QUALI TRACCE LASCERANNO IL CONFINAMENTO A CASA, LA QUARANTENA, LA PRESENZA DEL CORONAVIRUS NELL'INCONSCIO E NELL'IMMAGINARIO INDIVIDUALE E COLLETTIVO? RIFLESSIONI PSICOANALITICHE SULLA PANDEMIA DA SARS-COV-2

Adelia Lucattini

Psicoanalista

Riassunto

La pandemia da SARS-Cov-2 ha esposto persone di ogni età a eventi traumatici senza precedenti: confinamento a casa, la chiusura delle scuole, smart-working. I sistemi sanitari sono stati messi a dura prova con decessi tra medici e operatori. Le ripercussioni economico-finanziarie sono state pesanti e si protrarranno per molto tempo alimentando incertezze e paure già generate dalla paura di contagio e dall'isolamento sociale. Si prevede un incremento di ansia e depressione correlati al Disturbo Post traumatico da Stress i cui primi segnali sono già stati evidenziati dopo poche settimane dall'inizio del lockdown. Misure di prevenzione sono necessarie per affrontare le difficoltà del confinamento a casa, affrontare disagi e prevenire disturbi psicologici successivi individuali e collettivi in tutte le fasce d'età, dall'infanzia fino alla terza età. Rendere partecipe tutta la popolazione attraverso una corretta informazione, coinvolgendola attivamente nelle misure necessarie per tutelare la propria salute fisica e mentale non solo è necessario ma ineludibile, vincente.

Parole chiave: PTSD; Confinamento; Depressione; Ansia; Psicoanalisi.

UNA PANDEMIA INASPETTATA

Per la prima volta dopo cento anni, il mondo sta affrontando una pandemia. Nessuno era preparato psicologicamente a dover affrontare un'epidemia su vasta scala e le misure ad essa correlate, rese necessarie e progressivamente adottate da tutte le nazioni del mondo.

Lo shock psichico individuale e collettivo è legato a fattori molteplici. Il primo elemento di disorientamento è stato il passaggio da una comunicazione che il SARS-Cov-2¹ fosse poco più che una sindrome influenzale alla scoperta che si tratta di una virosi sistemica grave che provoca immunodepressione, edema tissutale, fibrosi, complicanze tromboemboliche fino alla CID (Coagulazione Intravascolare Disseminata)² e alla morte.

Il secondo è stato passare da pensare che fosse una malattia che colpiva principalmente gli anziani, alla presa di coscienza che invece può essere contratta a tutte le età con esiti diversi a seconda della carica virale, delle condizioni di salute del soggetto, delle cure mediche e strumentali possibili e delle variabili socio-ambientali.

La rapida successione da dichiarare tutta l'Italia "Zona Rossa" alla chiusura-confinamento a casa o *lockdown*³ senza una data precisa di temine e senza precedenti, quindi senza termini di paragone non essendoci più testimoni della pandemia del secolo scorso, l'"influenza spagnola"⁴ (che tra il 1918 e il 1920 ha provocato il decesso di 50-100 milioni di persone su una popolazione mondiale di circa 2 miliardi), ha iniziato a produrre ansia che si è andata intensificando col passare delle settimane.

Infine, la consapevolezza che l'epidemia durerà almeno un altro anno e che per riprendere le attività produttive, la scuola, l'università e la vita sociale, i tempi saranno lunghi e le misure di salute pubblica che prevedono portare le mascherine, i guanti monouso, lavarsi le mani con prodotti igienizzanti, etc., hanno intensificato l'ansia e iniziato ad indurre delle sindromi depressive.

1 <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5337&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

2 <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/ematologia-e-oncologia/malattie-dell-emosi/coagulazione-intravascolare-disseminata>

3 Lockdown, parola inglese traducibile con: isolamento, coprifuoco, blocco, incarceramento

4 https://it.wikipedia.org/wiki/Influenza_spagnola

CHI NE SOFFRE DI PIÙ?

Tutti ne soffrono, ma in misura ed in modo diverso, a seconda dell'età, del temperamento e dei disturbi psicologici precedenti.

