

Dall'équipe, al gruppo e, attraverso la rete, alla comunità

SIMONA BRAMBILLA

Summary – STARTING FROM EQUIPE, TO THE GROUP AND, THROUGHOUT THE NETWORK, TO THE COMMUNITY. This work intends to bring the experience of a medical practitioner, adlerian psychotherapist, at the time of the coronavirus pandemic. The evolution starting from the equipe to the group and, through the network community, has enabled a reflection about the inter and intra-subjective that the present historical time has caused.

Keywords: SENTIMENTO SOCIALE, CAMBIAMENTO, COMUNITÀ, SARS-Cov2

“Il termine coronavirus è stato adottato per definire genericamente un gruppo di virus di recente isolamento che presentano caratteri comuni ed in particolare la presenza intorno al virione di grosse proiezioni petaliformi che formano una caratteristica corona (da cui il nome del gruppo). Le manifestazioni cliniche da coronavirus nell'uomo non sono ancora ben definite. I coronavirus umani sono stati isolati da lievi affezioni delle prime vie aeree respiratorie. Tale ruolo patogeno è stato confermato in volontari umani nei quali dopo trattamento con sospensioni purificate di virus si manifesta un raffreddore comune... l'accertamento diagnostico per i coronavirus non è ancora praticato sistematicamente per la mancanza di tecniche di isolamento agevoli” [7].

I. Introduzione

Questo lavoro vuole essere la personale testimonianza di un periodo, purtroppo non ancora passato, che certamente ha lasciato un segno dentro e fuori ciascuno di noi; da qui eventuali spunti per riflettere, consapevolizzare, combattere, accettare, condividere e comunque cambiare.

A partire dall'esperienza personale in ambito professionale, abbiamo verificato in primis quanto il sentimento sociale adleriano si possa declinare quale fondamento di una comunità solidale e partecipativa e abbiamo sperimentato come un evento inaspettato, drammatico, “nuovo”, possa intercettare, sconvolgere o modificare alcuni aspetti di uno stile di vita.

L'ideale di società che Alfred Adler auspicava potrebbe effettivamente realizzarsi dalle ceneri di un evento catastrofico, come la pandemia da coronavirus che, pur in tutta la sua drammaticità, ha dimostrato come la pari dignità di ruolo possa essere il denominatore comune per un ideale di convivenza globale.

Infatti, così come qualsiasi grande evento può avere un effetto impattante sullo stile di vita di un individuo, anche questa “guerra del virus” ha in sé la potenzialità di modificare e modificarci, in quanto nessuno dei tre compiti vitali di ciascuno di noi ne è stato veramente risparmiato.

L'amore, l'amicizia e il lavoro, si raffigurano quali uniche vere sfide nelle quali risiede il senso della vita. Il loro funzionamento armonico rappresenta il benessere dell'individuo e il suo equilibrio psicologico. L'originale punto di forza sta nel riconoscere l'ambito più deficitario e nel riorganizzare su un piano diverso ma sempre co-funzionante e funzionale gli altri compiti, nell'ottica di reindirizzare un possibile cambiamento [1].

In situazioni di emergenza queste sfide possono assumere una valenza cosmica, coinvolgendo intere comunità fino a modificarne alcuni aspetti organizzativi e di convivenza.

L'osservatorio, ma ancor prima il campo di battaglia, è stato il mio ambulatorio di medicina generale in una cittadina di una provincia lombarda, molto vicina alla prima zona rossa all'inizio dell'epidemia – e ben presto pandemia – del coronavirus.

La lente di ingrandimento è quella dello psicoterapeuta adleriano.

L'obiettivo è quello di cogliere nella pratica clinica, assolutamente indissociabile dal contesto storico e socioculturale, gli aspetti emozionali e introspettivi che hanno permesso di costruire o mantenere relazioni terapeutiche e non solo in situazioni di emergenza sanitaria.

Nella dimensione più completa del “prendersi cura” abbiamo cercato oltre che di occuparci del paziente, di mantenere uno sguardo sul nostro fare, pensare ed esserci [14], attualizzando un bisogno di narrare, di raccontare e di raccontarsi nelle proprie debolezze, fatiche, paure ma anche gioie e soddisfazioni.

Abbiamo scritto la nostra medicina narrativa: una storia di vita narrata attualizzata in questa lunga emergenza.

