

## Editoriale

### LA PANDEMIA COVID-19 INTERROGA LA SCIENZA E LA COSCIENZA DI RICERCATORI, MEDICI, PSICOLOGI, EDUCATORI, GENITORI, GOVERNANTI...

#### SECONDO FASSINO

La pandemia Covid-19 ha colpito le vite di ognuno di noi e, come professionisti della salute mentale siamo stati per mesi nella stessa condizione dei nostri pazienti. Ci siamo ritrovati tutti, governanti e semplici cittadini, medici e malati, insegnanti e allievi, ricchi e poveri, liberi e detenuti, chiusi in confortevoli case e homeless, tutti sulla stessa barca in un mare minaccioso con previsioni meteo a lungo incerte...

La pandemia da coronavirus, ha causato una grave crisi sanitaria costringendo in quarantena metà della popolazione mondiale. Da subito siamo stati invasi dalla massa di informazioni contraddittorie da parte di esperti e scienziati, virologi, medici, decisori amministrativi, informazioni amplificate dai mass media talora con scarsa preoccupazione etica, invece con spiccata propensione allo scoop, alla sensazione e all'allarme fine a se stesso. In molti paesi è stata necessaria una urgente riorganizzazione delle cure ospedaliere e territoriali di emergenza, mobilitando gli operatori sanitari in un clima di diffusa incertezza.

Le caratteristiche epidemiologiche del Covid-19 sono rimaste a lungo vaghe e confuse: variabilità nelle manifestazioni cliniche, elevata contagiosità dei casi asintomatici, dibattito sulla persistenza del virus su superfici inerti, velocità di progressione dei contagi e durata dell'incubazione [5]. La diagnosi rimane essenzialmente clinica: sindrome respiratoria, febbre, anosmia, cefalee, sintomi digestivi e intestinali, ... sintomatologie non patognomiche che hanno motivato in molti allarmi ipocondriaci... un quarto dei pazienti potrebbe essere portatore sano, non si sa quanto contagiosi.

Un quarto dei pazienti sono stati ricoverati per gravi difficoltà respiratorie e il 5% in reparti di rianimazione [5]. Velocità di diffusione del covirus, conoscenza incerta, gravità, morte dei medici e infermieri hanno creato un clima di ansia diffusa, spesso di vero e proprio panico. Le carenze organizzative hanno accresciuto lo stress: man-

canza di dispositivi di protezione individuale, di comunicazione, di farmaci affidabili, interruzione della vita familiare e sociale. Altri fattori di rischio sono stati identificati come mancanza di supporto, paura di infettare una persona cara, isolamento o stigma sociale, alto livello di stress lavorativo o modelli di attaccamento insicuri. Gli operatori sanitari hanno avuto un aumentato rischio di ansia, depressione, stanchezza, dipendenza e disturbo post traumatico da stress [10].

In molti paesi oltre alla *quarantena più leggera* con forti limitazioni agli incontri e agli spostamenti, è stata richiesta alle persone venute a contatto con malati una quarantena più rigorosa con isolamento a casa. Brooks e coll. [3] hanno pubblicato su Lancet una revisione di 24 studi - selezionati su oltre tremila - riguardanti l'impatto psicologico della quarantena. Sono stati riportati effetti psicologici negativi tra cui sintomi di stress post-traumatico, confusione e rabbia. Uno studio tra i 24 esaminati da Brooks et al. riportava come il 20% dei soggetti in quarantena riferiva paura, il 18% nervosismo, 18% tristezza e 10% sensi di colpa. Pochi hanno riportato sentimenti di felicità 5% e sentimenti di sollievo 4%.