Le persone che sorprendentemente in questo periodo reagiscono meglio sono coloro che sono affetti da disturbi fobici e da forme lievi di depressione. Chi soffre di fobie, dal momento che non incontra l'oggetto delle proprie paure, in quanto ha confinato a casa, mediamente ha una riduzione dell'ansia. C'è però da attendersi una ripresa dei sintomi alla fine del confinamento, con la necessità di uscire e riprendere le attività all'esterno, siano esse di lavoro o di studio. Nelle persone che sono affette o soffrono a causa di forme depressive lievi, si può invece osservare una maggiore reattività e capacità di far fronte alle difficoltà di questo momento che stimola ad attingere alle proprie energie residue, a raccoglierle ed utilizzarle finalizzandole in compiti e impegni anche emotivi ed affettivi, per se stessi e per i propri cari. Anche queste persone alla fine del confinamento potranno andare incontro a episodi depressivi importanti, come in taluni casi, non avevano mai avuto in precedenza. Queste acutizzazioni sono dovute sia allo stress che all'ansia accumulati a causa delle difficoltà a rimanere confinati che si accompagna a fenomeni psichici precisi, rimozione o dissociazione, meccanismi difensivi necessari per far fronte alle necessità e alle difficoltà del momento.

IL DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS DA LOCKDOWN

Tutti possono avere ripercussioni dallo shock dell'improvvisa e inaspettata interruzione della vita lavorativa, di studio, sociale, familiare con un drastico cambiamento delle abitudini quotidiane.

Quando terminerà questo confinamento, avremo un'esplosione di crisi ansioso-depressive correlate al manifestarsi di un Disturbo Post Traumatico da Stress⁵ che potrebbe avere la connotazione sociale di un malessere psicologico diffuso in grandi fasce di popolazione.

Il disturbo insorge poiché non c'è stato modo di prevedere l'evento né il tempo per adeguarsi.

Il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) per definizione insorge in soggetti che prima dell'esposizione al trauma non avevano alcun sintomo o malessere psicologico.

5 https://it.m.wikipedia.org/wiki/Disturbo_da_stress_post-traumatico

La prima fase può essere caratterizzata, come nelle fasi del lutto, dalla negazione. Quando la negazione coinvolge un gruppo o più gruppi di persone, che qui definiamo “psicosi negazionista collettiva”, ha comunque un carattere reattivo e transitorio.

Successivamente si può avere un ricco corredo sintomatologico caratterizzato da difficoltà al controllo delle emozioni, irritabilità, rabbia improvvisa o confusione. Si possono associare depressione reattiva ansia, insonnia e un evitamento di qualunque situazione che costringa a ricordare l'evento traumatico, la presenza dell'epidemia nel presente e il suo ricordo dopo che sia terminata.

Da un punto di vista psicoanalitico la negazione è legata ad angosce profonde evocate dal pericolo di contagio, di contrarre la malattia e dalla paura della morte. L'angoscia e la dissociazione possono associate alla negazione, possono indurre a considerare false le informazioni sul virus e sull'epidemia esponendosi a comportamenti incauti o pericolosi per la propria salute. Quando alla negazione si associa depressione, si possono generare ideazioni deliranti transitorie che possono sfociare nel “complotto”. Similmente alla caccia agli “untori” di manzoniana memoria, nel terzo millennio le ansie persecutorie possono dare origine a numerose teorie “pseudo-politiche” (cospirazioni internazionali) o pseudo-scientifiche (laboratori segreti, armi biologiche), filosofico-ecologistiche (vendetta della pianeta Terra), pseudo-religiose (“piaghe” divine), messianiche (la fine del mondo), etc. Tutte queste elaborazioni difensive sono “a priori” ovvero non supportate da prove e comprovare da fatti, se non gestite acuiscono la sofferenza personale in chi le sviluppa e possono innescare pericolose caccie alle streghe e una rivendicatività ritorsiva sul piano interpersonale e sociale.

Il Disturbo Post traumatico da Stress, la negazione e la dissociazione⁶ inoltre, possono indurre comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri come non rispettare le norme igienico-sanitarie e il distanziamento sociale o comportamenti di sfida e ribellione rispetto alle normative previste nell'emergenza e nelle fasi successive, le cosiddette “fasi 2 e 3”. Successivamente quando la negazione verrà meno nella fase della presa di coscienza potrà esserci un aumento dell'angoscia e quindi dei sintomi psichici con possibili somatizzazioni.

