

Lorenzo Pezzoli è Professore in psicologia applicata, responsabile dell'Unità di psicologia applicata della SUPSI, psicologo e psicoterapeuta FSP.

Maria Chiara Ferrazzo Arcidiacono è Capo équipe responsabile degli psicologi e psicoterapeuti dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC),

psicologa e psicoterapeuta FSP. Marina Lang è Responsabile dell'Unità di psicologia della Polizia cantonale, psicologa e psicoterapeuta FSP.

## Il ruolo della Task force psicologica COVID-19. Quali le sfide e le domande ancora aperte?

**Il lettore sa, perché lo ha attraversato, vissuto e patito, che la pandemia si è sviluppata progressivamente con un montare ed un crescere che non è solo legato all'espandersi del virus, dei suoi effetti, delle sue vittime, ma anche all'impatto di questi eventi a livello psicologico.**

L'impatto non è strettamente determinato da ciò che il propagarsi del coronavirus produceva e produce, ma anche dagli interventi che via via venivano presi per arginare, gestire e contenere quanto avveniva. Anche tutto ciò ha veicolato sofferenza: ha infatti cambiato abitudini, rotto schemi, influenzato credenze e messo in crisi sicurezze e certezze acquisite. Insomma, il mondo al quale si era abituati, quello relazionale, sociale, istituzionale, non è stato più come lo si era conosciuto. Lo stesso rileggere le pagine del Manzoni, il capitolo XXXI in particolare, quello che inizia con *"La peste che il tribunale della sanità aveva temuto che potesse entrar ... c'era entrata davvero"*, non è più la medesima cosa oggi. In quelle righe è inevitabile riconoscere (*mutatis mutandis*) quanto vissuto nell'attualità.

Per comprendere l'intervento della Task force psicologica durante la pandemia di COVID-19 occorre accettare l'idea che affrontare una malattia non sia solo una questione di gestione sanitaria in senso stretto, la sua cura per intenderci, ma anche di presa a carico dei vissuti che, in chi cura, in chi si ammala, nei loro cari, hanno incidenza sul benessere come pure sulle capacità stesse di affrontare quell'evento.

E, dunque, non si può che tornare al Manzoni, questa volta nel capitolo XXVIII quando è ancora preso nel narrare il passaggio delle truppe di lanzichenecchi nei territori lombardi. Qui spiega bene la valenza dell'impatto di cui parliamo: *"Ai mali si aggiunga il sentimento dei mali, la noia e la smania della*

*prigionia, la rimembranza dell'antiche abitudini, il dolore dei cari perduti, la memoria inquieta dei cari assenti, il tormento e il ribrezzo vicendevole, tant'altre passioni d'abbattimento o di rabbia, portate o nate là dentro"*. Il "sentimento dei mali", i vissuti della "prigionia" (che oggi chiamiamo *lockdown*), la sofferenza per i decessi, le separazioni forzate, la perdita delle "antiche" (dice il Manzoni) abitudini, in questo tempo sappiamo bene cosa siano. Ed è quel "sentimento dei mali", così forte in contesti sociali come quelli pandemici, che è stato oggetto dell'intervento delle e degli psicologhe/i richiamati in team dal Medico Cantonale sotto il coordinamento della responsabile degli psicologi dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC). Le "passioni" evocate di "abbattimento" e "rabbia" sono le medesime con le quali si è avuto a che fare oggi e alle quali è stato dato spazio, perché potessero avere un contenitore adeguato e, dentro di esso, un interlocutore formato. Una sorta di *Lichtung* heideggeriana che, in tanto buio nel quale la pandemia aveva gettato il mondo, offrì quella luce di presenza (alla quale l'etimo della parola fa riferimento) in una dimensione di incontro con persone disponibili ad accogliere proprio quei sentimenti, quelle passioni ci direbbe il Manzoni, scosse dai fattori sopra evocati.

Abbiamo raccontato ora, in questo modo e con altre parole rispetto alle consuete, la Task force di sostegno psicologico che veniva attivata nel momento in cui il Cantone Ticino si apprestava ad affrontare l'impatto oramai previsto del COVID-19 sul sistema sanitario, sulla popolazione, sulle attività e le aziende. La mobilitazione che ha portato all'immediata entrata in funzione di un pool di psicologi e psicoterapeuti provenienti da differenti realtà istituzionali in rappresentanza di pubblico e privato, volto ad affiancare l'Autorità, lo Stato maggiore di condotta, nell'espletamento delle attività di gestione della crisi, è stata molto rapida. Dalla richiesta di costituzione della Task

forze alla sua operatività sono passati pochi giorni, per non dire ore. Il 16 marzo il team al completo, con mascherine, distanziamento sociale e molti interrogativi per questa realtà cangiante e nuova che si stava configurando nella sua drammaticità, si radunava a Viganello, presso il Servizio psico-sociale.