Il sostegno del gruppo dapprima strettamente entro i limiti professionali, ma via via sempre più in forma allargata, coinvolgendo la sfera dell'amicizia, del volontariato e del sociale, ha portato sicuramente ad un arricchimento personale, ma soprattutto vi abbiamo intravisto un piccolo esempio concreto, di collaborazione e cooperazione, quale un iniziale accoglimento di una sfida epocale in cui il potere creativo individuale può divenire un volano di trasformazione collettiva.

Ne *Il senso della vita* Adler dice che l'oggetto “creato” non è necessariamente artistico o scientifico: più spesso è “piccolo”, inerente alle trasformazioni di abitudini quotidiana-

ne, relazionali o lavorative o del tempo libero. Queste piccole iniziative sono spesso propedeutiche all'attivazione di circoli virtuosi che, a loro volta, esitano in trasformazioni esistenziali assai più significative per il "senso della vita" [2].

II. Dal singolo all'équipe professionale

Lavoro in qualità di medico di medicina generale in una struttura che prevede nella stessa sede fisica, la presenza di più studi di altri colleghi con la condivisione della sala di attesa e di altri spazi comuni.

Siamo al 23 febbraio 2020, domenica pomeriggio. Incalzano le notizie sul virus e sui contagiati. Il primo caso di Covid19, isolato a Codogno, solo due giorni prima.

Alcune telefonate, brevi ma decise, ci consentono di fare in pochissimo tempo un incontro di gruppo per organizzare il lavoro del giorno dopo, un lunedì, che si prevede, come tutti i lunedì, intenso e frenetico. È importante organizzare l'accesso in ambulatorio in assoluta *sicurezza*. Entrano in gioco altri attori: l'amministrazione comunale, la protezione civile e i volontari che aiuteranno nella direzione del flusso e dell'accesso agli studi.

In principio il problema si presenta essenzialmente di tipo organizzativo, pensando anche alla nostra *vulnerabilità* per la mancanza di dispositivi di protezione individuale, fatta eccezione per quanto rimasto delle forniture per l'influenza aviaria di molti anni fa e di forniture individuali da noi singolarmente e faticosamente reperite.

Esattamente la mattina dopo, il telefono non smette di squillare: i pazienti sintomatici e paucisintomatici, soprattutto, ma anche quelli spaventati, impauriti... ma siamo ancora nel periodo dell'influenza stagionale e quindi occorre monitoraggio, osservazione per un'ipotetica diagnosi differenziale senza peraltro alcuni strumenti di indagine, cui si somma tanta *confusione* data dai messaggi che si susseguono da più fonti sulle modalità di comportamento e di segnalazione dei sintomi e dei segni clinici.

Ci vengono forniti diversi numeri telefonici di emergenza sanitaria, che nel corso dei giorni però cambiano spesso o cessano di essere disponibili e comunque sono quasi sempre occupati, così come il mio telefono che non smette di squillare: garantite le dodici ore diurne, ma anche il sabato e la domenica per dare *supporto* al servizio di continuità assistenziale, poiché la richiesta di soccorso e il numero di chiamate sono esageratamente numerose e contemporanee.

La reperibilità telefonica per tutta la settimana ci consente un fermo triage al fine di mantenere l'apertura degli studi e per quanto possibile in sicurezza.

Comincia ad affermarsi il mio lavoro nel gruppo, che ora diventa lavoro d'*équipe*, poiché non solo l'aspetto sanitario, ma anche quello socioassistenziale, di sicurezza e di volontariato sono coinvolti nel grande bisogno che l'emergenza disvela.

Da subito mi appare chiaro che stare insieme, condividere e scambiarsi esperienze, emozioni, preoccupazioni, informazioni è vitale. Creiamo un gruppo social con i colleghi di altre città e con i colleghi vicini: le telefonate e i messaggi che intercorrono tra di noi ci permetteranno di porre delle basi per protocolli di lavoro condivisi e uniformati nel caos dell'incertezza e del non noto.

Nasce così un nostro “modus operandi”, mettendo a disposizione ciascuno le nostre specializzazioni e organizzando delle videocall con amici dei tempi della guardia medica ora affermati Primari, che ci “passano” le informazioni più recenti riguardo questo terribile virus. Del resto non c'è nulla di scritto, oltre al Manuale di Cocuzza [7].

III. *Dall'équipe al gruppo*

Il *gruppo* diventa non solo sostegno ma anche fonte di conoscenza, di aiuto, conforto, scambio: i messaggi corrono a sera inoltrata o all'alba per renderci pronti ad affrontare la giornata di lavoro, senza distinguere i giorni feriali dai festivi.