6 <https://www.spiweb.it/spipedia/dissociazione-trauma/>

LA SINDROME DA SEQUESTRO

Alcuni individui soffrono in modo particolare il confinamento a casa percependo l'obbligatorietà della restrizione come una forma "reclusione" o d'incarceramento e per questo sviluppare quei disturbi che qui definiamo "angosce di sequestro"⁷ che si accompagnano alla sensazione di essere rapiti o incarcerati, tematiche che tornano con frequenza sempre maggiore nei sogni (sogni d'angoscia traumatici) col proseguire della quarantena. Anche in questo caso specifico si può manifestare una reazione di allontanamento dalla realtà, un transitorio scollamento dalla realtà e un'impossibilità a prendere coscienza della presenza di epidemia in atto e della necessità di prevenire il contagio, pertanto decidere di non usare i dispositivi di protezione individuale "perché non necessari" o sviluppare delle idee di riferimento a sfondo persecutorio anche molto articolate e argomentate, difficili da elaborare senza l'aiuto di un professionista, psichiatra, psicologo, psicoanalista in modo da riconquistare un buon contatto con la realtà ed un buon funzionamento mentale in tutte le aree psichiche.

UNO SGUARDO AI BAMBINI

I bambini fino agli 8-9 anni, dalla quarantena fra le mura domestiche hanno tratto anche dei benefici imprevisi, soprattutto dai genitori. Dopo la prima settimana in cui erano ancora disorientati, nervosi e iperattivi per l'improvviso cambiamento, per la stanchezza accumulata durante la scuola e per le attività extrascolastiche. Una volta smaltito lo stress, si sono adattati alla vita a casa calmandosi progressivamente, diventando più tranquilli, ubbidienti, collaborativi, meno richiedenti e lamentosi, talvolta come mai prima. Questo cambiamento è legato al funzionamento mentale dei bambini⁸ che hanno bisogno di continuità per strutturarsi psicologicamente e crescere armoniosamente, per questo sono abitudinari, amano le regole ed essere diretti. Inoltre, il più grande desiderio dei bambini fino a quell'età è avere i genitori tutti per sé, novità a cui si sono abituati rapidamente e che inconsciamente credono non finisca più.

Certamente i bambini hanno bisogno di muoversi, incontrare altri bambini, fare la loro vita scolastica e sociale. In questa situazione però possono non manifestare il desiderio di uscire sia perché anche se in modo specifico in base all'età, temono di ammalarsi, hanno comunque fatto l'esperienza di essere ammalati la temono, d'altro canto temono anche per la salute dei genitori e dei nonni. Inoltre la

7 <https://www.occhioallanotizia.it/coronavirus-psichiatra-aumenteranno-crisi-ansioso-depressive-dopo-lemergenza/>

8 <https://www.spiweb.it/spipedia/psicoanalisi-infantilestoria/>

possibilità di uscire se non progressiva e preannunciata, potrebbe costituire un elemento di rottura dell'equilibrio che hanno finalmente trovato dopo tanti giorni di isolamento. I bambini sentono e ascoltano anche quando sono assorti nei loro giochi, assorbono lo stato d'animo dei genitori ed hanno per questo necessità di spiegazioni comprensibili ma sincere, hanno bisogno di capire⁹ e di essere rassicurati per non sviluppare fantasie negative con ripercussioni sulla regolarità del sonno, sull'alimentazione e sul comportamento.

È un dato certo che bambini stanno bene a casa propria che per loro rappresenta un rifugio, un luogo sicuro, un nido. La casa è il luogo fisico e mentale dove vivono il mondo interno facendone esperienza e che condividono con i genitori¹⁰. In questo periodo spesso si esprimono in modo molto diretto: "È come se fosse sempre domenica, sempre festa o vacanza".

