il voler rivivere anziché ricordare è considerato un sintomo di resistenza e, come tale, da evitarsi. Tuttavia, dal punto di vista della coazione a ripetere, è assolutamente inevitabile che il paziente ripeta durante la cura intere parti del suo sviluppo; non solo, ma l’esperienza ha dimostrato che la ripetizione concerne proprio quelle parti che nella forma di ricordo non è possibile far riemergere, dimodoché se al paziente non resta altra via che riprodurle, anche l’analista, se vuole afferrare il materiale specificamente inconscio, non può far altro che seguire il paziente su questa via. Occorre perciò comprendere anche questa forma di comunicazione, il linguaggio gestuale, e spiegarlo al paziente...”

Chiarito questo punto, ne risultò innanzitutto la necessità pratica di non inibire le tendenze alla ripetizione durante l’analisi, anzi di stimolarle, posto che si sia in grado di padroneggiarle; altrimenti il materiale più importante in senso assoluto non sarebbe giunto né a manifestarsi né a risolversi...

È così che ci siamo infine risolti ad attribuire il ruolo principale, nella tecnica analitica, al ripetere anziché al ricordare. Ciò non significa però lasciare semplicemente sfumare l’affettività nel vissuto; il procedimento consiste invece ... in un graduale concedere e in una risoluzione o trasformazione del riprodotto in ricordo attuale” [15].

1 Inserisco questo avverbio, come elemento dubitativo, perché non è detto che questi due livelli comunichino, se non in particolari condizioni. Anche Bachelard G. si era posto la stessa domanda.

2 Peritraumatic distress is defined as the emotional and physiological distress experienced during and/or immediately after a traumatic event and is associated with the development and severity of posttraumatic stress disorder (PTSD) and related psychological difficulties. The Peritraumatic Distress Inventory (PDI) is a widely-used self-report measure for which psychometric evaluation has been limited.

3 Il Fantasma è la risultanza della pressione esercitata dall’OSTI (Oggetto Significativo Traumatico Internalizzato) e l’Io infantile o l’Io estremamente debole rispetto all’vento in sé onnipotente e pericoloso.

4 Quattro le categorie interessate. Il primo gruppo, l’8,5%, che comprende quei settori come la farmaceutica, attività legate alla cura della casa, servizi connessi allo smart working, video conferenze, vedono aumentare tra il 2% e il 6% la loro attività in conseguenza dell’epidemia virale. Il secondo gruppo, 54,6% dell’intera economia e non risente di sostanziali variazioni di attività a causa del virus. Il terzo gruppo incide per il 25,1% e soffre di una contrazione produttiva limitata al massimo al 4%. Infine, del quarto gruppo, l’11,7%, che stanno subendo contraccolpi molto forti, 10% o 40%, dalla filiera del turismo a tutte le attività legate a centri di aggregazione.

5 Vorrei evidenziare, non per polemica, una contraddizione, ovvero nessuna Nazione né le singole popolazioni fanno molto caso ai morti per malnutrizione che secondo i dati dell’UNICEF è concausa della morte di 3.5 milioni di persone l’anno e del 35% delle morti dei bambini sotto i 5 anni, mentre nella situazione del Covid 19, che provoca certamente una particolare mortalità, che per ora interessa in particolare gli anziani, l’attenzione dei politici e le misure di contenimento della epidemia messe in atto sono state draconiane. Draconiane è un termine che trae le sue origini dal nome del legislatore greco Dracone che fu l’autore del primo codice penale scritto nel 621 a.c..

6 Brunet, A., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Best, S.R., Neylan, T.C., Rogers, C., Fagan, J. & Marmar, C.R. (2001, September). The Peritraumatic Distress Inventory: A Proposed Measure of PTSD Criterion A2. American Journal Psychiatry, 158, 1480-1485.

7 Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L. & Page, A. (2003). The Treatment of Anxiety Disorders. Clinician Guides and Patient Manuals – Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press. Trad. it. Trattamento dei disturbi d’ansia. Guide per il clinico e Manuali per chi soffre del disturbo (pp. 447-487). Torino: Centro Scientifico Editore.



- 8 Porges,S.W. (2001).The Polyvagal Theory:Phylogenetic substrates of a social nervous system. International Journal of Psychophysiology,42, 123 –146.
- Porges,S.W. (1993,October/November).The infant 's sixth sense: Awareness and regulation of bodily processes.Zero to Three 14 (2),12 –16. – Porges,S.W.(1995).Orienting in a defensive world:Mammalian modifications of our evolutionary heritage.A Polyvagal Theory. Psychophysiology,32,301 –318. – Porges,S.W.(1997).Emotion:An evolutionary by-product of the neural regulation of the autonomic nervous system.In C.S.Carter,B.Kirkpatrick,&I.I.Lederhendler (Eds.),The integrative neurobiology of affiliation.Annals of the New York Academy of Sciences,807,62 –77. – Porges,S.W.(1998).Love:An emergent property of the mammalian autonomic nervous system.Psychoneuroendocrinology,23,837 –861.
- 9 Marc Bloch, *La guerra e le false notizie*, Roma, Donelli, 2004.
- 10 Dalle Odi di Orazio (Odi 1, 11)
- 11 Mettere la mano sul proprio petto può avere il significato di auto protezione, nello stesso tempo può fornire anche una sensazione fisica di contenimento e di calore. Se invece sono presenti meccanismi autopunitivi, masochistici non è da suggerire. Il cuore come il respiro sono funzioni vitali che possiedono una molteplicità di implicazioni, significati.
- 12 Siegel Daniel, *Mindsight, La nuova scienza della trasformazione*, Raffaello Cortina, 2011, Milano.
- 13 Il termine insight letteralmente significa “visione interna” e in psicologia viene usato con il significato di intuizione.
- 14 Il termine *enactment* o riattualizzazione è stato introdotto dallo psicanalista Jacobs Theodore nel 1986 esprime il tentativo messo in atto dal paziente di inserire nella mente dello psicoterapeuta un proprio bisogno collegato ad una esperienza fallimentare al quale è collegato un analogo bisogno del terapeuta. Ad esempio il bisogno di essere amata al quale è stato corrisposto nel passato un abuso da parte di un caregiver viene inserito nella mente dello psicoterapeuta con la richiesta implicita di ripetere assieme il bisogno di amore che lo psicoterapeuta stesso ha sperimentato i maniera altrettanto dolorosa. È quindi una co-creazione dove è data ad entrambi l'opportunità di evolvere, oppure di ritraumatizzarsi reciprocamente. La risoluzione non sta nella tecnica, ma nella capacità di immergersi insieme consentendo che tramite l'interazione il significato emerga e così anche l'elaborazione.
- 15 Ferenczi S., 1924, Prospettive di sviluppo della psicanalisi. Reciprocità tra teoria e prassi, trad. it. Fondamenti della psicanalisi, Guaraldi, vol. 3, pg. 177, Rimini, 1974



Immaginario: studi e ricerche

CONSIDERAZIONI MEDICHE IN MERITO ALLA PANDEMIA DA COVID19

Zanola Gabriele

Medico psichiatra, psicoterapeuta ITP

Covid19 è l'acronimo di Corona Virus Disease 19, malattia multisistemica, diagnosticata il 31/12/2019, simile alla SARS (Sindrome Acuta Respiratoria Severa) comparsa nel 2003 in Vietnam e diagnosticata dall'infettivologo dr Carlo Urbani, specialista OMS incaricato di seguire una nuova epidemia comparsa nei primi mesi dell'anno nel lontano Oriente e che gli costò la vita. Come vedete il quadro clinico si è ampliato dal 2003 ad oggi o meglio si è chiarito per la violenza della pandemia che ha costretto medici di tutto il mondo a far convergere gli sforzi sullo studio di una nuova epidemia inaspettata visto che la precedente, pur grave, si limitò a quei Paesi e scomparve alla fine di aprile applicando il lockdown. Vi sono altre denominazioni tipo Mers o Sindrome respiratoria mediorientale risalenti agli anni '60.

Il Coronavirus è appunto un virus a RNA che ha bisogno di parassitare cellule animali o umane per sopravvivere. E' composto da una glicoproteina S (spike, ovvero "punta" o spuntone) che sulla superficie del virus ne costituisce la "corona" con un'organizzazione a trimero, specifico assolutamente per il Covid e responsabile del danno che fa alle cellule dell'epitelio respiratorio e in particolare dell'endotelio dei capillari degli alveoli polmonari, cui si "aggrappa", consentendo al virus di penetrare nelle cellule infettandole e "versando" il suo contenuto nel citoplasma cellulare raggiungendo i corpuscoli respiratori del Golgi dove inizia la rapidissima replicazione. Dopodiché i nuovi virus escono per infettare le cellule vicine e danno origine alla più o meno energica reazione immunitaria con i macrofagi dell'ospite che li attaccano. La reazione se molto vivace contribuisce a creare l'edema delle pareti alveolari che crea rapidamente la polmonite dell'interstizio, tipica della malattia e nettamente visibile come una "nuvola" visibile alla TAC, che copre parte dei polmoni nei pazienti più sfortunati. Ma la sua singolarità sta nella produzione di danno microvascolare che dà origine a microembolie via via progressive che, ostruendo i piccoli vasi, tolgono ossigeno. Da qui il fenomeno quasi improvviso dell'insufficienza respiratoria dopo giorni di febbre che dà il peggioramento rapido e grave del paziente portando all'ipossia ($pO_2 < 90$) per l'ostacolo agli scambi respiratori vie aeree-flusso ematico polmonare.

Più in profondità c'è il modello dell'attacco diretto dei virus ai globuli rossi che liberano, "rompendosi", ferritina, catturata dai macrofagi del soggetto che originano l'infiammazione dell'interstizio: i meccanismi possono combinarsi. L'accesso alla cellula ospite avviene attraverso recettori ACE 2, enzima abbondante negli alveoli polmonari specie dei soggetti più fragili. Anche nei villi intestinali (da cui sintomi gastroenterici) o endotelio (superficie interna dei vasi, anche coronarici o cerebrali (possibili trombosi/embolie cerebrali con ischemie).

I sintomi sono febbre $> 37,5^\circ C$, tosse stizzosa, respiro corto o dispnea mialgie diffuse astenia diarrea; tipici inappetenza, disgeusia (gusto alterato), anosmia (assenza o riduzione odorato per attacco a cellule olfattorie).

I segni più evidenti li troviamo alla TAC polmonare con immagini a "vetro smerigliato". Esami di laboratorio: PCR elevata, linfocitosi-monocitosi. Transaminasi elevate così come le alt., creatinina, fibrinogeno, didimero. LDH elevata, PCR alta e linfocitosi elevata sono segni prognostici sfavorevoli.

Fu individuata sembra il 31/12/2019 a Wuhan in Cina, ma c'è in corso ampio dibattito per riconoscere casi nel mese o mesi precedenti non classificati. Anche da noi si comincia a risalire a



inizio gennaio, se non dicembre, per spiegare insolite polmoniti, però allora non si faceva Tac polmonare, che ha avuto un boom a fine febbraio. La malattia si classifica come Zoonosi (cioè viene da animali: pipistrello, serpente serbatoio, ecc per la via del mercato locale cinese animali vivi) o come variante di laboratorio della SARS? Si discute. OMS dichiarò l'epidemia l'11/01/2020, in ritardo. L'epidemia è comunque venuta dalla Cina.

