

## Volume 20 - 3 Giugno 2020

---

### Alcune considerazioni su COVID19 e salute mentale XXXIV - LA GINESTRA, O FIORE DEL DESERTO

#### Autore

Giuseppe Corlito

---

E gli uomini vollero piuttosto  
le tenebre che la luce.  
GIOVANNI, III, 19.

Magnanimo animale  
Non credo io già, ma stolto,  
Quel che nato a perir, nutrito in pene,  
Dice, a goder son fatto,  
E di fetido orgoglio  
Empie le carte, eccelsi fati e nove  
Felicità, quali il ciel tutto ignora,  
Non pur quest'orbe, promettendo in terra  
A popoli che un'onda  
Di mar commosso, un fiato  
D'aura maligna, un sotterraneo crollo  
Distrugge sì, che avanza  
A gran pena di lor la rimembranza.

(III strofa vv. 98-110)

Ho ripensato a "La ginestra", il testamento morale di Leopardi, e al suo incipit dall'evangelista Giovanni e alla sua dimensione tragica con l'attualissimo accenno al "fiato/d'aura maligna" che distrugge i popoli, rileggendo un libro tra i più ripresi in questo periodo di pandemia, *La peste* (1947) di Albert Camus. Nelle sue pagine potenti troviamo tutto quello che accade oggi, dalla non preveggenza degli umani, dalla loro cecità nel cogliere i prodromi del contagio, all'incertezza dell'autorità nel prendere le decisioni e alla progressiva indifferenza verso il moltiplicarsi delle morti. Ci sono persino le mascherine, gli ospedali provvisori, la cura con il siero dei convalescenti e l'improvvido slogan "tutto andrà bene", che egoisticamente non tiene conto che a chi muore non va bene per niente.

Il COVID19 si è incaricato di mettere un limite all'arroganza della nostra specie, che ha dilagato sul pianeta a spese dei suoi equilibri millenari e ha creduto la propria espansione progressiva senza limiti, relegando la morte a frettolose cerimonie che di fatto vogliono negarla. Il "nemico invisibile" ha allineato le bare fino all'impossibilità di smaltirle come rifiuti e riproponendo nel centro dell'impero le fosse comuni dei morti senza nome, che avevamo dimenticato nelle cronache delle grandi pestilenze alla fine del medioevo. Eppure da tempo i biologi sanno che i virus sono i nostri avversari biologici giurati, contro i quali sono spuntate le armi della medicina moderna. Per inciso, ritengo fuorviante il linguaggio militaresco entrato nell'uso a proposito della pandemia: è noto che la guerra e la sua gerarchia sul campo per sua natura è contraria alla libertà e alla democrazia. L'OMS insieme e alcune menti sagge pochi anni fa ci avevano avvertito del rischio di una pandemia che incombeva su di noi. Nessuno ha riflettuto a sufficienza sulle quattro ondate della pandemia di "spagnola" dell'inizio del Novecento, eccetto i pochi cultori dell'epidemiologia, che ha avuto invece sempre attenzione su questa rivista in ambito psichiatrico. Oggi vengono chiamati pomposamente "gli scienziati" e vengono loro chiesti lumi, dopo che per anni sono stati svillaneggiati. Ricordiamo le campagne "no vax", quando oggi molti darebbero la mamma in cambio della prospettiva di un vaccino sicuro.

La seconda delle mie considerazioni è che la pandemia ripropone i limiti della nostra specie e con essi la dimensione tragica della vita: vivere è pericoloso, è un'avventura e queste non sono espressioni letterarie, ma la nuda presa d'atto dell'ineluttabilità della malattia, della vecchiaia e della morte. Da questo punto di vista le persone con disturbi mentali più gravi, che ci consultano quotidianamente per avere un po' di sollievo dalla sofferenza, possono darci lezione: dobbiamo considerarli i nostri maestri. Molti operatori si sono meravigliati nell'isolamento attuale delle capacità di resistenza manifestata dai nostri pazienti, analoga a quella che ha dimostrato il grosso della comunità, eccezion fatta per i soliti furbi, che ci hanno procurato non pochi danni (si pensi all'esodo da nord a sud), con la differenza che questa volta i protagonisti non sono stati gli esperti dell'arte di arrangiarsi, "i soliti meridionali". Dobbiamo riflettere su questo e sfruttare la nostra esperienza con loro, la nostra capacità di ascolto.