In un'altra indagine esaminata da Brooks et al. gli intervistati in quarantena presentavano umore deflesso nel 73% (su 903 soggetti) e irritabilità nel 57%. I fattori di stress comprendevano una maggiore durata della quarantena, paure di infezione, frustrazione, noia, rifornimenti inadeguati, scarsità di informazioni, perdite finanziarie e stigmatizzazione sociale. Alcuni ricercatori hanno sottolineato effetti, specie depressivi, a lungo termine. Se la quarantena è ritenuta indispensabile, gli amministratori dovrebbero imporla per un tempo strettamente necessario, fornire chiaramente le motivazioni e la durata della stessa con informazioni sui protocolli e garantire rifornimenti sicuri come cibo, acqua e forniture mediche sufficienti.

I mass media dovrebbero riportare gli appelli all'altruismo di autorevoli funzionari della sanità pubblica, ricordando alla gente in questa grave pandemia che la privazione temporanea produce sicuri benefici per tutti. I ricercatori hanno suggerito come sia vincente una informazione precisa e affidabile: la maggior parte degli effetti collaterali negativi deriva dalla restrizione di libertà non adeguatamente spiegata [3].

\*\*\*\*

L'uomo, specialmente nelle cosiddette società avanzate, si è trovato in questa pandemia improvvisamente con la subitanea percezione della propria fragilità, forte di un precedente spesso subliminale autoconvincimento di immortalità e di potenza [4]. L'illusione che le tecnologie - e la pubblicità che le proponevano - suggerivano in maniera leggera ma ostinata e fuorviante di poter essere contemporaneamente in più luoghi, in una vita facile leggera dove con rapidità si può perseguire qualunque obiettivo senza fatica, questa illusione ha prodotto un disperato tentativo di nascondere il limite e la *ferita*, per esorcizzarli [4].

L'uomo è apparso nelle sue angosce, paure, fragilità, in tutta la sua solitudine di fronte alla morte. Troppo a lungo si è coltivata l'illusione che la tecnica e la scienza potessero assicurarci uno sviluppo lineare, senza limiti seri. "Nel pieno e convinto riconoscimento del fondamentale ruolo della scienza, occorre ammettere che essa è altrettanto erratica quanto le altre pratiche umane. I miti sono sempre pericolosi, quale che sia l'ambito in cui prendono forma" [18].

Il Covid-19 si è rivelato non soltanto un ospite imprevisto, sconosciuto, ma soprattutto onnipresente e mortale... Televisione e media in questi mesi ci hanno riproposto ossessivamente le immagini delle bare abbandonate nei capannoni, le file lugubri dei camion militari come carri funebri, dei morenti soli in ospedale ... Il virus ha fatto emergere con grande forza la intrinseca contraddizione della vita dell'uomo... L'uomo aspira con tutto se stesso all'infinitamente grande, ha dentro di sé un'inesauribile attesa di qualcosa che non abbia fine; e nello stesso tempo può essere sconfitto e ucciso dall'infinitamente piccolo [4].

L'intrinseca fallibilità della scienza è una verità di cui c'eravamo dimenticati pur non dimenticando tuttavia gli importanti e meritori risultati che tanti scienziati hanno conseguito con l'effetto straordinario di una crescita rilevante della quantità e qualità della vita in tanti paesi... Alcuni scienziati si presentano in tv affermando l'assoluta certezza scientifica di ciò che sostengono, spesso in totale contrasto con altri scienziati... [4]. Un farmaco è risultato promettente... poco dopo è risulta pericoloso... Il vaccino è l'unica protezione: sarà pronto però tra pochi mesi... anzi no tra qualche anno...

Questa inquietante contraddizione sta interrogando la scienza degli esperti in ogni settore dell'educazione, sanità, dell'economia della politica, ma soprattutto la coscienza di ogni persona sul senso, significato e direzione nell'accezione di Adler [1], dell'esistenza umana... L'allarme per la nostra salute, causata dall'epidemia in corso, ha mostrato come il distanziamento fisico può rallentare la diffusione del virus, ma ci ha resi timorosi verso gli altri divenuti pericolosi potenzialmente contagiosi, al contempo preoccupati per rischi conseguenti all'isolamento sociale.