FINE DEL CONFINAMENTO E SUE CRITICITÀ

Il Disturbo Post Traumatico da Stress¹¹ e le angosce profonde possono indurre a molteplici reazioni, alla fine delle restrizioni, auto-isolamento sociale nonostante la possibilità di uscire e di spostarsi per ansie e paure di contaminazione, aggressività eterodiretta verso coloro che non dovessero avere i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)¹², mascherina e guanti, o non rispettare il distanziamento sociale. Comunque individuando di volta in volta soggetti "responsabili" del loro malessere, delle loro difficoltà psicologiche, emotive, sentimentali, "pericolosi" per la propria salute fisica, causa delle proprie difficoltà economiche.

Un aspetto critico è costituito dalla difficoltà a prevedere come sarà la vita dopo la fine del *lockdown*. Vi è una generale consapevolezza che sarà diversa ma è difficile immaginare come e quanto sarà questa diversità. L'incertezza è determinata dal non poter utilizzare la "capacità predittiva" che si basa sulle esperienze precedenti e sull'intuitività inconscia. Il non poter tornare alla vita di prima, fare vita sociale, incontrare i familiari e gli amici, viaggiare o spostarsi da una regione all'altra, andare all'estero, su tutto questo graverà l'ansia inespressa accumulata nel periodo di quarantena.

9 <https://www.spiweb.it/spipedia/psicoanalisi-infantilemodelli-evolutivi/>

10 Lupinacci M.A, Biondo d., Accetti L., Galeota M., Lucattini A., Il dolore dell'analista. Dolore psichico e metodo psicoanalitico, Roma, Astrolabio, 2015.

11 <https://www.spiweb.it/come-curiamo/il-trauma-il-trattamento-psicoanalitico/>

12 http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dal-ministero&id=4358

Esiste il rischio che molte persone debbano fare i conti con la perdita del lavoro, la cassa integrazione e una minore disponibilità di denaro.

Inoltre, sarà necessario abituarsi ad indossare le mascherine anche per sei-otto ore al giorno. Mascherina e guanti provocano sudorazione, rendono difficile portare gli occhiali, procurano affanno e vertigini nel loro uso prolungato e inoltre, tutto questo accadrà nella stagione estiva: non sarà semplice anche se necessario, per questo è necessario che tutta la popolazione riceva indicazioni affinché possa prepararsi per tempo.

CONCLUSIONI

La situazione attuale è un evento che non si era mai verificata in precedenza, sicuramente con queste modalità dal punto di vista sanitario e dell'impegno degli Stati per proteggere la salute dei propri cittadini. L'ultima pandemia è stata nel secolo scorso e non vi sono testimoni che possano trasmettere la loro esperienza e offrire una testimonianza a chi ne è coinvolto oggi.

A differenza del passato, nel mondo occidentale sono state messe in atto misure sociali di prevenzione del contagio senza precedenti. Queste hanno comportato il confinamento a casa, la sospensione della maggior parte delle attività lavorative in sede, l'attivazione dello *Smart Working* e per la prima volta è stata disposta la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado mai avvenuta per un periodo così lungo, neppure durante la Seconda Guerra Mondiale¹³. Sono state attivate le lezioni da remoto che hanno richiesto un grande sforzo e capacità di adattamento alle istituzioni scolastiche, ai docenti, agli studenti e alle loro famiglie.

Questa situazione eccezionale, causata da un patogeno, un coronavirus, il COVID-19 con la peculiare caratteristica di essere molto contagioso e che determina quadri clinici diversi fino alla morte, ha costretto milioni di persone ad un cambiamento brusco e improvviso, non preventivato e non prevedibile delle proprie abitudini di vita. Cambiamento che ha avuto delle grosse ripercussioni psicologiche in tutte le fasce d'età dai bambini agli adolescenti agli adulti agli anziani.

Tutti ne sono stati coinvolti, nessuno si è potuto sottrarre.

Che cosa ci possiamo quindi aspettare alla ripresa alla fine del *lockdown* e alla ripresa delle attività?

13 Lucattini A., Il 25 luglio. Aspetti psicoanalitici e linguistici del trauma in Luce d'Eramo narratrice adolescente. In Luce d'Eramo. Un'opera plurale al crocevia dei saperi, De Paulis M.A., Lucas Fiorato C., Tosatti A. (a cura di), Roma, La Sapienza Editrice 2020. P. 193.