Su questa linea un'ulteriore considerazione merita la risposta dei nostri sistemi sanitari regionali, che hanno avuto una specifica difficoltà per i tagli degli organici, delle risorse tecnologiche e dei fondi per la ricerca, subiti negli ultimi decenni a causa delle politiche neo-liberiste di *austerità*, che in maniera infondata hanno attribuito le difficoltà del bilancio statale ai sistemi di *welfare*, quando esse dipendevano da ingiuste politiche di finanziarizzazione dell'economia e di sostegno al sistema bancario in crisi, mentre le disuguaglianze sociali ritornavano a quelle degli anni Trenta (1). Su scala planetaria i sistemi di sanità pubblica hanno difeso la popolazione, mentre quelli privatizzati hanno determinato una catastrofe sanitaria, a cui stiamo assistendo negli USA, che sono balzati ai vertici delle statistiche dell'epidemia. In Italia i sistemi sanitari regionali troppo centrati sulla risposta ospedaliera come quello lombardo hanno dato esiti disastrosi. Possiamo dire che, comunque, la risposta territoriale e comunitaria, troppo centrata su una rete di medici di base convenzionati, è stata ovunque debole e poco

coordinata e ha pagato un elevato costo di perdite umane tra i medici stessi. Gli ospedali sono stati spesso fonte di contagio più che strumenti di difesa, almeno fino a quanto non si è capito, in ritardo, il rischio sanitario in corso (si pensi agli esempi delle prime "zone rosse" di Codogno-Lodi e poi di Bergamo e Brescia). Analogo discorso può essere fatto per le grosse concentrazioni di popolazione anziana nelle case di riposo pubbliche e soprattutto private, dove il virus ha mietuto il grosso delle sue vittime (dati OMS) (2). Questo percorso non è stato replicato nelle strutture residenziali psichiatriche con tutta probabilità a causa del numero di posti letto ridotti per produrre focolai infettivi rilevanti e per il *self-control* dei loro ospiti, a cui accennavo prima.

All'interno della debolezza della risposta territoriale e comunitaria deve essere collocato *il ritardo della risposta all'emergenza della salute mentale*, che ora si rivela in tutta la sua grandezza da essere definita una vera e nuova pandemia (3). Dobbiamo dire con chiarezza che questo era un esito prevedibile, che occorreva prevenire, ed è urgente recuperare il tempo perduto. La rete dei servizi di salute mentale italiana, per quanto ridimensionata dalla politica di tagli lineari, è rimasta ancora sufficientemente capillare da fornire una risposta adeguata ai bisogni della popolazione precedentemente assistita, pur con le disuguaglianze già da tempo denunciate dalla Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (4). La stessa Società ha dato puntuali indicazioni sulla risposta che la rete dei servizi era opportuno fornisse di fronte al Covid 19 (5), confermando la propria vocazione di essere la società scientifica che più di altre si pone i problemi della sistema pubblico della salute mentale. Dobbiamo, però, dire che la modalità della risposta è stata generalmente "artigianale" ed affidata all'intelligenza dei dirigenti dei servizi, sopravvissuti al "taglio delle teste" degli ultimi due decenni per le solite ragioni finanziarie. In alcuni ospedali i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (i cosiddetti "repartini" fino a 15 letti) sono stati sacrificati per essere utilizzati come "zone Covid" e in altre sono state riservate stanze degli stessi SSPPDDCC ai pazienti psichiatrici contagiati con un doppio errore: 1. è stata riproposta una risposta "doppia", che differenziava le persone con sofferenza psichica dalle altre, contraddicendo lo spirito stesso della legge di assistenza psichiatrica; 2. è stata trovata una "soluzione" che facilita il contagio di altri degenti. Pochissimo è stato fatto per il sostegno psicologico degli operatori impegnati sul campo nella lotta contro il Covid, impropriamente chiamati "eroi" mentre cadevano sul lavoro nell'adempimento del loro dovere, spesso senza le adeguate protezioni dal virus fisiche (i famigerati DPI, spesso carenti almeno all'inizio dell'epidemia) e psicologiche, salvo un'iniziativa telefonica dell'Ordine degli Psicologi. Ricordiamo che due dei trenta infermieri caduti sono morti suicidi.

Per programmare un intervento utile in senso preventivo e di sostegno durante l'epidemia alle persone confinate dal *lockdown*, che era intuitivo avrebbe avuto serie conseguenze psicologiche, sarebbe stato sufficiente leggere un po' della letteratura che i colleghi cinesi hanno prodotto sull'epidemia in tempo reale. Essi hanno programmato a Whan, l'epicentro mondiale della pandemia, un intervento a step piramidali: 1. supporto sociale di rete on line con team di volontari; 2. un team di assistenza psicologica on line sulle 24 ore 7 giorni su 7; 3. un intervento sulla crisi psicologica delle persone ad alto rischio con un team psicologico "di salvataggio"; 4. un team di esperti per interventi di training e di educazione alla salute. Sono state ampiamente utilizzate le tecnologie informatiche in particolare "WeChat", analogo al nostro Whatsapp, e varie App di tracciamento (6). Di questo modello mi ha colpito la modernità ed una modalità di pensiero molto simile alla nostra di psichiatria sociale e di salute mentale di comunità.