La condizione forzata degli spazi e dei tempi a cui conduce l'"isolamento" assume un altro significato, fatto di parole che hanno un lessico nuovo come "mascherine", "lockdown", "tamponi", "eroi", "onorificenze" o "volontari", etc., che si riferiscono appunto ai nuovi eroi: infermieri, medici, psicologi clinici, operatori socio-sanitari, insegnanti scolastici, osserva Rovera [15]. Il virus è un nemico, è invisibile, ma ospite indesiderato e maligno nelle nostre case, nell'ascensore di casa, in chiesa, forse sulle nostre mani, sugli involucri dei cibi... invisibile come la morte... *"Anche perché non si è in guerra, ed il quarto cavaliere dell'Apocalisse monta un cavallo maledetto della morte e della pestilenza che fanno cadere le foglie. Tutto ciò sono segnali che provengono dall'esterno e dai moti interni emergenti e talora urgenti, psicologici e psicopatologici, e socio culturali"* (15, p.16).

L'isolamento sociale e gli stressors correlati hanno intaccato i processi impliciti del sistema dell'attaccamento, sofisticato meccanismo inconscio neuropsicologico delle relazioni, una delle nostre risposte automatiche al senso di minaccia e una delle principali protezioni dell'essere umano. La sicurezza dell'attaccamento è stata rimessa in discussione dalle misure di distanziamento sociale, sia volontarie che automatiche: non più strette di mani, non più abbracci, solo sorrisi semi oscurati dalle mascherine, sguardi interrogativi...

La lenta diminuzione dei contagi del virus ha implicitamente confermato che ciò è buono, salva la vita... ma forse è in corso una rimodulazione silenziosa e profonda di *come si sta con gli altri*... vicini agli altri... L'accresciuta insicurezza ha comportato che le persone a seconda del diverso Stile di vita, abbiano rinforzato tratti di difesa del carattere: chi di tipo evitante oppure di controllo, oppure passivo dipendente, oppure passivo aggressivo, depressivo, paranoide, etc. Il risultato probabilmente ha prodotto riformulazioni, degli stili di convivenza, con regressioni verso la competizione aggressiva piuttosto, forse, che verso una maggior solidarietà.

Le sfide da affrontare sono, tuttavia, ancor più complesse per chi già prima aveva uno stile di vita con attaccamento insicuro o è sopravvissuto a un trauma. Le risposte agli stressors sono correlate, da un punto di vista psicobiologico, ai diversi tratti di personalità che a loro volta correlano con specifici meccanismi di difesa [7]. Lo Stile di Vita, il profilo di personalità sembra essere in grado di predire la risposta a differenti agenti stressanti come quelli causati dall'isolamento e dall'incertezza per la propria vita. Disponiamo tuttavia di risorse interiori che possono rivelarsi particolarmente utili per rafforzare il nostro senso di sicurezza e alimentare i cosiddetti *moment of meeting* [16] momenti di incontro di pochi secondi micro-comportamenti che manifestano i sentimenti di appartenenza e cooperazione: tali condivisioni intersoggettive alimentano un attaccamento sicuro, verso la fiducia e la comprensione.

L'isolamento e la convivenza coatta nei tre mesi del lockdown sembrano aver prodotto in molte famiglie - già difficili? - un aumento del 73% delle richieste di aiuto, con una crescita del 59% delle vittime di violenza intradomestica (dati Istat-*Telefono Rosa* riportati da Elvira Serra *Corriere della sera* 28.4. 2020) rispetto al corrispondente periodo del 2019. Ben prima della pandemia le condizioni socio culturali ed economiche da anni hanno trasformato la famiglia, deputata ancora oggi tuttavia a formare alla base la struttura di personalità. La crisi della famiglia tradizionale incide sulla formazione dei nuovi individui e quindi dei "nuovi genitori" [6].