La Letalità oscilla tra il 3-11% ma dipende dalle statistiche. La trasmissione interumana avviene con DROPLETS provenienti dal soggetto affetto entro 1-2 metri e in quantità subordinata all'attività: respiro semplice; tosse; starnuto; canto, ecc. aumentano l'emissione di goccioline fatali, o toccando superfici dove restano attive per tempo variabile fino a 36 ore (da cui la raccomandazione di mascherine e guanti, oltre a visiere e tute per il personale sanitario).

Per questo sono necessari i DPI (dispositivi protezione): le mascherine (vari tipi), visiere, camici - divise copriscarpe-guanti.

La prognosi peggiora con l'età, specie dopo i 60 anni, e nei pazienti "fragili" per diabete (specie scompensato), insufficienza renale, cardiaca, neoplasie, ecc. Basta vedere i dati INPS di mortalità di gennaio-febbraio confrontati con marzo-aprile 2020.

Per approfondire la patogenesi, prendiamo conoscenza del termine "MicroClots". Spiega un anestesista, il professor Zangrillo: *"Non ci troviamo di fronte alla classica polmonite, ma a qualcosa di complesso e differente, molto più sistemico. Il nome 'MicroClots' sta infatti per Microvascular COVID-19 lung vessels obstructive thromboinflammatory syndrome: una sorta di sindrome endoteliale progressiva a partenza polmonare"*.

Il nuovo coronavirus entra negli alveoli all'interno dei polmoni. Qui, in un arco temporale lungo, che può durare anche diversi giorni, colpisce l'endotelio (la parete interna dei vasi sanguigni) e scatena manifestazioni trombotiche in una percentuale significativa di casi. Questo significa che si formano dei coaguli all'interno dei vasi ostruendo il normale flusso sanguigno.

La sindrome infiammatoria trombotica può progredire e, dai polmoni, arrivare a coinvolgere anche il letto micro vascolare del cervello e altri organi vitali, portando a insufficienza multipla e in alcuni casi alla morte.

Almeno il 44% dei contagi avviene tramite soggetti asintomatici o presintomatici. Con la riapertura di ristoranti e bar, dopo lo stop forzato, si impone la questione della sicurezza sanitaria in queste tipologie di locali, sicurezza reale e sicurezza percepita. Nel suo articolo Erin Bromage cita un esempio di "catena di contagi" di cui si è parlato molto anche in Italia, quando un articolo pubblicato sul sito dei COC statunitensi denunciò come in un ristorante di Guangzhou, in Cina, un singolo asintomatico avesse contagiato ben nove persone, sedute a tavoli diversi. Il virus sarebbe stato trasportato da un tavolo all'altro a cavallo del flusso di aria condizionata; sebbene il meccanismo ipotizzato per il contagio sia stato messo in dubbio e contestato da molti esperti, anche in Italia, gli ambienti della ristorazione restano sorvegliati speciali, oggetto di misure preventive per la sicurezza che certamente impediranno a molti locali di riaprire.

Un altro esempio viene da un call center di Corea del Sud dove un unico soggetto affetto da Covid19 ha contagiato in una settimana 94 colleghi che lavoravano con lui sullo stesso piano dell'edificio. *Questo caso ci fa capire che stare in spazi chiusi, condividendo la stessa aria per un lungo periodo di tempo, aumenta la probabilità di venire esposti al virus e contrarlo*, afferma un esperto. Le quantità di coronavirus rilasciate nell'ambiente cambiano durante il corso dell'infezione e variano da persona a persona. La maggiore carica virale viene rilasciata nell'ambiente poco prima dell'inizio dei sintomi: secondo i dati, il 20% degli infetti è responsabile della trasmissione.



Immaginario: studi e ricerche

ALCUNE OSSERVAZIONI SULLE CONSEGUENZE ECONOMICHE DEL CORONAVIRUS

Martin Mauro

psicologo clinico, psicoterapeuta ITP

Dopo la grande recessione globale del 2008, il mondo sta ancora lottando con una nuova profonda crisi economica causata dalla pandemia di COVID-19. Essa sta colpendo i mercati con una forza senza precedenti, mentre gli effetti combinati a lungo termine sono ancora molto difficili da prevedere. Verrà presentata l'attuale situazione politico-economica, mentre si cercherà di appurare se, sulla base dell'esperienza storica, le maggiori crisi economiche dell'ultimo secolo presentano analogie con quella del Coronavirus.

Aspetti fondamentali di una crisi economica

Una crisi economica non è altro che un disequilibrio dei mercati e dell'intero sistema produttivo. Le conseguenze riguardano, solitamente, una diminuzione del PIL (produttività), la contrazione dei consumi, degli investimenti, il restringimento della domanda di beni e servizi da parte dei consumatori e l'aumento della disoccupazione. Generalmente, una crisi economica intacca anche la finanza, dove le "bolle" finanziarie (aumento verticale ed ingiustificato dei prezzi in una particolare fase di mercato), possono sconvolgere i corsi azionari e le intermediazioni bancarie, sotto il profilo, sia del recupero crediti, che della raccolta fondi. Sono state elaborate, negli anni, numerose teorie nel tentativo di comprendere come risolvere o prevenire tali crisi, tutte importanti, anche se parziali ed incomplete. Le crisi sono indissolubilmente legate ai "Cicli", i quali determinano il susseguirsi di fasi caratterizzate da diverse intensità dell'attività economica. Tali fenomeni presentano successioni regolari, suddivisibili in quattro momenti:

- in una prima fase detta di "prosperità" o espansione, nella quale il PIL cresce;
- in una seconda, di "recessione", con una diminuzione del PIL per almeno due trimestri consecutivi;
- in una terza, fase di "depressione", in cui la produzione ristagna (disoccupazione elevata);
- in una quarta, di "ripresa", dove il PIL inizia a risalire.

Cosa avviene durante una recessione?

Durante le fasi recessive assistiamo ad una riduzione dell'attività produttiva e ad una contrazione significativa del PIL (prodotto interno lordo di una Nazione). Il PIL rappresenta il valore di tutti i beni e servizi prodotti di un dato paese, in un determinato periodo di tempo (ricchezza, o reddito). Una recessione economica produce numerosi effetti negativi:

- una flessione del tasso di crescita della produzione;
- un aumento della disoccupazione;
- la diminuzione dei tassi d'interesse (riduzione della domanda di credito);
- un calo dei consumi (minore domanda di beni e servizi e riduzione del tasso di inflazione);



- un minor accesso al credito (conseguente alla diminuzione del potere d'acquisto delle famiglie);
- la chiusura o il fallimento delle aziende.

La Crisi del 1929

Detta anche «Grande Depressione», fu una delle più gravi crisi economiche della storia. Iniziò negli USA il 24 ottobre del 1929 con la crisi della borsa di Wall Street, definito dagli storici “giovedì nero”, a cui seguì il definitivo crollo di quest’ultima il 29 ottobre (“martedì nero”). La quotazione dei titoli azionari precipitò portando squilibri sia tra gli investitori che tra le imprese, le quali, non ottenendo più liquidità dalle banche, iniziarono a diminuire la produzione, generando effetti a catena sulla domanda. Negli anni successivi al Primo Conflitto Mondiale, l’Europa, stremata dagli anni di guerra e dall’inflazione, era alle prese con la ricostruzione. L’economia europea era in difficoltà: la domanda era superiore alla produzione (offerta), i prezzi aumentavano continuamente, il potere d’acquisto diminuiva e cresceva il numero di disoccupati. In tale contesto emersero gli Stati Uniti che, a differenza delle altre nazioni, erano in pieno “boom economico”. La Borsa di New York era cresciuta grazie alla speculazione operata da banche, società finanziarie e azionisti che, prendendo a prestito denaro per acquistare titoli, convinti di moltiplicare il proprio capitale in breve tempo, crearono una “bolla”. Il 29 ottobre del 1929 il mercato crollò, mentre l’indice Dow Jones scese di 40 punti costringendo molti a svendere a costi incredibilmente bassi. La spirale ascendente delle quotazioni si tramutò, in un lampo, in una rovinosa caduta. Il “crac” dei prezzi borsistici ebbe ripercussioni sul sistema creditizio: dato che alcune banche erano coinvolte nelle speculazioni e molti operatori non potevano più restituire il denaro, i risparmiatori, spaventati dalla situazione, si affrettarono a ritirare i loro depositi. Nell’arco di quasi tre anni, quasi diecimila banche chiusero i battenti. Il tracollo distrusse il patrimonio di parecchie centinaia di migliaia di americani. Crollarono i consumi, i prezzi ribassarono, aumentarono i fallimenti, mentre la disoccupazione USA toccò, tra il 1929 e il 1932, il 25% della popolazione attiva. Poi la crisi si propagò rapidamente ai mercati monetari mondiali.

La Crisi del ‘29: neoclassici contro Keynesiani

Per interpretare la crisi del ‘29, emersero due principali visioni economiche tra esse discordanti: l’interpretazione neoclassica e quella “keynesiana”, dal nome del celebre economista John Maynard Keynes. Secondo la corrente neoclassica, ogni offerta creava la propria domanda, ovvero sarebbe esistito sempre, in un’economia di mercato, un livello di domanda di beni tale da mantenere la piena occupazione dei fattori produttivi. Per i neoclassici, crisi e disoccupazione erano fenomeni accidentali, di poca durata, che i meccanismi di mercato, lasciati funzionare autonomamente, senza intervento di forze esterne come lo Stato, sarebbero sempre stati in grado di riequilibrare. Il perdurare della Crisi del ‘29, però, smentì la capacità dell’economia di mercato di autoregolarsi. Emerse, allora, l’interpretazione dell’economista britannico John Maynard Keynes, che dominò il pensiero economico dagli anni ‘30 agli anni ‘60 del XX secolo. La sua teoria si discostava molto dal pensiero liberista del *laissez-faire*, improntato al libero mercato e al non intervento statale in economia. Con l’intento di uscire dalla crisi, Keynes, in contrasto con la teoria economica neoclassica, affermò che era la domanda a determinare sia la produzione (offerta) che l’occupazione. Keynes, inoltre, comprese che è il risparmio (deficit di domanda) la causa principale dell’inoccupazione. Keynes, in contrapposizione ai neoclassici, che consideravano razionali le aspettative degli attori di mercato, affermò la natura irrazionale di quest’ultimo, comparabile ad un gioco d’azzardo. Invece di lasciare tutto al caso (teoria neoclassica), bisognava agire attraverso politiche monetarie e fiscali mirate, riequilibrando i mercati, non sempre capaci di gestire la disoccupazione di massa. Keynes agì sulla domanda aggregata incrementando la spesa per assorbire l’eventuale produzione in eccesso. Suggerì che fosse lo Stato, con una politica fiscale espansiva a sostituirsi ai mancati investimenti degli imprenditori, in modo da sostenere, oltre che la domanda globale, anche l’occupazione. Le soluzioni adottate riscossero un enorme successo, determinando una “vision” che dominò fino agli anni ‘70, quando, a causa della Crisi petrolifera, prevalse, nuovamente, la corrente liberista, attraverso la



privatizzazione delle aziende pubbliche, la dismissione delle partecipazioni statali e la “deregulation”.