Intanto inizia drammaticamente e drasticamente il viraggio dalla consueta modalità della nostra professione e della nostra vita che pur rimanendo inevitabilmente intrecciate, altrettanto inevitabilmente richiedono di rimanere separate: il contagio è il *pericolo* più temuto.

Ecco che allora si fa strada un altro dramma: tutti siamo figli, genitori, coniugi, conviventi...

Siamo assorbiti dal nostro mestiere, ma cominciamo a tenere delle distanze, di protezione, di timore per la salute dei nostri cari. Si diradano le visite ed i contatti, e la mascherina la fa da padrone.

Si perde la spontaneità, l'istintività di un abbraccio, un bacio, un tocco. Mi ripeto più volte che “è la guerra”, e così si deve procedere...

Si susseguono le notizie, le circolari regionali, i DPCM a tutti noti, gli “indirizzi operativi” ma tante informazioni arrivano proprio dai colleghi e dagli stessi pazienti: cominciano a chiudere gli ambulatori dedicati a visite programmate, i punti prelievo sul territorio, gli uffici amministrativi ed anche le cure palliative non hanno più personale perché ammalato o in quarantena. Chiude anche il Pronto Soccorso del nostro ospedale! Ci viene chiesta la massima disponibilità, quindi eccoci pronti a sopperire tutto, dall'operatività sul campo, alla tanta, tanta burocrazia delle certificazioni e del tracciamento dell'infezione.

Siamo alla fine di febbraio, alla prima settimana di marzo: giorni che ricordo e rivivo ad uno ad uno, quando una telefonata o un rintocco avvisava della perdita di pazienti, colleghi, familiari, parenti e amici.

In un tempo brevissimo siamo passati da un lavoro che contemplava fino ad allora un esame fisico, obiettivo, semeiologico del paziente ad una visita virtuale, al di là

del telefono, di pari passo con l'obbligo della mascherina che impone una tutt'altra modalità di *comunicazione* [6].

Così come al di sopra della protezione naso-bocca gli occhi e dunque lo sguardo insieme al cenno delle mani ha o il potere o il bisogno di comunicare, così attraverso il telefono il lavoro si svolge, affannoso e quasi sintonicamente dispnoico, nell'intendere il sintomo, il respiro, le caratteristiche dei colpi di tosse, il ritmo dell'eloquio, perché oramai le uniche indicazioni sono di allertare l'emergenza sanitaria in caso di insufficienza respiratoria e nessuna altra terapia valida, almeno sul territorio. E neppure reperibili i pulsiossimetri. Sono anche tante le telefonate di supporto, non solo al paziente, ma ai familiari che non possono comunicare con i ricoverati o con i congiunti in isolamento negli ospedali ormai saturi e blindati.

Il lavoro diventa estenuante. La telefonata ovvero la visita telefonica deprime, appiattisce anche se allerta ad una vigilanza, o meglio "sorveglianza attiva" che deve essere assolutamente attiva. Al telefono non più l'atto della visita, ma *ascolto* trasformato in un sentire e compartecipare, essere lì con loro, quasi vedere, attraverso altri occhi i loro gesti quotidiani imbrigliati da una quarantena, fiduciaria o obbligatoria che impone rigide regole di vita e auspicare, benevolmente, attraverso quella telefonata, che vengano rispettate, per il *rispetto* infine di tutti.

E quando fattibile, la visita domiciliare: incontrare lo sguardo su un volto terreo, con gli occhi spalancati, identico per tutti coloro che sono entrati in insufficienza respiratoria. Nel contempo molta la reticenza di familiari che non vogliono ricorrere all'ospedale per i propri congiunti per paura che si contagino, mentre lo sono già, ma quanta *fatica* a farglielo capire.

E gli altri ammalati...i non COVID? Pensiero e preoccupazione anche per loro. Ma anche qui, le nostre specializzazioni con il nostro apprendimento, l'esperienza e l'aggiornamento che costantemente abbiamo perseguito, ci permettono di colmare, almeno in parte e inizialmente la carenza degli specialisti in questione. Non siamo tuttologi, ma ben presto impariamo che in epoca di vacche magre nulla va sprecato.

Cambia non solo la modalità di lavoro, ma anche il ritmo con cui esso si svolge. L'organizzazione temporale e spaziale della giornata cambia e ciò crea una certa destabilizzazione: l'impressione è quella di essere quasi sospesi. Aspettiamo di uscire da un incubo: forse il lockdown risolverà tutto? O forse un farmaco? Un nuovo e più grande ospedale? Un vaccino?

Tante le domande che si affacciano alla mente, al termine di una giornata che ci vede per strada soli, nel tragitto tra ambulatorio e casa, insieme unicamente alle forze dell'ordine e alla protezione civile.