La situazione di ulteriore complessità propria di questo nostro tempo di epidemia non può non avere avuto ripercussioni profonde anche sull'esperienza di padre e di madre rendendo ulteriormente incerte le identità familiari: diventa più forte il bisogno di sapere che cosa ci si può aspettare dai propri familiari e le persone sono forzate a ridefinire continuamente chi sono [6]. L'esercizio corretto della paternità e della maternità è per i figli, ma anche per i genitori, essenziale al processo di identificazione: maschile e

femminile sono dimensioni biopsicologiche costitutive di ogni soggetto, uomo o donna, che devono trovare un'armonica composizione e alternanza per la crescita maturativa del Sé. Ricerche epidemiologiche in corso indicano un aumento considerevole di disturbi d'ansia e/o depressivi, disturbi post-traumatici da stress, abuso di droghe, solitudine e violenza domestica e inoltre, con la chiusura delle scuole, la possibilità di un'epidemia di abusi sull'infanzia è molto concreta [10].

Superato lo shock e la paura iniziali, psichiatri e psicologi clinici si sono chiesti come prendersi cura dei loro pazienti divenuti ulteriormente vulnerabili, e come occuparsi di nuovi soggetti gravemente stressati e traumatizzati da questa crisi e fornire un supporto importante alla assistenza sanitaria [17].

Anche tra gli operatori sanitari, famigliari, caregivers di pazienti affetti o che hanno superato il Covid-19 si sono osservate reazioni d'ansia, depressione e disorientamento esistenziale, logoramento professionale e burn-out. Sono quindi necessarie cure efficaci in tempi rapidi fruibili da un gran numero di soggetti, nei servizi sanitari pubblici e nella pratica privata, a distanze fisiche e *psicologiche* non convenzionali [17].

La pandemia tuttora in corso invita gli operatori sanitari di ambito psicologico-clinico ad una approfondita analisi di quanto sta succedendo sul piano socio-culturale e di sanità pubblica ai fini di una comprensione *profonda* utile per nuove efficaci proposte di cura e prevenzione. È stato riscontrato un aumento considerevole di disturbi depressivi e post-traumatici da stress, sia tra operatori sanitari che tra pazienti che hanno o hanno avuto il Covid-19 o loro caregivers [10, 17].

Il tradizionale patrimonio teorico-tecnico, della Psicologia Individuale circa il processo di incoraggiamento/transmotivazione e gli assetti *profondi* della comunicazione empatica [14], saranno fruibili per le necessità formative degli operatori oltre che a nuove strategie di terapia. Si dovrà tener presente ad esempio che l'empatia del terapeuta è più sovente faticosa e produttrice di angoscia che di immediata consolazione. Studi neurobiologici recenti indicano che *l'empatia nella forma di compassione*, [13] richiede assetti emotivi profondi specifici e necessita di peculiari modalità di apprendimento/formazione.

\*\*\*

Gli articoli presentati in questo 87° fascicolo della nostra rivista sembrano fruire a vario titolo di una cornice teorica pratica costituita proprio dal primo contributo *Le Relazioni Adleriane d' Aiuto nelle situazioni di emergenza* di Gian Giacomo Rovera. Siamo vivendo un'emergenza dovuta alla pandemia in cui gli interventi psicologici necessitano di opportune variazioni modulari: in riferimento a procedure valutative dei bisogni, ai contorni dei differenti contesti e alle diverse richieste psicologico-cliniche. L'autore considera come diverse tipologie di *relazioni di aiuto* emergono da queste situazioni complesse e penalizzanti come la pandemia.