La Crisi del 2008 dei mutui sub-prime o “Grande Recessione”

Un'altra grande crisi economica fu quella del 2008. Prese avvio da una gigantesca ondata speculativa, cioè dall'improvvisa contrazione del mercato, che spinse il sistema bancario mondiale sull'orlo del collasso. Tutto ebbe inizio il 15 settembre 2008, quando la Lehman Brothers, una banca d'investimento di Wall Street, dichiarò fallimento. Anche se fu solo dal settembre 2008 che i suoi effetti si palesarono al mondo, il crollo finanziario aveva radici lontane. Il fattore scatenante furono le attività speculative dei mercati finanziari, concentrate sulle transazioni immobiliari USA ed europee e sulla disponibilità di credito a basso costo. Nei primi anni duemila vennero attivati prestiti su vasta scala per finanziare l'aumento dei prezzi degli immobili. Già intorno al 2005, però, il divario tra reddito e debito si stava allargando, a causa dell'aumento dei prezzi dell'energia sui mercati globali, che aveva portato ad un aumento del tasso di inflazione. L'aumento dei prezzi schiacciò i mutuatari per quanto riguarda il rimborso dei mutui mentre, quando i prezzi degli immobili iniziarono a scendere, ci fu il crollo dei valori delle attività detenute dagli istituti finanziari. I settori bancari degli Stati Uniti e del Regno Unito furono, allora, molto vicini a collassare. Furono salvati solo grazie agli interventi statali. L'eccessiva liberalizzazione finanziaria dalla fine del XX secolo, accompagnata da una riduzione della regolamentazione, era stata sostenuta dalla generale fiducia nell'efficienza dei mercati. Il crollo del sistema bancario e finanziario degli Stati Uniti ebbe ricadute in Europa dove, un'altra crisi, quella del debito sovrano, stava sviluppandosi a causa dell'Euro. Quando la crisi colpì la zona Euro, la BCE (Banca centrale europea), si rifiutò di riprogrammare il debito, offrendo un pacchetto di salvataggio, a condizione che le nazioni colpite perseguissero politiche di austerità. Il crollo colse di sorpresa la maggior parte degli economisti i quali consideravano il libero mercato come l'unico modello macroeconomico praticabile (rammentiamo che, a livello geopolitico, vi era stata la dissoluzione dell'URSS e la svolta cinese verso il capitalismo). La variabilità dell'inflazione e della produzione, poi, erano scese molto a partire dagli anni '80, così che l'incertezza economica di famiglie e imprese s'era molto ridotta mentre i livelli occupazionali erano stabili. La crisi del 2008, però, fu più improvvisa delle due precedenti dell'era post-1979: di quella delle proprietà alla fine degli anni '80 e della crisi valutaria alla fine degli anni '90. Dato l'avvento, poi, del trading informatizzato e della *deregulation* in corso del settore finanziario, era inevitabile che una così grave crisi finanziaria, partendo da enormi centri capitalisti come Stati Uniti e Regno Unito, avrebbe “contagiato” rapidamente al resto del mondo.

Come si cercò di “risolvere” la crisi?

Inizialmente, la politica reagì con successo, non tagliando sulla spesa pubblica per ridurre il debito. Vi furono modeste azioni nazionali, progettate per sostenere l'attività economica e l'occupazione e per ricostituire i bilanci di banche e società. Furono creati diversi pacchetti integrati con risorse del FMI allo scopo di assistere le nazioni in grave deficit e per ridurre le criticità dopo l'innescio della spirale “contagiosa” sui mercati. Ciò impedì, almeno inizialmente, un grave calo globale della produzione e dell'occupazione. Nel 2010, però, al di fuori degli Stati Uniti, queste misure furono sospese a favore di una politica di “austerità” (razionalizzazione della spesa pubblica), che portò a rallentamenti nazionali e internazionali, in particolare nel Regno Unito e nella zona Euro. Tuttavia, il crollo fu evitato, anche grazie alla Cina che, in piena crisi immobiliare, investì molto in una politica di frenetica cementificazione. Mentre il “Quantitative Easing” bloccò la crisi, che stava diventando imponente, anche le istituzioni internazionali, come la WTO, si adoperarono nel prevenire una guerra commerciale. Fu salvato il settore finanziario, mentre l'impatto dell'austerità sulla qualità della vita dei cittadini fu enorme. L'enorme salvataggio fatto dai governi, che iniettarono molti miliardi alle banche colpite, evitò il completo collasso del sistema finanziario, almeno a breve termine. A lungo termine, però, l'impatto del crollo fu, comunque, enorme, con salari ridotti, austerità, disoccupazione e profonda instabilità politica.



Gli eventi del 2008 ricordano il crollo di Wall Street del 1929?

Individuare i tratti comuni e le differenze tra le crisi degli anni '30 e del 2008 è complesso, ma può aiutarci nell'avere una visione generale del difficile percorso di ripresa durante i crack economico-finanziari e del ruolo della politica economica durante le recessioni. Ci furono, dopo il '29, crisi valutarie e bancarie in Europa, Australia e America Latina, ma queste scoppiarono solo tra la fine del 1930 e il 1931. Gli Stati Uniti sperimentarono fallimenti bancari già nel 1930, ma la grande crisi non si verificò che alla fine del 1932. Le crisi del 1929 e del 2008 furono particolarmente gravi e caratterizzate da diverse tensioni. Abbandonando il Gold standard, rispettivamente, nel 1931 e 1933, Gran Bretagna e USA riacquistarono l'autonomia monetaria. Tuttavia, tedeschi e francesi rimasero fermi "al palo", puntando ancora sull'oro, e ciò ne interruppe la ripresa. L'accordo post-bellico avvenuto a Versailles ostacolò la cooperazione internazionale durante la crisi del 1929: la Gran Bretagna si risentì per il suo debito con gli Stati Uniti, mentre la Germania non riuscì a pagare le riparazioni di guerra. Nel frattempo, i produttori furono gravemente colpiti dalla caduta del prezzo degli alimentari e delle materie prime nonché dalla svolta dell'Europa verso il protezionismo.

Principali analogie tra le crisi del 1929 e del 2008

È possibile riscontrare in entrambe: il clima euforico prima dello scoppio delle bolle speculative, una politica monetaria accomodante, l'enorme speculazione per la facile concessione di credito, i rialzi nei prezzi, l'inflazione contenuta, l'indebitamento delle famiglie, l'innovatività del settore finanziario, i finanziamenti a basso costo per impieghi ad alto rischio, la progressiva deregulation, l'eccessiva competitività. Altri parallelismi tra il 1929 e il 2008 riguardano la speculazione sconsiderata, la dipendenza dal credito e la distribuzione grossolanamente diseguale del reddito. Il primo, e forse più importante, punto di contatto tra i due periodi storici, comunque, è rappresentato dalla perdita di PIL. La crisi economica del 2008 risulterebbe, persino, più profonda di quella del '29, con una riduzione del Pil di circa il dieci per cento a partire dal 2007. Entrambi i periodi, poi, riscontrarono debiti eccessivi sui mercati degli asset (azioni nel 1929; alloggi nel 2008).

Principali differenze tra le crisi del 1929 e del 2008

Se molte sono le somiglianze tra le due crisi, altrettanto numerose ed importati sono le differenze. Se nel '29, ad esempio, la disponibilità dei capitali era condivisa tra USA ed Europa, oggi invece è la Cina a detenerli (economia globalizzata in un contesto di libero mercato); i tassi di interesse poi, negli ultimi anni, sono stati circa il 25% di quelli applicati alla fine degli anni '30. Mentre, poi, nel 1929 la diffusione dei mercati azionari era minima, oggi è capillare, e mentre nel secolo scorso gli stessi banchieri, per scongiurare una catastrofe, arrivarono ad acquisire titoli pubblici ed azioni quotate a prezzi non competitivi, oggi sono le banche che chiedono aiuto ai governi e alle istituzioni sovranazionali per liquidità e regole. Il contagio, poi, del crollo di Wall Street si spostò in tutto il mondo più gradualmente rispetto alla crisi del 2008. Gli Stati, negli anni '30, avevano limitate capacità di intervenire, mentre i flussi di capitali internazionali erano relativamente esigui. C'erano, poi, anche differenze per quanto riguarda la politica monetaria. I primi anni delle due crisi sono simili in termini di Pil; tuttavia, negli anni '30 il Pil tornò ai livelli pre-crisi in circa sette anni, mentre nel 2015, dopo un decennio, continuava a ridursi. Diversa risulta invece la dinamica dei prezzi, che solo nel 2018 registrò valori negativi, a fronte di cadute dell'ordine del 20-25% negli anni '30. Come abbiamo visto, l'origine di entrambi gli eventi viene comunemente fatta risalire a una crisi finanziaria (il crollo di Wall Street del '29 e la crisi dei sub-prime nel 2008), ma tale interpretazione potrebbe risultare riduttiva e fuorviante, poiché furono le difficoltà strutturali e le scelte di politica economica dei singoli paesi che ne determinarono il percorso recessivo (politiche monetarie restrittive nel '29 e troppo espansive nel 2008).

La Grande Recessione in Italia

Sebbene il sistema finanziario italiano fosse uscito indenne dalla crisi del 2008 – 2009, la conseguente crisi dei "Debiti sovrani" innescò una pesante recessione, sia per il calo della domanda



estera, sia per i problemi strutturali irrisolti (oltre un ventennio di stagnazione economica). La scarsa crescita del paese, ricollegabile ad una forte pressione fiscale, causò: bassa competitività delle imprese sui mercati globali, scarsa propensione a investire sull'innovazione, alto costo del lavoro, inefficienza nella pubblica amministrazione, elevata spesa sociale. L'Italia risentì dell'elevata sotto occupazione, anche a causa della forte contrazione delle esportazioni, sulla quale si basa una parte consistente della sua economia. Fu uno dei pochi Paesi a registrare una crescita negativa già nel 2008 e, nel 2009 fu tra i Paesi del G7 a subire una grave contrazione del PIL. Su tale realtà si abbatté la grande crisi, inducendo molti investitori, soprattutto esteri, a nutrire sfiducia sulla solvibilità italiana. Vi fu un deflusso di investimenti e un'emorragia di capitali, con una conseguente impennata dei tassi d'interesse sui titoli di stato. La crisi economica italiana raggiunse l'acuzie nel 2011, subito dopo che Grecia, Irlanda e Portogallo, ormai ad un passo dal fallimento (default), avevano già chiesto aiuti all'Europa. Lo spread italiano, cioè il divario tra i rendimenti fra i titoli di stato nazionali e quelli tedeschi, iniziò ad aumentare superando i cinquecento punti. Tale aumento aggravò la situazione delle banche, già in difficoltà per le perdite e per l'invalidazione dei propri bilanci a causa dell'arresto del mercato delle obbligazioni. Tale situazione sfociò in una crisi di fiducia, portando le borse europee a registrare enormi perdite, a sottocapitalizzare le banche italiane e a produrre una stretta di credito, dovuta all'impossibilità da parte del settore bancario di elargire finanziamenti a tassi ragionevoli.

La Crisi Covid19 è diversa dalle altre?