Un momento di necessità, divenuto poi un momento di forza, è stato il bisogno di comunicare online con il gruppo di formazione adleriana di cui faccio parte. Mi trovo a scrivere una sera, queste righe: «Oggi, quando mi sono attrezzata di morfina e sedativi per indurre la sedazione ad un mio paziente grave dispnoico terminale (imparata all'università ma mai messa in pratica...tanto c'erano i medici palliativisti...oggi sono tutti ammalati loro) ho realizzato ciò che tutti noi abbiamo studiato e insegnato: si può cambiare uno stile di vita anche per effetto di eventi catastrofici... mai avrei pensato di gestire un atto medico senza il vero contatto fisico, di espressione, di comunicazione verbale e non verbale che ho sempre abbracciato e che mi ha fatto amare il mio lavoro di medico e di psicoterapeuta.

La comunicazione telefonica è diventata un ascolto estremo, oltre le parole...

È quasi innaturale che un paziente al termine della telefonata ti dica: ma lei dottoressa come sta?

Cerco di mantenere e rafforzare la relazione di fiducia (il governo parla di "patto fiduciario" fra medico e paziente...), consapevole che spessissimo si deve solo aspettare e stare con il paziente in una attesa frustrante a due, di un viraggio (passa la tosse, scende la febbre, si sopravvive). *L'incoraggiamento!!!*

Negli ultimi due giorni due pazienti dimessi e un ragazzo che ha ripreso a respirare da solo!!! Ho pianto dalla gioia! ...Sto mettendo in atto una psicoterapia artigianale dell'emergenza...».

Il sostegno del gruppo è fondamentale. È un interlocutore e ancor prima un luogo ideale, affettivo, psichico, di ascolto e accoglimento.

Potremmo andare avanti nel diario di bordo, o meglio bollettino di guerra cui ci ha abituato lo stato di emergenza che per noi è diventato il quotidiano e che a tutti è ben noto per come è stato.

Nel frattempo l'accertamento diagnostico per il coronavirus ha cominciato ad essere praticato almeno per i pazienti che accedevano ai Pronto Soccorso dei vari ospedali e poi ai lavoratori "indispensabili", fino ai casi sospetti e agli studenti e personale scolastico. I tamponi molecolari, i test sierologici, i tamponi antigenici...

Si parla di guarigione clinica, guarigione virologica o radiologica... anche se la parola d'ordine è "benessere soggettivo", "funzionale", poiché la *restitutum ad integrum* di tutti gli organi coinvolti non è immediata e neppure scontata.

La nuova accezione del termine benessere è sempre più declinata all'aspetto personale, della salute, fisica o mentale e non più prettamente economico, come del resto l'OMS aveva già definito. Cominciamo tutti a renderci conto di cosa ci sia di veramente prezioso e impagabile.

Si fanno strada parole come *essenzialità*, *cambiamento*, *responsabilità*, con le quali l'anarchia/democrazia del coronavirus ci fanno fare i conti.

Si affacciano così, insieme ai nuovi limiti, anche le nuove frontiere, di cui bisogna prendere atto.

IV. Dal gruppo, attraverso la rete, alla comunità

La stagione avanza, i contagi decrescono ma si contano le vittime. Come in altre realtà, anche la nostra cittadina si raccoglie, in una sera dell'estate trascorsa, per un momento di commiato alle vittime del Covid-19. Sono presenti insieme alle Autorità, tutti coloro che hanno prestato il proprio "servizio" alla comunità.

Tiriamo le somme di una storia che non riusciremo a lasciarci alle spalle perché ancora in essere, ma che ci permette di trasformare in opportunità costruttiva l'esperienza del singolo verso l'altro. In un profondo frangente di emergenza sanitaria, si sono affacciate tutte le altre emergenze da quella sociale, a quella economica e del lavoro sommerso, dei drammi familiari e delle difficoltà culturali e di integrazione.

Ci siamo sentiti come voci di un unico coro, in cui ognuno, per le sue competenze, capacità, possibilità ha dato o ha capito che avrebbe potuto dare. Abbiamo assistito al consolidarsi di alcuni gruppi di volontariato che si sono presi cura della nostra realtà locale il cui segno forte e tangibile è stato anche l'aiuto che essi ci hanno prestato durante la campagna vaccinale contro l'influenza. Insieme ad infermieri e volontari siamo ritornati équipe, ma nello spazio e dimensione più ampi e significativamente più coinvolgenti della rete, al di là della necessità di distanziamento e di non assembramento.