Il modello della Psicologia Individuale, fondato sul sentimento di inadeguatezza e sul sentimento sociale e cooperativo, con le sue strategie non solo permette di approfondire alcuni argomenti attuali che attengono alle situazioni di crisi di urgenza, di emergenza, ma, pure di proporre, osserva Rovera, interventi educativi, di counselling, di consultazioni di liaison, di specifici trattamenti adleriani di emergenza, psicoterapie urgenti e/o brevi. L'ambito è quello della psicologia di emergenza che tra l'altro ricorre non tanto a psicoterapie a breve termine, quanto a consultazioni telefoniche e a collegamenti in video per le psicoterapie "virtuali", psicoterapie incentrate sulla crisi ecc.

È richiesta una speciale capacità di adattamento, sia al gruppo assistito che al team assistenziale, con apertura verso nuovi contesti relazionali e propensione a spiccata variazione delle modalità terapeutiche viste le speciali reazioni di resistenza o di resilienza. Inoltre, il team curante deve considerare le peculiari preoccupazioni per le future conseguenze esistenziali nei loro aspetti psicopatologici, economici e sociali.

Le Relazioni d'Aiuto adleriane in emergenza sollecitano alcune riflessioni, sul "fare" ma pure sul "saper fare" e sull' "essere". Per Rovera occorre riferirsi alla "forma", al "focus" dell'urgenza, essendo lo "sfondo" della dimensione dinamico-strutturale dell'individuo e il suo contesto socio-culturale. Superata l'emergenza potrebbe essere indicato un ulteriore trattamento, anche diversificato da quello precedentemente attuato dal momento che la personalità del soggetto potrebbe aver variato alcuni tratti, in regressione o in progressione.

Medici infermieri operatori sanitari sono stati durante questa epidemia in prima linea, esposti in trincea spesso senza protezione di fronte al nemico invisibile. Molti sono stati contagiati dal virus e molti sono stati mortalmente colpiti. Il problema del logoramento del burn-out, dell'insoddisfazione professionale rispetto ai carichi di lavoro spesso eccessivi si è presentato all'opinione pubblica in modo pressante e drammatico. I mass media li hanno fin da subito celebrati come i nuovi eroi... ma solo tra le righe è stato segnalato il grave problema della *formazione* dei nuovi medici, della loro preparazione emotiva rispetto ai percorsi di preparazione professionale tecnico scientifica.

Il secondo contributo della nostra rivista riguarda proprio questo argomento fondamentale. Ne *La personalità degli studenti di medicina differisce da quella di studenti di altre facoltà? Uno studio osservazionale per un programma di formazione medica su misura in epoca Covid-19* Federico Amianto e collaboratori considerano il problema della personalità dei futuri medici: potenzialmente essi possono subire un esaurimento emotivo particolarmente severo, soprattutto in situazioni critiche come la recente epidemia Covid-19, con sintomi depressivi e di ansia associati a capacità di coping non ottimali.

Il loro studio confronta i tratti di personalità, ansia, temperamento e carattere, di un campione di studenti di medicina con altri studenti di altre facoltà per esplorare carat-

teristiche che possono rappresentare obiettivi specifici per diversi percorsi formativi. Gli studenti di medicina hanno mostrato una *persistenza* e un'*auto-trascendenza* inferiori rispetto agli altri gruppi; al contempo hanno riferito una maggiore dipendenza, autodisciplina, responsabilità e determinazione. Gli autori discutono le implicazioni dei risultati conseguiti per i programmi delle scuole di medicina. I futuri medici sembrano infatti avere aspetti della personalità sfaccettati e peculiari: l'alta autorevolezza unita alla necessità di soddisfare le richieste pressanti dei pazienti risulta sia una motivazione che un fattore di resistenza alla frustrazione. D'altra parte, tratti come un'eccessiva sensibilità al giudizio altrui con bassa persistenza possono favorire il logoramento professionale.