Ansia, stress, nervosismo, insofferenza, tristezza, frustrazione, depressione possono manifestarsi e ripercuotersi sulle relazioni familiari e sociali, sul lavoro, sullo studio, sui rapporti sociali, peggiorando sensibilmente la qualità della vita se non vengono affrontati tempestivamente e in modo corretto.

Una situazione di questa portata con i problemi emotivi e organizzativi che ha implicato, può creare un sovraccarico emotivo ed un'impossibilità a pensare, una sorta di corto-circuito emotivo e mentale, in chiunque, non solo nei soggetti più fragili. Per questo è importante chiedere aiuto già durante il confinamento a casa, per affrontare con le giuste armi gli ostacoli alla base di ansie e di angosce profonde provocate, attivate o riattivate dalla pandemia.

È importante potersi rivolgere tempestivamente ai numerosi centri di ascolto gratuiti che sono stati attivati dal Governo, dalle Regioni, dal Ministero della Salute, dalle A.S.L., dalle associazioni, dalle società scientifiche, in modo da poter a trovare un po' di sollievo dalle ansie, essere confortati, e poter esprimere paure e preoccupazioni che non trovano possibilità di comunicazione in ambito familiare o incanalate nei modi abituali. Poter parlare con degli esperti in questo momento è già un buon inizio per avere un miglioramento del proprio stato emotivo e per prevenire i disturbi psicologici che potrebbero verificarsi alla ripresa.

Quando sarà di nuovo possibile muoversi e rivolgersi di persona a degli specialisti, sarà necessario trovare la forza e il coraggio di chiedere una consultazione psicoanalitica per se stessi, per i propri bambini, per la propria famiglia¹⁴. Anche le persone anziane avranno necessità di un sostegno, un grande shock può trovare impreparati a qualunque età. Anche una psicoterapia analitica focale, incentrata sul trauma da coronavirus e da confinamento, con un numero di sedute ben precise, stabilite in anticipo solitamente in dodici incontri, può aiutare a superare le difficoltà del momento e i disturbi che possono essersi creati, e prevenire eventuali crisi che possono manifestarsi anche a distanza di tempo come accade dopo eventi traumatici di grande rilievo e questa pandemia nella sua specificità è uno di questi.

14 Lucattini A., Intercettare il dolore. Il lavoro analitico con bambini e genitori migranti. In Stare con il dolore in emergenza, Di Iorio R., Giannini A. M. (a cura di), Milano, Franco Angeli Editore, 2018. P. 138.

**WHICH TRACES WILL LEAVE THE CONFINEMENT AT HOME,
THE QUARANTINE, THE PRESENCE OF THE CORONAVIRUS
IN THE UNCONSCIOUS AND IN THE INDIVIDUAL AND
COLLECTIVE IMAGINARY?**

PSYCHONALYTIC REFLECTIONS ON THE SARS-COV-2 PANDEMY

Summary

The SARS-Cov-2 pandemic has exposed people of all ages to unprecedented traumatic events: confinement at home, school closures, smart-working. Health systems have been severely tested with deaths between doctors and operators. The economic-financial repercussions have been heavy and will continue for a long time eating uncertainties and fears already generate from the fear of contagion and social isolation. Anxiety and depression related to Post Traumatic Stress Disorder is expected to increase, the first signs of which have already been highlighted a few weeks after the onset of the block. Preventive measures are necessary to face the difficulties of confinement in the home, face discomforts and prevent subsequent and collective psychological disorders in all age groups, from childhood to old age. Make the whole population participate through correct information, actively involving them in the necessary measures to protect their physical and mental health, not only is it necessary but unavoidable, winning.

Keywords: PTSD; Lockdown; Depression; Anxiety; Psychoanalysis.

Corrispondenza:

Adelia Lucattini

Medico e psichiatra. Psicoanalista Ordinario e dell'età evolutiva della Società Psicoanalitica Italiana e Full Member and Child Analyst of the International Psychoanalytical Association. Dirigente presso Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma1- Roma.
Doct. Chercheur presso l'Université Paris 3 – Sorbonne Nouvelle

e-mail: adelia.lucattini@gmail.com