La città è così divenuta *comunità* e la comunità si prende cura nella consapevolezza e rispetto della pluralità delle differenze e non solo delle diversità. Cominciamo a capire cosa significhi veramente fare ognuno la propria parte, oltre che pensare, accettare e addirittura ricercare un cambiamento con tutte le sue individuali e contestuali sfumature.

Su queste basi appare possibile pensare ad una ricostruzione, ad un "dopo". È arrivato il momento del silenzio. A tutti è nota l'immagine che ha circolato sui social del neonato che con la sua piccola mano sembra togliere la mascherina a chi l'ha fatto nascere!

Vi è spazio allora per un'*attesa* dove metaforicamente un incompiuto deve compiersi, o almeno così tutti vorremmo, fagocitati da questa fotografia che mediaticamente cattura la nostra attenzione e forse ci infonde anche una qualche speranza. La dimensione della *speranza* infatti porta ad andare oltre la maschera, oltre lo sguardo, oltre il sintomo e il segno (quanti esami obiettivi polmonari negativi nei pazienti Covid), oltre il vuoto e l'impotenza, oltre il non senso [4 ,8, 11].

L'ipotesi e poi la effettiva messa a punto di un vaccino anti-Covid aprono a nuove prospettive, ad una evoluzione che la scienza, con non pochi cavilli burocratici, ci prepara.

V. Conclusioni

L'esperienza personale e professionale in questa epoca di pandemia da coronavirus ci ha permesso di comprendere quanto la drammaticità di un evento esterno possa avere ripercussioni sulle varie sfere sociali, familiari, lavorative dell'individuo.

Il terapeuta, già attrezzato alle insidie del suo mestiere, deve mantenere la capacità di guardarsi attorno e altrettanto dentro, di cogliere anche le piccole potenzialità da cui possono generarsi incoraggianti spunti di ripresa e ripartenza e dunque risignificare il proprio lavoro [5, 10, 15].

L'anima della nostra professione comprende in sé le conoscenze scientifiche, le competenze professionali, i principi etici e deontologici ma anche il "saper essere e saper fare" [14].

Questo insegnamento ci ha portato a sforzarci di dare un senso al non senso di questo drammatico periodo storico della pandemia.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1931), *What life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
2. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
3. BORGNA, E. (1992), *Malinconia*, Feltrinelli, Milano 1999.
4. BORGNA, E. (2015), L'esperienza della malattia e la sua rinascita, *Dialoghi adleriani II*, 4: 146-153.
5. BRAMBILLA, S. (2009), "Il burn-out e lo scoraggiamento: quando il senso del fallimento può far crescere", *Contributi al XXI Congresso S.I.P.I. "Le strategie dell'incoraggiamento"*, *Riv. Psicol. Indiv. suppl.* 67: 58-64.
6. BRAMBILLA, S. (2013), "Il setting adleriano in Medicina Generale", *Contributi XXIV Congresso S.I.P.I. "I setting in Psicologia Individuale"*, *Riv. Psicol. Indiv. suppl.* 75: 156-158.
7. COCUZZA, G. (1982), *Corso di Microbiologia*, in NICOLETTI, G., CASTRO, A. (a cura di, 1982), Leonardo Ciarca, Catania 1982.
8. DUDEK, K. J. (2014), Speranza e psicoterapia. Aspetti teorici e clinici, *Dialoghi adleriani I*, 2: 83-96.
9. FASSINO, S. (2019), Brevi considerazioni a proposito del cambiamento in psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 85: 107-110.
10. FASSINO, S. (2020), La pandemia Covid-19 interroga la scienza e la coscienza dei ricercatori, medici, psicologi, educatori, genitori, governanti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87: 3-14.
11. GHIDONI, C. (2017), Volti del limite e della speranza in psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 81: 69-84.
12. MONTENERO, P. (2020), Emergenza SARS COV-2. Riflessioni, *Med. Biol.*, 3: 33-35.
13. PELLEGRINO, F. (2018), *La salute mentale, clinica e trattamento*, Edizioni Medico Scientifiche, Torino.
14. ROVERA, G. G. (2015), Lo Stile Terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-85.
15. ROVERA, G. G. (2020), Le Relazioni Adleriane d' Aiuto nelle situazioni di emergenza, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87: 15-63.
16. SPINSANTI, S. (2018), *La medicina salvata dalla conversazione*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

Simona Brambilla
Via della Pace 6
I-26855 Lodi Vecchio (LO)
E-mail: simona.doc.brambilla@gmail.com