Si è discusso senza supporto di dati epidemiologici certi sull'impatto psicologico e psichiatrico della pandemia ed è stato considerato allarmistico il dato che il 50% della popolazione generale avrebbe avuto conseguenze emotive serie durante e dopo la pandemia. In uno studio dei colleghi cinesi (7), condotto nella fase iniziale dell'epidemia da Covid19 per via telefonica e con metodologia standardizzata su 1210

persone di 196 città della Cina, è stato trovato che il 53,8% del campione ha avuto un impatto psicologico da moderato a severo, e specificamente il 16,5% riferiva sintomi depressivi da moderati a severi, il 28,8% sintomi ansiosi da moderati a severi e infine l'8,1% livelli di stress da moderati a severi. Il genere femminile, lo status di studentessa, i sintomi fisici specifici (ad es. mialgia, vertigini, raffreddore) e uno stato di salute mediocre sono stati associati in modo significativo con un maggiore impatto psicologico dell'epidemia e livelli più elevati di stress, ansia e depressione ( $p < 0.05$ ). Informazioni sanitarie specifiche aggiornate e accurate e misure precauzionali particolari (ad es. igiene delle mani, indossare una maschera) sono state associate a un minore impatto psicologico dell'epidemia e a livelli più bassi di stress, ansia e depressione ( $p < 0,05$ ). A questa va aggiunto uno specifico dato italiano: l'aumento delle vendite di alcolici durante il *lockdown* del 180% con gli inevitabili problemi correlati (8). Il fatto che da noi non si riscontri traccia di un approccio di questo tipo la dice lunga su quanto la vecchia logica della "separazione" (se non vogliamo usare un termine più forte come "segregazione") del campo e delle istituzioni psichiatriche sia dura a morire nel nostro paese dopo ben 40 anni di esperienza della legge di riforma psichiatrica.

Mentre queste considerazioni erano in fase di ultimazione è uscita la circolare del Ministero della Salute del 24.4.2020 recante "COVID19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo dei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza", che ricalcano le già citate "Istruzioni operative" della SIEP, il cui presidente è l'unico sanitario presente nella task-force della fase 2. Esse per quanto tardive sono a mio avviso una buona iniziativa, anche se hanno il limite di un ridotto approccio preventivo al disagio psichico prodotto dal Covid19: contengono indicazioni utili per la gestione dei pazienti vecchi e nuovi in carico alla rete del Dipartimento di Salute Mentale, mentre presentano solo qualche scarsa indicazione sulla prevenzione nella premessa dell'Allegato 1, cautelandosi "che non vengano intraprese tempestivamente misure preventive" ... "L'emergenza può così diventare un'occasione importante per sviluppare maggiore assunzione di responsabilità collettiva, e nuovi modi di lavorare con gli utenti e le famiglie, sfruttando al massimo le nuove tecnologie, pagine social, messaggistica individualizzata, applicazioni per smartphone, attività abilitative on line con software dedicati, tutorials e piattaforme dipartimentali protette ma interattive, strumenti gratuiti di Google o di altre piattaforme". Detto con franchezza, è davvero poco soprattutto se dovessimo trovarci di fronte ad una seconda ondata.

Ultima considerazione: possiamo ancora colmare il ritardo, se teniamo conto dell'esperienza cinese, e cominciamo subito a fronteggiare nella cosiddetta fase 2 di uscita graduale della pandemia le sue conseguenze emotive, psicologiche e psichiatriche senza abbassare la guardia anche nell'eventualità, non così remota, di dover fronteggiare una seconda ondata di contagi.

25 aprile 2020 (75° anniversario della Liberazione dal nazi-fascismo)

---

## Note

1. Gallino L., La lotta di classe dopo la lotta di classe, Roma – Bari, 2012
2. "Secondo le stime che arrivano dai Paesi europei, la metà delle persone che sono morte di Covid-19 erano residenti in case di cura. È una tragedia inimmaginabile". Lo ha detto il direttore dell'Oms Europa, Hans Kluge, in una conferenza stampa (ansa.it, 23.4.2020)

3. "Questa è una situazione mai vista prima. La pandemia causerà stress e renderà molte persone vulnerabili. Le conseguenze per la salute mentale probabilmente resteranno per un tempo più lungo e avranno un picco più tardi rispetto all'attuale pandemia. Tuttavia la ricerca e le esperienze delle strategie nazionali ci danno una base forte per la prevenzione. L'aumento dei suicidi non è inevitabile, a patto che si agisca subito" ha dichiarato il Prof. David Gunnell dell'università di Bristol, coordinatore un gruppo di 42 esperti mondiali che hanno formato la International Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration sulla rivista Lancet Psychiatry, Rep: on line 22.4.2020.
4. Starace F., Baccari F., Mungai F., Salute Mentale in Italia – La mappa delle disuguaglianze, Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n. 2, 2018, reperibile sul sito [www.siep.it](http://www.siep.it)
5. Istruzioni operative per le attività dei Dipartimenti di Salute Mentale in corso di emergenza Coronavirus, documento aggiornato al 30.3.2020, [www.siep.it](http://www.siep.it)
6. Zhang J, et al, "Raccommendat psychological crisis intervention response to the 2019 coronavirus pneumonia outbreak in China: a model West China Hospital", Precision Clinical Medicine, 3, 1, 2020, pp. 1 - 3
7. Whang C. et al., "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 Mar 6;17(5). pii: E1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
8. Scafato E., "Assunzione di bevande alcoliche e COVID 19", Epicentro, Istituto Superiore di Sanità, Roma, on line 16.4.2020.