La quasi totalità degli istituti finanziari ritiene che la crisi del 2020 legata all'epidemia da Coronavirus, sia diversa dalle precedenti, forse più grave. Essi si attendono, comunque, un rimbalzo nel 2021, sempre che il virus non faccia nuovamente capolino, obbligando i governi al lock-down. Generalmente, le cause di una crisi economica riguardano:

- o la domanda complessiva (di famiglie e imprese): i beni, cioè, ci sono, ma i consumatori non acquistano e le imprese non investono;
- oppure l'offerta complessiva, ridotta a causa dei vincoli di produzione (c'è chi vorrebbe comprare ma non trova prodotti);
- l'attuale emergenza economica del Coronavirus, invece, sarebbe simmetrica (crisi sia di domanda che di offerta), ed esogena/esterna: non si può né comprare, né produrre, e c'è una fortissima incertezza che rinvia sia acquisti che investimenti;
- nel passato le crisi, poi, si espandevano "a onde", con una rapidità di "contagio" minore dell'attuale;
- a differenza, poi, della maggioranza delle crisi del passato, adesso lo shock congiunto di domanda-offerta starebbe contagiando la struttura finanziaria perché le banche sono coinvolte con prestiti elargiti ad imprese ora insolventi.

La crisi economica mondiale 2020 da Coronavirus per FMI

Secondo il Rapporto World Economic Outlook del Fondo Monetario Internazionale (FMI, 2020), l'impatto sull'economia mondiale del Coronavirus sta causando una recessione globale. Il 2020 sta registrando una contrazione del 3% per quanto riguarda il PIL mondiale, a fronte di un -0,6% del 2009 (-6% per le economie avanzate; -1% per le economie emergenti). Prima dell'emergenza, l'Fmi prevedeva per il 2020 una crescita globale di circa il 3,3%. Vi sarà una perdita complessiva intorno ai 9 mila miliardi di dollari (5 volte il PIL italiano del 2019, superiore a quello di Giappone e Germania messi assieme e pari al 45% del PIL USA). Non conoscendo l'evoluzione del virus, la ripresa economica dipenderà dal contenimento della diffusione dei contagi. L'unica soluzione, per FMI, è riuscire a ripristinare il commercio mondiale, sostenendo imprese e famiglie durante i mesi di lock-down. Sono negative le previsioni per l'intero Occidente industrializzato: per gli Stati Uniti: è previsto un -5,9%, seguito poi da una ripresa del 4,7%. Sarà risparmiata dal segno meno la Cina, per cui le stime indicano una caduta al +1,2% dal 6% in cui viaggiava nel periodo precedente la

pandemia. La sua economia accelererà poi al 9% durante il 2021 (IMF, 2020). L'Eurozona vedrà ridursi il Pil del 7,5%, mentre la ripresa stimata per il 2021 è del 4,7%. L'Italia, con un -9,1%, sarà penultima dopo la Grecia (-10%) nella classifica delle performance peggiori, ma ci si aspetta una ripresa nel 2021 del 4,8%. In difficoltà anche le altre economie dell'Unione: Germania - 7%, Francia -7,2%, Spagna fa -8 %, Gran Bretagna -6,5%. Il PIL italiano nel 2020 potrebbe arrivare a perdere fino al 9,1% (dato pre-Covid-19 in rialzo dello 0,5%). Il tasso di disoccupazione italiano è visto in aumento dal 10% al 12,7%, quello greco toccherà il 22,3%, in Spagna il 20,8%, nell'Eurozona il 10,4%, negli USA passerà dal 3,7% al 10,4%. FMI prevede un quadro globale in miglioramento nel 2021. Ciò dipenderà, però, dall'effettivo controllo del virus e dalla ripresa delle attività economiche. In questo caso il PIL potrebbe recuperare il 5,8% nel 2021, contro un'indicazione precedente di +0,8% e con un tasso di disoccupazione che potrebbe scendere al 10,7%. FMI sottolinea come la recessione del 2020 possa rivelarsi addirittura peggiore di quella del 1929, causata da: fallimenti d'impresa, disoccupazione, lock-down ripetuti e protratti nel tempo. La recessione potrebbe peggiorare di 3 punti, seguita da una ripresa di un punto inferiore nel 2021 (IMF, 2020). In caso di una seconda pesante ondata Covid nel 2021, la ripresa stimata si annullerebbe. Se nel 2021 si realizzassero entrambe le ipotesi precedenti avremmo una grave recessione, con un Pil di 8 punti più basso rispetto al 5,8% stimato (crescita media dello 0,8%). Sempre secondo le stime dell'FMI, nella peggiore delle ipotesi, con il prolungamento dell'isolamento sociale e un ritorno del virus nel 2021, anche il prossimo anno andremo incontro a una contrazione del PIL mondiale del 2,2%.

La crisi economica mondiale 2020 da Coronavirus per WTO

Per l'Organizzazione mondiale del commercio (WTO, 2020), nel 2020 il commercio globale diminuirà di una quota compresa tra il 13% e il 32%. La forbice è ampia perché la contrazione degli scambi commerciali dipenderà dall'efficacia delle misure prese dagli stati. Gli economisti del WTO ritengono che sarà, probabilmente, una crisi peggiore di quella del 2008, simile a quella avvenuta nel 1929, ma più breve, sempreché, nell'ipotesi migliore, durante la seconda metà dell'anno, gli scambi commerciali possano ripartire. Il WTO si aspetta e augura che nel 2021 ci sarà una ripresa dei commerci, ma ciò dipenderà dalla durata della crisi. I volumi di merci commerciate diminuiranno di almeno 10% in tutto il mondo; le esportazioni del Nord America e quelle dell'Asia dovrebbero essere le più colpite, mentre i settori che ne risentiranno di più saranno quelli dell'automotive e dell'elettronica. Il volume degli scambi commerciali mondiali era già diminuito dello 0,1% nel 2019, a causa della guerra commerciale tra USA e Cina e del rallentamento della crescita.

La crisi economica mondiale 2020 da Coronavirus per Confindustria

Confindustria Italia (2020) ha rilevato una diminuzione della produzione industriale del 16,6% in marzo su febbraio (il più ampio calo mensile da quando sono disponibili le serie storiche di produzione industriale). Nel primo trimestre 2020 la variazione della produzione industriale è stata del -5,4% (il più forte arretramento dal primo trimestre del 2009, quando l'attività era scesa dell'11,1%). La produzione in marzo era scesa del 9% rispetto allo stesso mese dell'anno scorso; in febbraio era diminuita del 4,7% sui 12 mesi. Gli ordini sono scesi del 7,6% in marzo su febbraio (-12,6% annuo), mentre erano diminuiti dell'1,9% su gennaio (-2,7% annuo). Secondo Confindustria, le misure di contenimento e contrasto introdotte per limitare la diffusione del Covid-19 hanno determinato un doppio shock negativo:

- dal lato della domanda, con il rinvio delle decisioni di spesa dei consumatori, la chiusura di numerose attività commerciali (soprattutto nei settori della ristorazione, degli alloggi, dei trasporti, delle attività culturali e dell'intrattenimento) e l'azzeramento dei flussi turistici;
- dal lato dell'offerta, con il blocco o la chiusura definitiva di numerose attività produttive, sia per decreto, sia per consentire la sanificazione dei luoghi di lavoro delle imprese funzionanti.

Fino a febbraio-marzo l'impatto delle misure di contenimento della diffusione in Italia del Covid19 risultava essere ancora limitato all'industria. Poi la situazione è peggiorata, in linea con l'aumento dei contagi. Con il DPCM era stata decisa la chiusura del 57% delle attività industriali a partire dal



23 marzo (48% della produzione); il restante 43% di imprese ha continuato a lavorare a un ritmo ridotto, con poche eccezioni (alimentari e farmaceutico), a causa della domanda più bassa, delle difficoltà della logistica e del parziale blocco delle attività dei principali partner commerciali dove, con ritardo rispetto all'Italia, sono state introdotte le prime misure di contrasto al Covid19. Le prospettive per i prossimi mesi, per Confindustria, sono, dunque, molto caute: la variazione nel secondo trimestre è stata del -12,5%, ma la caduta dell'attività potrebbe raggiungere, nei prossimi mesi finali del 2020, il 15%. La riapertura, poi, è avvenuta gradualmente, mentre la domanda domestica risulta ancora molto debole. Occorre, per Confindustria, continuare con le misure di sostegno alle imprese e ai lavoratori per non aggravare le già drammatiche prospettive. Lo shock è congiunto, sia di offerta che di domanda e non sono chiari i tempi di ripresa, neppure per l'offerta. La caduta stimata del PIL nel terzo trimestre, rispetto a fine 2019, è stimata attorno al 10%. La ripartenza nel terzo trimestre sarà, comunque, frenata dalla debolezza della domanda. Per Confindustria questa è una recessione atipica, non nasce internamente al sistema economico italiano, né in quello internazionale e nemmeno dall'incepparsi di qualche meccanismo arrugginito dei mercati finanziari. Lo shock viene dall'esterno, e ha colpito l'economia come un meteorite. Il totale della spesa privata risulterà decisamente inferiore rispetto a quello dell'anno scorso (-6,8%). Al suo interno si determinerà una sostanziale ricomposizione del paniere, a sfavore di vari capitoli di spesa, quali: abbigliamento, trasporti, servizi ricreativi e cultura, servizi ricettivi e ristorazione. Gli investimenti delle imprese sono la componente del PIL più colpita nel 2020 (-10,6%). Calo della domanda, aumento dell'incertezza, riduzione del credito, chiusure forzate dell'attività: in questo contesto diventa proibitivo, per un'azienda, realizzare nuovi progetti produttivi. L'export non viene risparmiato dal calo generale dell'attività economica (-5,1% nel 2020). La riduzione delle vendite estere è prevista anche a seguito della caduta degli scambi mondiali e, soprattutto, delle filiere di produzione europee. Confindustria ha definito una serie di proposte concrete, per garantire la tenuta del sistema economico italiano: un piano anti-ciclico straordinario, finanziato con risorse europee, degli interventi urgenti per il sostegno finanziario delle imprese, piccole, medie e grandi, degli strumenti di moratoria e sospensione delle scadenze fiscali e finanziarie, operazioni immediate di semplificazione amministrativa. Anche il rilancio è da progettare sin da subito per rendere attiva la ripartenza anche nell'anno in corso. Finanziando con risorse europee e nazionali gli interventi necessari per liquidità delle imprese, trasferimenti alle famiglie, investimenti pubblici e privati aggiuntivi in sanità, tecnologia, ambiente, è possibile far ripartire il Paese su un sentiero sostenibile di medio termine.