Da più parti si è osservato come il clima culturale, sociale, antropologico, spirituale dell'umanità sia stato *contagiato* e trasformato in profondità dalle emozioni e dai comportamenti indotti dalla pandemia del Covid-19. Occorrerà molto tempo per comprendere e spiegare il senso di queste influenze sui valori e simboli guida che orientano lo sviluppo del soggetto. L'auspicio è che ne consegua complessivamente un'influenza positiva sulla formazione delle persone e sui processi bio-psico-socio-culturali che concorrono alla costruzione dell'identità dell'individuo.

Nel terzo articolo di questo fascicolo *Sogno, gioco, racconto nella costruzione dell'identità personale e in psicoterapia. Nuovi suggerimenti individualpsicologici* Franco Maiullari e il suo gruppo di lavoro propongono un articolato approfondimento su un problema fondamentale per la psicoterapia che concerne la costruzione dell'identità della persona.

L'assunto iniziale è che la capacità di sognare sia un'autentica ricchezza dell'essere umano e che i sogni del paziente arricchiscono il nostro modo di praticare la psicoterapia. Richiamando le convinzioni di Adler per cui, in Psicologia Individuale, non è possibile considerare alcun principio scientifico come vincolante-obbligatorio ma solo come ipotesi, gli autori ritengono che l'interpretazione dei sogni dipenda ancora eccessivamente dalle teorie psicologiche, e propongono un approccio che articoli sogno gioco e narrazione come percorso *identitario* dell'individuo.

L'auspicio è che le neuroscienze diventino il "telescopio di galileo" per una nuova rivoluzione copernicana: insieme ad altri paradigmi di ricerca come epigenetica e teoria del gioco, esse potrebbero condurre ad una armonizzazione di scienza e immaginazione verso nuove scoperte creative e verificabili sui modelli di sviluppo della persona e quindi sui percorsi psicoterapeutici.

Molti osservatori prevedono che al seguito della pandemia virale, ci sarà un'*epidemia* di disturbi psichici, psicosomatici, di disadattamento [17] in molti ambiti della psichiatria/psicologia clinica di *liaison*: disturbi post-traumatici, disturbi depressivi/d'ansia, disturbi di personalità ed emotivi infantili, come pure quelle nevrosi noogene [9], sul senso della esistenza quando la propria sopravvivenza è in pericolo.

Tra le diverse *relazioni di aiuto* in condizione di emergenza si evidenziano oltre agli interventi di urgenza anche, specialmente, gli interventi di psicoterapia breve. Il quarto articolo, di Secondo Fassino, Andrea Ferrero e Federico Amianto ripropone *Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana (B-APP): elementi teorici e indicatori di processo*. Questo contributo in inglese era stato pubblicato nel 2008 su una rivista medica internazionale multidisciplinare.

L'intento degli autori era duplice: far conoscere ad una più vasta area di studiosi e ricercatori clinici, medici e psicologi, la *B-APP* e rendere fruibile dagli psicoterapeuti, non solo di linea IP, in ambito internazionale un metodo rigoroso di studio della stessa che ne evidenziasse gli elementi teorici e indicatori di processo. La *B-APP* di cui l'articolo riproposto descrive in dettaglio gli aspetti teorici e gli indicatori di processo, differisce, talora anche marcatamente, da altre psicoterapie adleriane brevi più o meno chiaramente strutturate: *Constructivism-Oriented Adlerian Therapy, Adlerian Metaphor Therapy, Adlerian Family Counselling and Psychotherapy* ecc.

Gli obiettivi della *B-APP* sono costituiti da:

- 1) una risoluzione almeno parziale del problema connesso al focus;
- 2) una diminuzione o non incremento dei sintomi;
- 3) un miglioramento complessivo della qualità di vita.

I risultati dipendono da cambiamenti intrapsichici e relazionali. Le indicazioni sono più relative che assolute: la possibilità di identificare un focus significativo è fondamentale visto che lo schema di trattamento prevede 15/20 sedute.