*“Affrontare una malattia non è solo una questione di gestione sanitaria.”*

Con l'Unità di psicologia della Polizia Cantonale, attiva nello Stato maggiore di condotta e portavoce della Task force nella Cellula di crisi, si sono così aggiunti i Presidenti dell'Associazione ticinese degli psicologi e della Società svizzera di psichiatria oltre ad un pool di altri colleghi attivi in ambiti sensibili. La SUPSI era rappresentata dall'Unità di psicologia applicata del Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale. Il gruppo, composto da 8 professionisti della salute mentale, si è prestato immediatamente ad operare in una situazione di estrema incertezza, mantenendo un profilo discreto (ma non per questo meno attivo), stabilendo due immediati focus di intervento: il sostegno psicologico e la comunicazione mirata alla popolazione. Abbiam detto, col Manzoni, infatti, che *“ai mali si aggiunge il sentimento dei mali”*. È dunque su quello che ci si è concentrati, incontrando in questo modo un vissuto variegato perché differente a seconda che a portarlo fosse il curante, il malato o il parente, oppure coloro che erano chiamati in diverso modo a gestire la crisi.

Il reclutamento, l'organizzazione con l'attivazione della relativa turnistica di professionisti delle varie associazioni di categoria (sia psichiatri che psicologi), è stato l'obiettivo immediatamente raggiunto così da essere pronti a rispondere alle esigenze di sostegno, ascolto e accompagnamento del personale sanitario che stava per sostenere l'urto e l'impatto dei ricoveri COVID-19 con tutto quello che ne derivava. Ma rispondere a situazioni come quella che si profilava non era solo questione di mettere a disposizione delle competenze professionali abituali e consolidate, quanto anche mantenere un aggiornamento specifico in merito e, proprio per esser pronti, la Task force si è da subito attivata nella ricerca di documentazione scientifica, aggiornamento della letteratura, visione dei *report* e delle indicazioni provenienti da quegli Stati e da quelle regioni dove la pandemia aveva già mostrato il suo drammatico profilo. Le informazioni erano piuttosto omogenee ben riassunte ad aprile sulla rivista *Psychiatry research*<sup>[1]</sup> in un articolo dal titolo di impatto: *“When health pro-*

*professionals look death in the eye”*. Questo era quello a cui ci stavamo preparando e ciò per cui i volontari, messi a disposizione per i turni di disponibilità della *hot line*, si apprestavano ad accogliere da parte di chi, sul fronte della cura, era in procinto a vivere un forte fattore di stress. L'esposizione ad una mortalità aumentata, l'incertezza delle cure, turni di lavoro lunghi, fino alle incognite per sé, per la propria salute, per i propri cari sono stati i temi caldi trattati. Alta mortalità e potenziale fatalità sono fattori che vengono riconosciuti come di specifico impatto sulla percezione di pericolo personale, dunque molto influenti sul benessere e, di conseguenza, sull'operatività.

I primi e urgenti obiettivi ai quali abbiamo fatto fronte sono andati dall'organizzare la turnistica, all'aggiornamento e condivisione di conoscenze mirate, fino alla produzione, in tempi record, di *vademecum* operativi uniformi affinché chi si metteva a disposizione potesse avere indicazioni chiare per offrire prestazioni e approcci omogenei nel servizio di ascolto e sostegno.

Se c'è stato un elemento che ha contraddistinto la nostra attività e che portiamo con noi come memoria di quelle settimane, crediamo sia stato il tempo: un tempo tiranno, in costante accelerazione, che sembrava fuggire dal nostro controllo in quanto scandito dal ritmo incalzante della pandemia e delle richieste che si moltiplicavano: dal fronte sanitario a quello sociale e non solo. Ciò che ci ha aiutato a non perdere l'orientamento è stata l'organizzazione e il coordinamento che ci siamo dati, con la suddivisione dei compiti, il mutuo aiuto e la forte solidarietà interna. Ciascuno ha lavorato in costante contatto con gli altri membri gestendo i *report* (in alcuni momenti anche quotidiani) che concernevano il proprio incarico, e attivando a sua volta reti di collaborazione specifiche, mirate a seconda delle necessità o delle problematiche che sopraggiungevano: dalla formazione specifica svolta nel campo dell'emergenza al lavoro di informazione (i flyer diffusi anche a livello nazionale, il lavoro con i media e le sinergie con le istituzioni), fino agli interventi di prevenzione attivati grazie alle supervisioni, agli spazi di ascolto e psico-educazione. *“Lichtung”* come si scriveva prima, luoghi di luce in un tempo di buio dove nell'incontro si dava la possibilità di mobilitare quelle risorse e sviluppare la resilienza necessaria per poter stare in una situazione dal chiaro profilo di complessità. Infine, l'esperienza dell'intervento nell'*hot line* telefonica, nei colloqui individuali fino agli interventi specifici in presenza nelle strutture sociosanitarie hanno offerto l'occasione di conoscere risvolti e aspetti dell'impatto del COVID-19 difficilmente intercettabili in altro modo. Acquisizioni preziose