I settori produttivi in crisi: tra fattori geo-economici e lotta ai cambiamenti climatici

La crisi Covid19 continuerà a necessitare di interventi eccezionali di politica economica. Ciò, come e più di quanto avvenuto nel 2008, richiederà un ripensamento degli strumenti di policy a disposizione, in un'ottica sovranazionale e di medio-lungo periodo. La crisi attuale, infatti, è due volte globale: sia nella diffusione dello shock sanitario, che nei canali di trasmissione produttivi e finanziari. L'emergenza sanitaria è connessa al tema della sostenibilità della crescita mondiale, mentre l'equilibrio economico è, necessariamente, anche un equilibrio ambientale e sociale. L'Europa ha urgente necessità di un piano di investimenti per realizzare la transizione *green*, anche per il futuro post-crisi da Covid19. La pandemia di Covid19 ha colpito molte industrie, a volte più duramente della crisi del 2008, e la maggior parte di queste impiegherà molto tempo a riprendersi. Il settore viaggi è in crisi a causa delle chiusure delle frontiere, dei regolamenti di quarantena e dei divieti d'ingresso. Non è possibile viaggiare o soggiornare nella maggior parte delle destinazioni mondiali liberamente e per questo l'uso della videoconferenza sta attualmente sostituendo le riunioni d'affari faccia a faccia. I lavoratori non sono in grado di programmare le ferie annuali, data la situazione in cui si trovano i loro datori di lavoro, e devono invece spenderle a casa. L'industria automobilistica è stata colpita dalla pandemia di Covid19 in un momento in cui aveva già abbastanza sfide da affrontare come la trasformazione digitale, l'elettrificazione e lo sviluppo dei veicoli a guida autonoma. Durante la crisi finanziaria, la domanda è stata stimolata da misure governative come i sistemi di demolizione delle auto. Ma vi sono dubbi sul fatto che questa soluzione possa aiutare nell'attuale crisi. Dopotutto, con i consumatori turbati dalle chiusure degli impianti, dalla disoccupazione e dal lavoro di breve durata, pochi possono permettersi il lusso di acquistare un'auto.



quando le loro prospettive finanziarie sono così incerte. Durante il crollo finanziario, anche l'ingegneria meccanica ed impiantistica ha subito un calo della crescita, quasi altrettanto grave di quello dell'industria automobilistica. Il settore metalmeccanico globale si è ripreso, ma è rimasto al di sotto dei livelli pre-crisi, in particolare in termini di margini di profitto. Oltre ai margini deboli, molte società di ingegneria soffrono anche di investimenti insufficienti, soprattutto per quanto riguarda la digitalizzazione. Contrariamente all'industria automobilistica, tuttavia, è improbabile che la ripresa del settore metalmeccanico richieda più tempo rispetto alla crisi finanziaria, soprattutto perché le aziende hanno l'opportunità di garantire i propri profitti attraverso servizi, come i contratti di manutenzione. L'interruzione economica negli Stati Uniti sta comportando un arresto temporaneo della produzione da parte di alcuni produttori e un calo di fiducia nei consumatori. La ripresa sarà, comunque, quindi guidata dalla forte economia americana, dalla spesa per i consumi, dagli investimenti e dai pacchetti di aiuti pubblici. In questo scenario la caduta del PIL americano potrebbe toccare, a fine anno, oltre i dieci punti percentuali. Il turismo e i viaggi, l'industria aerea e la vendita al dettaglio sono stati colpiti fortemente. Il turismo e i viaggi hanno già subito cancellazioni a breve termine e un forte calo degli afflussi di denaro mentre le nuove prenotazioni da giugno ad agosto sono "evaporate". Nel settore aereo, le cancellazioni dei voli combinate con le prenotazioni flessibili hanno portato a una carenza di contanti; il finanziamento a lungo termine degli aeromobili limita di conseguenza le possibilità di adeguamento dei flussi di cassa. La redditività sarà influenzata dalla correlazione del settore con il turismo e i viaggi. La vendita al dettaglio sta assistendo a una riduzione drastica della domanda, con conseguente calo delle vendite. Le industrie automobilistica, logistica, petrolifera e del gas subiranno un colpo enorme alla liquidità a breve termine, ma potrebbero dimostrare una maggiore capacità di recupero dei loro utili dopo la fine della crisi. Nell'industria automobilistica, la domanda potrebbe diminuire ulteriormente durante la crisi, tuttavia, la ripresa in Cina potrebbe consentire alle imprese di compensare alcune perdite. La logistica sta assistendo a un forte calo della redditività con l'arresto della produzione, ma gli effetti di rimbalzo, quando la situazione si rilasserà, potrebbero consentire recuperi parziali.

Scenari ottimistici

Gli scenari economici, però, potrebbero rivelarsi ottimistici. I mercati azionari sono rimbalzati di 2 trilioni di dollari recentemente, grazie allo stimolo fiscale concordato col governo USA. Il Coronavirus sta certamente causando una tragica perdita di vite umane, ma il tasso di mortalità potrebbe stabilizzarsi molto presto. Abbiamo visto che, mentre la crisi del 2008 riguardava un crollo della domanda, il Coronavirus sta interessando cadute sia della domanda che dell'offerta. Non si tratta di una crisi bancaria, almeno per il momento, quindi molte società potrebbero affidarsi al credito bancario, oltre che ai pacchetti di salvataggio del governo. Anche l'impatto economico è diverso tra paese e paese. È interessante notare che l'impatto del mercato azionario è stato più grave sulle azioni "di valore". Ciò significa che le società mature attraggono gli investitori pagando dividendi, non perché posseggono grandi potenziali di crescita. Rispetto ai cosiddetti titoli "di crescita", le società mature hanno in genere rapporti più bassi tra i loro prezzi di borsa e gli utili. I settori delle compagnie aeree e della finanza posseggono titoli di valore. I settori tecnologici e dell'assistenza sanitaria hanno titoli di crescita che sono, durante la crisi Covid, diminuiti di meno. Ciò è strano perché in una crisi finanziaria gli investitori tendono a fare affidamento su titoli sicuri, associati, che forniscono valore oggi, non domani. I governi e le banche centrali hanno risposto più rapidamente rispetto al 2008, ma alcuni settori hanno bisogno di sostegno più di altri. Gli Stati devono incoraggiare le banche a prestare e ad essere flessibili, sfruttando tassi di interesse bassissimi. Molti chiamano la crisi un evento di "cigno nero", un cataclisma che ha causato grandi difficoltà economiche e che non avrebbe potuto essere previsto. Ma simili pandemie erano già previste nei primi anni 2000, ai tempi della Sars. Il mondo diventerà ora meno globalizzato. Ciò significa trovare un nuovo, più sicuro, equilibrio tra locale e globale dopo che la crisi sarà finita. La crisi del 2008 ha avuto un impatto enorme sugli investimenti societari poiché è stato impedito alle banche di concedere prestiti. Nel 2020 non si tratta più di una crisi bancaria, le aziende potrebbero emergere più forti se eviteranno investimenti insufficienti. Le politiche del governo determineranno il modo in cui le aziende possono riattivarsi. Quindi, più che mai, il settore privato deve collaborare



poiché le migliori acquisizioni avvengono in tempi brutti. Quindi, per quelle aziende che hanno i mezzi, è un buon momento per pensare a fusioni e acquisizioni. L'impatto del danno del Coronavirus sull'economia mondiale dipenderà dalla rapidità delle misure di contenimento del virus e dalla quantità di denaro che verrà destinata per il sostegno dell'economia reale. Le crisi economiche prodotte da fattori interni (endogeni) al sistema economico sono di intensità maggiore, quindi più importanti, di medio-lungo periodo e con recuperi più lunghi. Inoltre, intaccano la stessa struttura produttiva. Al contrario, le crisi economiche provocate da fattori esterni (esogeni) al sistema economico hanno una durata più breve, sono concentrate nel tempo e hanno un recupero più rapido rispetto ai valori pre-crisi. Le crisi economiche del 2002-2003 con la Sars e oggi col Coronavirus sono del secondo tipo: risultano più intense, ma di minore durata e intaccano poco la struttura produttiva di un paese, pur causando, nel breve periodo, disagi e caduta di domanda e/o offerta in tutto il mondo. Inoltre, il recupero di natura economica in termini di PIL, come fu per la Sars, anche per il Coronavirus potrebbe rivelarsi molto rapido, una volta debellata la causa extra-economica, ossia il virus. Questo potrebbe valere per l'Italia e per molte delle più importanti economie capitalistiche, compresa la Cina. Durante la crisi dovuta alla epidemia Sars, il PIL italiano subì un rallentamento tra il terzo trimestre 2002 e il secondo trimestre 2003 per poi riprendersi e conoscere un'ascesa che è durata fino alla fine del 2007. Altro dato che differenzia le crisi economiche a carattere endogeno da quelle di natura esogena è che le prime, generalmente, sono innescate da un rallentamento della domanda interna e/o da concause finanziarie, le seconde generalmente hanno un impatto di breve periodo, con un rallentamento dell'offerta. Di conseguenza, la crisi economica attuale potrebbe presentare tutta la sua intensità limitatamente al 2020 per poi riprendersi e recuperare in pieno, anche a tassi di crescita interessanti per l'economia italiana e internazionale, a partire dal 2021.

La crisi del Coronavirus confrontata con la Grande Depressione del 1929: Analogie

Potrebbero esserci analogie tra la situazione che stiamo vivendo oggi e quanto accaduto durante la Grande Depressione? I movimenti recenti degli indici USA potrebbero essere paragonati a quelli verificatisi durante la Grande Depressione. Anche i livelli di volatilità che abbiamo visto di recente sono paragonabili a quelli registrati nel 2008. Oltre quarantacinque milioni di americani potrebbero rimanere disoccupati nel brevissimo termine. Il tasso di disoccupazione potrebbe raggiungere il 30%, una cifra superiore a quella raggiunta durante la Grande Depressione e tre volte quella della recessione del 2008. Va tuttavia ricordato, che il tasso di disoccupazione era ancora del 20% nel 1938, sei anni dopo la fine della Grande Depressione. Durante la Grande Depressione, il Pil USA diminuì "solo" del 5%, nel 1948 di circa il 2%. Gli utili aziendali diminuirono di oltre il 70% nel '29, ma riportarono un calo maggiore nel 2008. Tuttavia, questa cifra è difficilmente inquadrabile nella giusta prospettiva, dal momento che le regole contabili sugli utili sono cambiate negli ultimi ottant'anni. Nel '29, la Fed abbassò il suo tasso di interesse principale iniettando massicce quantità di liquidità, mentre all'inizio del '31 ridusse il suo tasso di riferimento allo 0,5%. Fu solo in un secondo momento che la Fed commise degli errori: aumentò il tasso d'interesse per mantenere il suo oro, smise di iniettare liquidità e fece sprofondare l'economia nel '37, inasprendo la politica monetaria per evitare l'inflazione. Dal '29 al '33 la Fed non intervenne in supporto alle banche fallite. Oggi, le banche centrali si sono subito unite congiuntamente alla battaglia. I mezzi impiegati e la velocità della loro reazione vanno ben oltre quanto visto nel 2008. Durante la Grande Depressione, il comportamento del governo americano fu molto diverso da quello a cui stiamo assistendo oggi. La Grande Depressione vide una riduzione della spesa pubblica (all'epoca non esistevano i programmi di previdenza sociale, di assistenza sanitaria pubblica per persone a basso reddito, per gli anziani e i sussidi di disoccupazione). La mancanza di una "rete di sicurezza" amplificò lo shock e frenò la ripresa, facendo sì che gli americani si rivolgessero maggiormente verso il risparmio quando la situazione tornò a normalizzarsi.