L'articolo si presenta come uno strumento utile per l'apprendimento degli aspetti teorici della *B-APP*, riservando peraltro a successivi percorsi formativi specifici l'acquisizione delle competenze e delle capacità professionali necessarie all'impiego clinico. Nella prefazione a questo articolo Fassino discute le ragioni della riproposta chiedendosi quali siano le funzioni della tecnica nelle psicoterapie brevi psicodinamiche, come la *B-APP*, nell'attivare l'agente specifico di cambiamento, ritenuto dalle recenti ricerche brain imaging, di carattere prevalentemente implicito.

In passato alcuni ritenevano gli interventi brevi utili *piuttosto che niente* per giovani terapeuti in corso di formazione... altri li ritenevano difficili e da riservare a terapeuti collaudati: si può promuovere un'attitudine alla Psicoterapia Breve? Nella Postfazione Ferrero riaffronta la questione - di ordine anche deontologico - della definizione dei processi che sottendono le psicoterapie psicodinamiche e aggiorna la descrizione sintetica di alcuni indicatori.

Essa è stata integrata successivamente, da una formalizzazione estensiva del trattamento con la Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (*APP*) e la Sequential-Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (*SB-APP*) [8].

La preoccupazione per i processi ha l'obiettivo, per Ferrero, di provare a rispondere alle seguenti domande: vi sono modi nuovi e migliori di effettuare il lavoro psicoterapeutico?

peutico? vi sono nuovi e migliori cambiamenti che la psicoterapia può apportare? vi sono, infine, nuove e migliori condizioni che possono favorire i risultati?

La pandemia col suo clima di morte ha riproposto pressante la domanda sul senso della vita, sul senso di una scienza considerata vittoriosa e onnipotente messa a terra da un virus invincibile, sul senso di organizzazioni famigliari e comunitarie che privilegiano il benessere economico a discapito della qualità della vita, sul senso dei valori del *sembrare* su quelli dell'*essere*... sul senso dell'aziendalizzazione del sistema sanitario attento ai costi, poco alla *persona* che ha una malattia. In psichiatria l'enfasi sulle scoperte del cervello e dei farmaci ha rischiato di perdere di vista la mente e la *relazione* nelle cure dei disturbi mentali... ed è riemersa ancora una volta la domanda sul senso della sofferenza psichica...

Nel quarto contributo *Verso una formazione di per sé psicodinamica dello psichiatra nell'era delle neuroscienze?* Giovanni Abbate Daga, Alain Porliod e Secondo Fassino considerano il problema della formazione dello psichiatra di oggi. La pandemia ha ulteriormente evidenziato l'aumento del burn-out degli psichiatri, la resistenza ai trattamenti come uno dei maggiori problemi di salute pubblica, il rischio di una tendenza persistente al riduzionismo biologico della malattia mentale.

La psichiatria psicodinamica - Parenti e Pagani [12] scrissero un pionieristico manuale *Psichiatria psicodinamica* nel 1986 - fornisce un contributo educativo, scientifico e terapeutico significativo per la psichiatria contemporanea, come applicazione concreta nella pratica clinica del modello biopsicosociale, supportata dalla psicopatologia dello sviluppo e avvalorata dagli studi di epigenetica e neuroimaging. Lo strumento privilegiato della pratica psicodinamica è infatti la domanda sul *senso*, nella tipica accezione adleriana di significato e direzione, del disturbo psichico, che consideri gli aspetti patogenetici e non solo quelli descrittivi.

Gli autori esplorano tramite una *clinical overview*, basata su 53 studi selezionati, quanto nella letteratura internazionale il problema della formazione psicodinamica dello psichiatra nel corso della Scuola di Specializzazione è praticata. La revisione critica degli articoli esaminati evidenzia come sia ancora accidentato il cammino verso una psichiatria di per sé psicodinamica, quantunque la sua definizione sia ormai consolidata. La formazione psicodinamica dello psichiatra alla conoscenza del paziente, di sé e all'accoglimento di sé e dell'altro è una necessità scientifica e prerequisito etico al contempo. Gli autori discutono infine come promuovere le virtù psicodinamiche, il sentimento di speranza e compassione, l'alleanza col paziente e lo stile terapeutico nella formazione dello psichiatra, considerati nucleo fondante del percorso formativo.