[1] Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 288.



[Fig. 1] Da sinistra: Lorenzo Pezzoli, Maria Chiara Ferrazzo Arcidiacono e Marina Lang

per orientare l'intervento più generale con le comunicazioni e le offerte di sostegno istituzionale. Troviamo che il *Telos*, il *Logos*, il *Pathos*, il *Mythos* e l'*Ethos* che i colleghi del Dipartimento di psichiatria e di psicologia medica dell'Università di Zagabria<sup>[2]</sup> hanno voluto richiamare come principi guida universali da affiancare alle competenze professionali specifiche in questo tempo della crisi, siano stati anche per noi concetti guida importanti. Ciò che ci ha orientato, infatti, è stata la capacità, volta per volta, di definire in modo chiaro gli obiettivi, costantemente discussi con l'Autorità e concertati in base a quanto si riteneva come desiderabile (che fosse il benessere di chi curava piuttosto che il sostegno di chi affrontava in diverso modo la malattia). Questo è quel *Telos* che ci dice dove vogliamo andare che si sostiene col *Logos*, la conoscenza, le competenze, le integrazioni interdisciplinari necessarie affinché l'andare verso un obiettivo potesse essere efficace. Ma *Telos* e *Logos*, certamente segno di buona organizzazione e di indispensabili competenze, sono poca cosa senza quel *Patos* del sapersi chinare sul bisogno dell'altro con l'umanità necessaria perché la *Lichtung* creata sia davvero attraversata dalla luce. E poi occorre vigilare sulle rappresentazioni, i racconti, le evocazioni che portano con sé simili eventi. Siamo nella dimensione del *Mythos*: ciò che si sa non sempre corrisponde a ciò che è, per questo diventa importante avere cura dell'informazione, potremmo dire della "narrazione" della pandemia, per vigilare che altri virus, quelli del pregiudizio, delle informazioni complottistiche, dell'inondazione indiscriminata e diffusa di notizie, non tutte attendibili e sicure, vadano ad incidere ulteriormente sul be-

nessere e sulle effettive capacità di gestione della crisi. Ed, infine, l'*Ethos* che ci aiuta a definire quali sono virtù e valori buoni e desiderabili da perseguire e rispetto ai quali orientare la personale condotta, così come le decisioni e le strategie di intervento. L'attraversamento della crisi, vigilando su tali dimensioni, ha consentito un operare coeso della Task force.

*“Le competenze professionali da sole non sono sufficienti per affrontare situazioni complesse.”*

La crisi, ogni crisi, è un momento dove siamo tutti chiamati a pronunciarci su quello che conta davvero, su ciò in cui crediamo. Professionalmente riteniamo che sia centrale, nella malattia, avere cura dei vissuti che l'accompagnano, aprire spazi di incontro come si può e come è consentito, rinnovare presenza e partecipazione per far sì che al male del corpo non si sommi altro male che la solitudine spesso porta con sé, gravando notevolmente le condizioni anche di chi è al fronte nell'intervento di cura. John Donne scriveva: *“come la malattia è la miseria massima, così la massima miseria della malattia è la solitudine.”*<sup>[3]</sup> La Task force di sostegno psicologico COVID-19, come pensiamo ogni Task force attiva in ambiti analoghi, ha voluto essere prima di tutto segno tangibile (e tentativo concreto) dello sforzo di contenere il più possibile la “massima miseria della malattia” che può colpire non solo i pazienti, ma a volte anche i curanti.

[2] Jakovljevic M., Bjedov S., Jaksic N., Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Security. *Psychiatria Danubina*. 32(1). pp. 6-14.

[3] Donne, 1624. Citato in: Charon, R. (2019). *Medicina narrativa*. Milano: Raffaello Cortina. p. 29.