La crisi del Coronavirus confrontata con la Grande Depressione del 1929: Differenze

Mentre nel '29 vi fu una crisi di Borsa e di eccesso di investimenti, oggi siamo di fronte a una crisi sanitaria. Un importante aspetto da considerare è la politica valutaria: il sistema di cambio del Gold



exchange standard che, per certi versi, ricorda il sistema di cambio fisso della zona Euro, è spesso ritenuto il principale responsabile della Grande Depressione. La crisi italiana degli anni '30 è vista, infatti, come il risultato combinato di una contrazione della domanda mondiale e delle politiche monetarie restrittive imposte dalle regole del sistema a cambio aureo. I paesi che abbandonarono il Gold standard nei primi anni '30 furono liberi di espandere l'offerta di moneta e il livello dei prezzi mentre i paesi che, come l'Italia, abbandonarono il Gold standard solo nel '36, subirono una forte deflazione. Gli insegnamenti del passato devono essere contestualizzati poiché, analogie a parte, l'uscita dall'eurozona, appare ben più complicata di quanto non lo fosse quella dal Gold standard negli anni '30. In un contesto economico compromesso da incertezza, debolezze strutturali e difficoltà congiunturali il ruolo delle politiche orientate alla crescita diventa fondamentale. Oltre alla difesa della parità della lira rispetto all'oro, il governo italiano degli anni '30 perseguì obiettivi di riduzione dei costi di produzione attraverso il controllo dei salari e di stimolo alla domanda interna attraverso l'aumento delle misure protezionistiche. Tuttavia, i salari non si adeguarono alla caduta dei prezzi, determinando un'ulteriore contrazione dell'occupazione e della produzione, mentre l'apprezzamento del cambio determinò una persistente contrazione delle esportazioni. Per risollevare le sorti dell'economia italiana, nel 1933 fu creato l'IRI col fine di salvare le grandi banche e le imprese in difficoltà; il governo riuscì, quindi, a evitare il panico tra i risparmiatori, la riduzione dell'offerta di credito e un'ulteriore contrazione economica. Inoltre, la guerra in Etiopia portò a una breve ripresa dell'economia italiana nel 1935 e segnò il primo passo verso il ritorno ai livelli pre-crisi. Rispetto alla crisi degli anni '30 la risposta odierna della politica monetaria è stata molto più rapida ed incisiva attraverso la riduzione dei tassi di interesse. Con l'attuale rigore di bilancio è più difficile perseguire una politica fiscale espansiva, come quella degli anni '30, in grado di stimolare gli investimenti e favorire la crescita. L'impulso fiscale anni '30 fu una conseguenza delle spese militari del riarmo che contribuirono alla crescita industriale e riassorbirono la disoccupazione mentre oggi è stimolo alla domanda interna.

Crisi 2008 e Crisi 2020 da Coronavirus a confronto: Analogie

Entrambe le crisi condividono l'incertezza come fattore chiave. Una volta emerse (negli Stati Uniti nel 2008 e in Cina alla fine del 2019) si sono diffuse a livello globale. I prestiti sub-prime furono concessi ad americani senza reddito né lavoro fino al 2007. Questo rischio tossico fu trasferito tramite attività cartolarizzate apparentemente sane. La crisi COVID-19 ha congelato gran parte delle attività mercantili in metà del mondo conosciuto. I primi cali delle borse nei principali paesi sono stati analoghi durante le due crisi. Entrambe le recessioni globali sono state successivamente qualificate come le più grandi mai avvenute dalla Grande Depressione del 1929.

Crisi 2008 e Crisi 2020 da Coronavirus a confronto: Differenze

L'attuale shock sanitario esogeno ha interessato, dapprima, il settore reale e l'offerta di produzione, quindi il lato della domanda. Nel 2008 lo shock finanziario endogeno colpì prima la domanda, trasformandosi poi nella Grande Recessione del 2009. La crisi COVID-19 si è diffusa rapidamente in tutto il mondo a causa delle catene di approvvigionamento altamente integrate e della paura del contagio fisico del virus. Questo shock di offerta ha quindi interessato il settore finanziario e il lato della domanda (turismo, commercio, ecc.). Mentre il vincolo di un produttore limita il consumatore, uno shock di domanda emerge ovunque, aggravato dal contagio psicologico. In Europa, più che negli Stati Uniti, il lavoro a tempo parziale o la disoccupazione tecnica sovvenzionata dai governi sono preferiti rispetto al licenziamento dei dipendenti. Inoltre, soprattutto in Europa, vengono fornite garanzie pubbliche per aiutare le banche a fornire i prestiti alle imprese. Al contrario, nel 2008 lo shock finanziario provocò la bolla immobiliare negli USA e il calo di domanda che influenzarono l'attività USA e i mercati finanziari internazionali, portando alla recessione globale. Al fine di evitare la "morte" dell'economia, tutte le azioni miravano a rilanciare la finanza. Nel 2008, le banche insufficientemente capitalizzate erano parte del problema. Gli istituti finanziari sono intervenuti grazie a un sistema finanziario regolamentato. Nel 2020, le autorità pubbliche sembrano aver avuto meno margini di reazione. Tuttavia, le reazioni sono state senza precedenti, soprattutto per quanto riguarda il previsto disavanzo fiscale degli Stati Uniti sul PIL. Il sostegno fiscale all'UE è stato



inferiore rispetto a quello dato agli USA, date anche le dimensioni più ridotte degli stabilizzatori automatici statunitensi. Questo sta a significare, però, che l'Europa ha potuto beneficiare del suo "Stato sociale", costoso, ma utile. All'inizio del 2020, c'erano timori che le banche centrali fossero a corto di soldi ed invece hanno reagito immediatamente. Sia negli USA che in Europa, le banche centrali sono di fatto un debito pubblico di "finanziamento monetario" che agisce attraverso enormi operazioni di acquisto/vendita di denaro allo scopo di mantenere i bilanci più elevati, impedendo l'aumento dei tassi di interesse. Per riassumere, potrebbero esserci più differenze che somiglianze tra le due crisi ma ulteriori differenze potrebbero ancora emergere col passare del tempo. La storia non si ripete e, naturalmente, ciò che conta davvero è trarre insegnamenti appropriati per rivisitare gli attuali modelli di sviluppo, prevenendo o limitando sempre più le crisi future.

Misure per uscire dalla crisi economica da Coronavirus

Riassumendo, ecco elencate le azioni impostate dai governi nell'affrontare la crisi da Covid19:

- è stata data priorità all'assistenza sanitaria, col contenimento dei contagi, attraverso operazioni di lock-down e successivo allentamento delle restrizioni durante le fasi successive;
- è stata infusa un'iniezione complessiva che ha superato i diecimila miliardi di dollari (gestione della crisi sanitaria, supporto a imprese e famiglie);
- è stato dato sostegno finanziario alle banche centrali, con garanzia di credito per aziende, liberi professionisti e famiglie;
- sono stati stimolati i consumi, puntando sull'innovazione tecnologica e la digitalizzazione dei servizi;
- centrale è stato realizzare un coordinamento a livello globale;
- s'è attinto alla spesa pubblica (anche se già in forte deficit) per fronteggiare l'inedita emergenza;
- sono stati adottati provvedimenti straordinari per dare liquidità immediata ad imprese e famiglie (con restituzione molto differita nel tempo);
- è stata rilanciata una presenza pubblica più attenta e diretta nella gestione dell'economia di mercato.

Alcune osservazioni

Probabilmente quest'ultima crisi indurrà gli economisti a mettere in discussione il paradigma *mainstream* grazie a una rivalutazione del ruolo del settore pubblico e dell'Europa. In primo luogo, si è manifestato un ampio consenso nei confronti di un intervento massiccio dei governi nell'affrontare gli effetti del Coronavirus. Il secondo segnale riguarda l'Europa. In molti paesi europei s'è manifestato un ampio consenso verso un intervento comunitario, che ha fronteggiato la crisi, sostenendo la ripresa dell'attività economica attraverso l'emissione di titoli di debito europei, in contrasto con l'opportunità di attivare programmi di austerità basati sulla riduzione della spesa pubblica. La visione del ruolo del settore pubblico e dell'Europa emersa in questi mesi è coerente, però, con un modello economico alternativo. Da sempre l'impresa privata è considerata una forza innovativa, mentre lo Stato è bollato come un pachiderma inerte. Ma è lo Stato che, nelle economie più avanzate, si fa carico del rischio d'investimento iniziale per le nuove tecnologie, che, attraverso fondi decentralizzati, finanzia lo sviluppo dei nuovi prodotti, che crea tecnologie rivoluzionarie, che finanzia le energie alternative e che offre una sanità gratuita e d'eccellenza. Ecco che urge ripensare il capitalismo, anche se ciò richiederà cambiamenti radicali nella nostra maniera di interpretarlo e capirlo. Per affrontare i gravi problemi sociali e le politiche economiche il capitalismo dovrà essere riformato e reinterpretato al fine di evitare ulteriori fallimenti. L'epidemia da Covid-19 ha messo allo scoperto dinamiche in corso da lungo tempo, contraddizioni strutturali di un sistema fondato sull'azione di profitto "selvaggia", sulla gestione privatistica della sanità e sul concetto di welfare state come ambito improduttivo da eliminare. Esse dovranno per forza, in un futuro prossimo venturo, essere riviste in modo approfondito e incisivo.



Sitografia

- ✓ Indagine sugli effetti del Covid-19 per le imprese italiane, Confindustria, seconda edizione, 17 Aprile 2020.
- ✓ World Economic Outlook (WEO), International Monetary Fund (FMI), 2020.
- ✓ WTO Annual Reports, 2020.



Immaginario: studi e ricerche

TEST DA SOMMINISTRARE PER IL PROGETTO GITIM CONTRO CONVID

Marcon Manuel

psicologo clinico specializzato in neuropsicologia, psicoterapeuta ITP, psicologo forense

Il GITIM (Gruppo Italiano di Tecniche di Imagerie Mentale) ha promosso un progetto contro il Covid19 nel quale, per l'anno 2020, gli psicoterapeuti che utilizzano la tecnica immaginativa ITP di L. Rigo propongono un ciclo breve di sedute terapeutiche per persone che, a seguito delle difficoltà sorte a causa del Covid, provano sintomi di varia natura quali stress, ansia, depressione, disturbi somatici, insonnia e disturbi post-traumatici, per citarne alcuni.

Il ciclo breve di sedute è stato progettato con l'apporto di diversi psicoterapeuti ITP, che hanno dato indicazioni su come strutturare i primi incontri in relazione alla raccolta anamnestica e alla somministrazione di test; a questi si sono aggiunti i terapeuti che hanno evidenziato le tecniche e le modalità di intervento da utilizzare a seconda dei casi e delle loro specificità.

Io mi sono occupato di indicare e suggerire i test psicometrici da somministrare in prima battuta alle persone che per necessità aderiranno al progetto. Il Covid19 ha avuto un grande impatto sulla salute psicologica della popolazione italiana e mondiale tanto da rendere necessaria la modifica del setting di psicoterapia. Durante il periodo di lock-down alcuni psicoterapeuti, per non dire la maggior parte, hanno proposto ai loro pazienti di continuare la psicoterapia in modalità online; questa modalità è stata utilizzata anche per iniziare dei nuovi interventi psicologici. Dopo il lock-down il setting è stato necessariamente modificato anche per la ripresa delle psicoterapie in presenza rispettando le norme di prevenzione Covid indicate dal Comitato Tecnico Scientifico Nazionale (distanziamento sociale, igienizzazione delle mani, mascherina, arieggiare lo studio tra un paziente e l'altro, disinfettare la sedia, la scrivania, le penne e anche il materiale testistico).

La scelta dei test da somministrare all'interno del progetto "GITIM contro Covid19" è stata fatta tenendo in considerazione le norme di prevenzione contro il Covid, la possibilità di essere somministrati in presenza oppure online, i tempi di somministrazione e di elaborazione non eccessivamente lunghi. La validità è una caratteristica psicometrica dei test psicologici che indica con quale precisione un test misura ciò che dichiara di misurare. Per tale motivo si è resa necessaria una riflessione sul tipo di sintomatologia e area dei disturbi psicologici come conseguenze dirette e/o indirette del Covid19 da indagare attraverso i test psicologici. Considerando i manuali diagnostici PDM-2 (Manuale Diagnostico Psicodinamico) e il DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) ho approfondito le aree dei disturbi relativi agli eventi traumatici; nello specifico nel DSM-5 all'interno del capitolo "Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti" vi sono:

- Disturbo reattivo dell'attaccamento;
- Disturbo da impegno sociale disinibito;
- Disturbo da stress post-traumatico;
- Disturbo da stress acuto;
- Disturbi dell'adattamento.

Appare evidente che questi disturbi, in particolare per quanto riguarda il criterio A del Disturbo Post Traumatico da Stress e del Disturbo da stress acuto "Esposizione a morte reale o minaccia di morte,



grave lesione, oppure violenza sessuale (...)” fanno riferimento ad un evento traumatico circoscritto. Diverso il criterio A per il Disturbo dell’adattamento “Lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta a uno o più eventi stressanti identificabili che si manifesta entro tre mesi dell’insorgenza dell’evento/i stressante/i”.

I criteri del DSM-5 danno indicazioni sulla durata temporale delle alterazioni psicologiche; ad esempio il criterio E dei Disturbi dell’adattamento riporta che *“una volta che l’evento stressante o le sue conseguenze sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi”*, mentre il criterio F del Disturbo da stress post-traumatico spiega che *“la durata delle alterazioni (Criteri B, C, D e E) è superiore ad 1 mese”*. Nel DSM-5, in relazione ai Disturbi dell’adattamento viene precisato che *“se l’evento stressante o le sue conseguenze persistono, anche il disturbo dell’adattamento può continuare a essere presente e diventare la forma persistente”*. *“Ciò si verifica allorché i sintomi non si esauriscano entro i canonici sei mesi e si manifestino in risposta ad un fattore stressante persistente (ad es. una condizione medica generale cronica ed invalidante), o ad un fattore stressante che ha conseguenze durature (ad es. difficoltà finanziarie, o emotive, come divorzio o vedovanza, abbandono della casa genitoriale, fallimento sul lavoro, morte di una persona cara)”*.

A mio parere il COVID-19 potrebbe causare dei disturbi psicologici correlati ad eventi traumatici e/o stressanti. Ci si aspetta che al progetto di intervento possano aderire persone che abbiano vissuto un “trauma” legato alla malattia Sars Cov 2. Ad esempio persone che sono state contagiate, ospedalizzate e anche in rianimazione e che poi sono guarite, oppure persone che hanno subito un lutto di un familiare senza avere la possibilità di accompagnare il parente alla morte per le norme di tutela della salute messe in atto nello stato di emergenza durante il lock-down; oltre a persone che possono aver avuto problemi relazioni o economici in seguito alla pandemia, sia perché colpiti in modo diretto o in modo indiretto dal Covid19.

Per tali motivi ho rivolto la mia attenzione a quei test che potevano dare una valutazione sintomatologica variegata e che potevano fornire indicazioni su cambiamenti significativi nella sfera fisica, psicologica e sociale correlati all’evento traumatico. I test sono: l’SCL-90R, il BDI-II e lo IES-R.

L’SCL-90R è uno strumento self-report utilizzato in ambito clinico per la valutazione del livello di disagio generale. È formato da un elenco di 90 sintomi per i quali il soggetto deve indicare se ne ha sofferto nella scorsa settimana, oggi compreso e con quale intensità (per niente; un poco; moderatamente; molto; moltissimo).

Il BDI-II è uno strumento per valutare i cambiamenti dell’umore depresso. Il questionario consiste di 21 gruppi di affermazioni alle quali il soggetto deve scegliere dei punteggi che vanno da 0 a 3 che meglio lo descrivono in relazione al gruppo di affermazione, facendo riferimento alle ultime due settimane.

Lo IES-R è il più diffuso test psicodiagnostico per indagare la presenza di una sintomatologia post-traumatica. Si tratta di un questionario auto somministrato composto da 22 item, a cui si chiede di rispondere su una scala da 0 (per niente) a 4 (estremamente) riferendosi all’esperienza degli ultimi sette giorni.

In conclusione, l’utilizzo di questi test all’interno del progetto proposto dal GITIM può essere uno strumento di supporto al clinico per avere una chiara descrizione sintomatologica delle persone che vi aderiranno considerando che si tratta di un ciclo breve di sedute di psicoterapia.

Bibliografia

- ✓ American Psychiatric Association (2014), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM-5*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- ✓ Buzzi F., Vanini M., (2014), *Guida alla valutazione psichiatrica e medico legale del danno biologico di natura psichica*, Giuffrè Editore, Torino.
- ✓ Lingiardi V., McWilliams N., (a cura di) (2018), *Manuale diagnostico psicodinamico, PDM-2*, Raffaello Cortina Editore, Milano.



Immaginario: studi e ricerche

QUANDO TUTTO INCOMINCIÒ

Trojan Stefania

psicologa, psicoterapeuta ITP

Questo lavoro raccoglie le testimonianze di vita degli anziani, utenti di quattro Centri Solievo dell'Agordino, nel tempo del Covid19. Una raccolta di dati a partire da una riflessione presso il GITIM.

Tra i provvedimenti obbligatori che le istituzioni hanno dovuto attivare per la tutela della popolazione, a inizio Covid19, figurano la restrizione dei contatti interpersonali e l'isolamento sociale. Riferendoci agli anziani che frequentano i Centri Solievo c'è da notare che se da un lato questi interventi sono stati finalizzati a tutelare la loro salute proteggendoli dal rischio di contagio, è anche vero che con il distanziamento e la conseguente sospensione degli incontri ai Centri, gli stessi anziani sono stati privati di una rete di relazioni, fattore importante nel contrastare l'isolamento e funzionali al loro benessere. Gli studi sul fenomeno dell'invecchiamento, infatti, evidenziano il ruolo fondamentale dei contatti sociali nel contribuire alla Qualità della vita dell'anziano fragile, non solo in termini di mantenimento di uno stile attivo e dinamico, quanto anche nel rispondere ai bisogni di sicurezza e di inclusione. Bisogni che si intensificano con l'avanzare dell'età e con la graduale perdita delle proprie autonomie fisiche e cognitive, come nel caso degli anziani dei Centri Solievo.

A queste importanti riflessioni aggiungiamo altre che riguardano i tempi attuali. Con la pandemia da Covid19, a determinare l'isolamento non è la lenta e graduale riduzione del mondo relazionale degli anziani, bensì la repentina esigenza di tutelare la popolazione dal pericolo di contagio e da morte per epidemia. In questo contesto, il contatto sociale diviene da risorsa e sostegno per il benessere della persona, l'opposto, ovvero un fattore di rischio: il ritiro non è volontario bensì forzato ed è accompagnato da paura, terrore e colpa per essere potenzialmente vittima o causa della trasmissione del virus. Ma in questo modo l'obbligo a rimanere in casa e l'impossibilità di frequentare i propri simili può attivare ancor più vissuti di solitudine poiché, non trattandosi di ritiro volontario, questa "forzatura" tende ad aumentare il disagio basato sulla discrepanza soggettiva tra la situazione sociale effettiva e quella desiderata.

Da queste considerazioni sono sorte alcune domande: visto l'importante ruolo svolto dai contatti sociali nel favorire una buona Qualità di vita delle persone anziane fragili, come avranno vissuto gli anziani che ogni settimana frequentavano il Centro Solievo questo periodo di sospensione degli incontri? Come avranno affrontato l'inizio dell'epidemia quando ogni tipo di contatto fisico, anche con i propri cari non conviventi, era completamente bandito? E come vivono ora nella fase due, con le sue restrizioni e imposizioni? Quali emozioni, quali paure, quali incertezze avranno provato? Si saranno sentiti più smarriti, più soli? Che parole, sensazioni, immagini usano per descrivere l'attuale mondo esterno e il loro personale mondo interno?

Le aree indagate, seguendo la traccia di un Questionario sorto e condiviso presso il GITIM, sono state le seguenti:

- il contesto del quotidiano, allo scopo di rilevare la continuità o discontinuità delle abitudini di vita; quali sensazioni ed emozioni abbiano vissuto; eventuali difficoltà o nuove risorse emerse e come siano state percepite; in fase due la loro capacità di adeguamento e grado di tolleranza ai nuovi comportamenti richiesti come il distanziamento sociale che impedisce di fatto ogni tipo di contatto fisico, l'uso del gel igienizzante nei luoghi chiusi, l'uso della mascherina; come è stata e viene percepita la paura del contagio nei suoi vari aspetti;
- i rapporti familiari al fine di indagare che cosa l'emergenza ha introdotto di diverso rispetto all'ordinario: quali gli aspetti positivi e/o negativi, quali permanenti e/o nuovi, per cercare anche

di rilevare la qualità delle interazioni; se e cosa si è scoperto, ritrovato o perduto anche relativamente alle caratteristiche delle dinamiche preesistenti; raccogliere se sono sorte delle paure per qualche familiare in particolare, come è stata vissuta l'esperienza di convivenza in casa su 24 ore o di solitudine ;

- l'area del sé con la ricerca di che cosa ha mobilitato l'impossibilità di uscire, incontrare e vedere altre persone sia che si trattasse dei vicini di casa, familiari, amici o semplici conoscenti; soffermarsi sul senso dell'essere e del fare attraverso una riflessione su come è stato percepito il trascorrere del tempo e come è stato impiegato, se investito in nuove attività, nuovi interessi; come si sono sentiti nel fare, che cosa hanno fatto emergere del passato e di proiezione sul futuro, se sono riemersi particolari ricordi mobilitati da oggetti, attività, dialoghi con i propri familiari oppure da analoghe situazioni vissute o emozioni provate; verificare se vi sono immagini, suoni, odori che sono rimaste impresse e si sono associate al particolare evento che stanno vivendo;
- l'area del sociale, delle relazioni amicali e familiari al fine di verificare se e come il soggetto ha mantenuto dei contatti con la rete sociale tramite telefonate, video-chiamate; rilevare che sensazioni hanno provato dalla mancanza di contatti fisici e dall'impossibilità di ritrovarsi in gruppo al Centro Solievo;
- l'area della salute, indagare se il loro ritmo sonno veglia è rimasto immutato o se hanno avvertito ipersonnia, insonnia, sonno disturbato; i loro comportamenti alimentari; approfondire se c'è stato adeguato modo di proseguire le cure che regolarmente seguivano o se è stato necessario spostare degli appuntamenti, se si sono recati in ambito ospedaliero e l'impatto con le nuove disposizioni per accedervi;
- l'area dell'autorità/autorevolezza scientifica e politica, per approfondire come è percepita questa dimensione e se l'adeguamento ai comportamenti c'è stato per riconoscimento del valore delle prescrizioni; se c'è fiducia/sfiducia negli esperti, verso le autorità governative;
- il confronto dell'impatto emotivo con l'altro trauma collettivo vissuto recentemente nel 2018, l'alluvione di Vaia.

Sono stati contattati 39 soggetti, 7 M e 32F, dai 67 ai 95 anni che regolarmente frequentavano i quattro centri di Agordo, Cencenighe Agordino, Gosaldo e Rocca Pietore. In due casi, data la gravità del deterioramento cognitivo da non permettere la somministrazione delle domande al/la diretto/a interessato/a, lo stesso questionario anche se in parte riadattato, è stato proposto al familiare convivente.

Dati emersi dalle interviste:

18 sono i soggetti che durante il lockdown sono rimasti soli in casa, mentre i rimanenti 21 soggetti erano in compagnia o di un/a figlio/a o del coniuge.

Per quanto riguarda l'organizzazione della quotidianità, nessuno degli intervistati ha affermato di aver vissuto o subito cambiamenti significativi. Dai loro racconti è emerso che stare chiusi tra le proprie mura domestiche durante il lockdown non è stata una eccessiva sofferenza perché molti di loro già abitualmente passano le intere giornate in casa, a causa della loro precaria deambulazione o perché non hanno alcuna ragione/motivazione per uscire: giornate segnate da gesti semplici, ripetuti ma vitali come alzarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi, una telefonata o visita di un figlio o nipoti (di cui in fase uno hanno sentito la mancanza), sia in fase lockdown come nella fase di ripresa.

A questi comportamenti si aggiungono altri, come sfogliare o leggere una rivista o un libro (Gianna di 83 anni afferma di aver riletto con incanto il Gattopardo), ascoltare la radio locale, seguire qualche talkshow e/o notiziario alla televisione. Qualcuno riferisce di aver seguito regolarmente il notiziario serale dell'Istituto Superiore di Sanità sull'andamento della pandemia nella fase più critica. Maria di 82 anni riporta di aver occupato questo tempo per riordinare gli armadi di casa, aiutata dalla figlia rimasta a casa in smart working. Un'altra signora ha colto l'occasione per riprendere a lavorare a ferri, confezionando un paio di calze per il marito con i gomitoli di lana che conservava nei cassetti e non ricordava più di avere: grande la soddisfazione di scoprirsi ancora capace in questa attività manuale che aveva sospeso da anni!



A chi invece usciva con una certa regolarità, è mancata la possibilità di “fare due passi sotto casa” per una passeggiata, uscire per recarsi al negozio di alimentari del paese, per il pranzo domenicale dai figli, per portare il saluto ai propri cari in cimitero, per la messa domenicale in chiesa. Nell’approvvigionamento di generi alimentari e farmaci, sono stati supportati dai propri familiari, dai volontari o anche dai negozianti che consegnavano la spesa a domicilio. La loro alimentazione non ha subito variazioni. Nella fase uno era cambiata la frequenza con cui ordinavano la spesa: non più di una volta alla settimana, qualcuno anche meno. In fase di lockdown Giuseppina che vive in casa con la figlia e i nipoti, il lunedì mattina, tutti insieme organizzavano il menù settimanale, in base al quale stendevano la lista della spesa per tutta la settimana. Tre persone hanno affermato di aver particolarmente apprezzato la loro dispensa, contenente, tra i vari generi alimentari, anche diverse conserve sotto vetro fatte in casa. Nessuno di loro ha avuto bisogno di cure mediche particolari. Diversi di loro hanno dovuto rinunciare a visite ospedaliere di controllo.

Sempre in fase di lockdown ciò che ha colpito molti di loro è stato l’assoluto silenzio dell’ambiente esterno, l’assenza dei rumori delle macchine in strada e di presenze umane; silenzi e vuoti vissuti come “assenze di segni di vita”. Significativo il racconto di Laura, la cui casa è affacciata sul lago di Alleghe che ogni giorno, nella ricerca della presenza nell’ambiente di segni vitali, passava il tempo a ricercare e osservare gli otto cigni, “li contavo tutti i giorni per assicurarmi che fossero tutti ancora vivi”, che con i loro movimenti le restituivano frammenti di vita.

Quattro persone rimaste sole durante il lockdown hanno dichiarato di aver avuto la sensazione di “perdere il linguaggio”, di non ricordare i nomi di conoscenti, di avvertire dei vuoti di memoria. Per un paio di persone sole, la presenza del loro gatto da accarezzare e al quale esprimevano i loro pensieri, è stata di grande supporto emotivo.

Nel chiedere quali fossero le immagini che più sono rimaste impresse di questa epidemia, quasi tutti, anche a distanza di mesi, riportano le immagini viste alla televisione, dei camion militari che portano le bare dei morti di Bergamo in cimiteri lontani, seguite dalle immagini del personale sanitario, bardato dalla testa ai piedi, operante nelle strutture di rianimazione accanto alle persone gravemente ammalate.

Tutti si sono adattati alle nuove disposizioni come l’uso della mascherina, conoscono le altre misure di prevenzione da adottare: il lavaggio delle mani, l’uso del gel ed il distanziamento fisico in luogo chiuso, anche se poi nella realtà non le hanno sperimentato più di tanto perché, oltre al negozio del paese non si sono recati in altri luoghi chiusi e affollati. Molti esprimono fastidio verso la mascherina per vari motivi: perché appanna gli occhiali, perché è più difficile riconoscere le persone e comprendere i loro messaggi. Sdrammatizza la questione del distanziamento sociale il sig. Giovanni che afferma di utilizzare come strumento di misurazione per garantire tale distanziamento il suo bastone, alzandolo e ponendolo tra lui e chi si avvicina.

Qualcuno è rimasto amareggiato per l’impossibilità di recarsi in chiesa, nel non poter assistere al funerale di conoscenti. Gli stessi si dicono rattristati per la riduzione dei posti in chiesa durante la messa, la sospensione del segno di pace e del segno della croce con l’acqua santa. A molti è mancata la celebrazione della Pasqua in chiesa. Qualcuno ha anche ricordato la triste immagine del Papa, durante una messa celebrata in Piazza San Pietro prima della Pasqua: un Papa, ricordano, in totale solitudine e sotto la pioggia.

Il cellulare o telefono è stato per molti il mezzo col quale sono rimasti in contatto con i familiari più lontani. Nessuno è ricorso direttamente a video-chiamate, qualcuno lo ha fatto ma con l’aiuto ed il cellulare di un figlio/a per chiamare un familiare più distante. Alla domanda se ricordavano in passato periodi analoghi a questo, una signora di Falcade che frequenta il centro di Cencenighe ha risposto di ricordare come una sua vecchia zia, quando era ancora piccola, le aveva raccontato di quando in paese morirono diverse persone a causa dell’influenza spagnola.

Rispetto a come è stata gestita l’emergenza, molti di loro nell’evidenziare la vastità e drammaticità di questo evento sconosciuto e per questo imprevedibile e difficile da gestire hanno risposto che “più di così i politici non potevano fare”, mentre un forte e diffuso apprezzamento è stato espresso nei confronti del Governatore della Regione Veneto.



Per quanto riguarda la paura del contagio, a parte una signora che ha avuto una esperienza diretta del problema per la messa in quarantena della figlia, gli altri hanno espresso una certa preoccupazione per i propri familiari che per lavoro uscivano di casa e avevano quindi contatto con altre persone. La maggior parte di loro dichiara di non aver mai avuto paura di un contagio perché: “non stando male e non avendo familiari ammalati, non avevo motivo per essere preoccupato” o perché “non uscendo di casa di cosa dovevo preoccuparmi?” Nell’insieme non è emersa quindi la preoccupazione per il Coronavirus, ma la sofferenza principalmente per la mancanza di contatti diretti con figli e nipoti nella fase uno.

Sia gli utenti che i familiari hanno espresso il loro dispiacere per la sospensione degli incontri al Centro che apprezzano per essere un piacevole diversivo alle loro giornate.

Infine nel confronto tra il Covid19 e Vaia (evento meteorologico estremo), le risposte sono state varie e molto è dipeso da come il singolo ha vissuto l’esperienza di Vaia: chi si è ritrovato con l’ambiente circostante devastato o ha avuto anche danni in o sotto casa a causa di Vaia, ha espresso senza esitare, che quella è stata più terribile come esperienza. Mentre per le risposte date da chi afferma come peggiore l’esperienza attuale, riporto le parole espresse da due signore. La signora Lorenza: “Vaia è successo durante la notte, è stato brutto, con il buio, il vento, la pioggia, ma è passato mentre il Coronavirus è sempre presente” e della signora Zita: “Vaia ha fatto paura, ci sono stati tanti danni. Ma questa è peggiore, per via dei tanti morti, dei morti che ci sono ancora ... è qualcosa che continua”.

Considerazioni conclusive

Se in una persona giovane o adulta, la ripetizione dei medesimi comportamenti può suscitare un vissuto di noia, così non è per le persone anziane che anzi da queste interviste rivelano come le routine diventino un fattore protettivo per il loro equilibrio psichico, anche in situazioni di cambiamenti e di eventi stressanti come quelli attuali. Le attività abitudinarie sembrano svolgere diverse funzioni preziose per il loro benessere psichico. Nel fungere da organizzatori delle loro esperienze, le routine assumono un ruolo strutturante all’equilibrio delle loro giornate e nel dare a esse un senso di continuità nel tempo. In questo modo creano stabilità e regolarità, infondono un senso di sicurezza e di prevedibilità, definiscono il loro modo di essere, assumono un’importante funzione identitaria. Inoltre, l’aver messo in atto risorse spontanee e creative come leggere, lavorare a maglia, riordinare con dedizione e accuratezza delle vecchie cartoline e francobolli, sono la diretta testimonianza di come anche nella persona anziana siano presenti risorse che vanno valorizzate e riconosciute. Emerge in modo evidente, da queste loro testimonianze come riuscire ad essere creativi, a esprimere le proprie potenzialità, facilita l’esistenza non soltanto dei bambini, come è noto da tempo, ma anche degli anziani, sempre, anche in tempi difficili come gli attuali.

Abitudine era diventata anche l’incontro settimanale al Centro Sollievo. Dalle interviste è emerso come questa esperienza abbia contribuito ad alimentare il legame tra di loro, creando un senso di appartenenza a un gruppo che li ha fatti sentire parte di una collettività. Gran parte degli intervistati ha chiesto notizie degli altri anziani, informazioni sulla loro salute. Nell’essere la loro unica esperienza gruppale, il Centro Sollievo si caratterizza per essere luogo elettivo di socializzazione. Il ritrovarsi insieme oltre che occasione per stimolare le proprie funzioni cognitive attraverso le varie attività proposte, è il luogo preposto allo scambio e condivisione di riflessioni, emozioni, ricordi.

Dai dati raccolti, nasce anche una nuova proposta: quella di un Progetto per aumentare il benessere e per alimentare la dimensione creativa attraverso le esperienze di rilassamento e visualizzazioni. Tali esperienze, condotte in gruppo, avrebbero inoltre la funzione di utilizzare il gruppo come importante momento di condivisione e di sostegno.