La condizione forzata degli spazi e dei tempi a cui conduce l'*"isolamento"* hanno prodotto un lessico nuovo, osserva Rovera 2020, come "mascherine", "lockdown", "tamponi", ma anche parole come "eroi", "onorificenze" o "volontari", etc., che si

riferiscono a nuove categorie: infermieri, medici, psicologi clinici, operatori socio-sanitari, insegnanti scolastici.

L'ultimo contributo *La lingua spazio dell'inconscio* di Egidio Marasco e Luigi Marasco, a partire da alcune considerazioni del teologo Pierluigi Lia sulla *Commedia*, propone l'insegnamento di Dante che ridona centralità alla lingua: essa esalta il valore del rapporto interpersonale nell'analisi, visto che in esso è richiesta una completa conoscenza da parte dell'analista della lingua madre dell'analizzato.

Per Dante la lingua fa tutt'uno con la conoscenza: egli riprende da Aristotele la visione dinamica della psiche, che Adler poi riterrà il concetto più importante della sua teoria. Anche l'olismo di Adler è anticipato nella *Commedia* dove si considera in un *uno inscindibile* anima, mente, corpo e lingua. Considerando come la lingua sia lo spazio dell'inconscio di Platone, Dante traghetta le rimozioni dalla psicopatologia, dove erano state confinate da Freud, alla gnoseologia e alla neurofisiologia.

Gli Autori sottolineano il gran numero di assonanze fra la psicologia di Dante e quella di Adler, essendo entrambe psicologie della stessa umanità, anche se ognuno si serve della lingua che parlava per esprimere le dinamiche inconscie del pensiero, *il desio per l'alto*, l'amore per l'altro ed il senso di appartenenza alla comunità comunque essa venga designata. Il vedere con i suoi occhi, udire con le sue orecchie e provare emozioni con il suo cuore, presuppongono infatti che egli sia in grado di capirlo e di parlargli nella sua lingua madre, come se questa fosse il grembo che ha partorito anche lui.

\*\*\*

La pandemia con l'isolamento, la quarantena la riduzione dei contatti reali seppur compensati in parte da quelli virtuali ha sottolineato *l'importanza della relazione e della ricchezza delle diverse modalità comunicative della vita insieme*: ha fatto comprendere a molti quanto sia preziosa la vita in comune, se vissuta in modo autentico, nel senso dell'appartenenza ad un comune sentire e ad un impegno ad un comune operare cioè non per rivalità, per possesso, per strumentalizzazione, ma come arricchimento reciproco, sostegno, valorizzazione [4]: dalla fragilità alla solidarietà! Lo star "chiusi a casa" ha reso evidente un "senso della vita" che ci è mancato non solo ai comportamenti, ma pure dal sentire ed al progettare [15].

Dove cercare le risposte agli interrogativi posti dal Covid-19 alla scienza e alla coscienza di ricercatori clinici educatori amministratori? Per l'Individual Psicologia l'ambito è senz'altro quello dell'originario Sentimento Sociale di A. Adler e dei suoi successivi sviluppi [11, 14]. Per complesse ragioni sociali, politiche e culturali nella nostra società il sentimento sociale dal secondo dopoguerra ad oggi è andato incontro ad un impoverimento che ha lasciato spesso spazio all'individualismo e a crescenti perfezionismo e ambizione personale [2], espressioni di una volontà di potenza estremizzata e non correttamente controbilanciata, a discapito della salute psicologica

degli individui. La pandemia, il protratto isolamento, l'ansia diffusa per i contagi e l'assenza di contatti offrono l'opportunità straordinaria a istituzioni di cura, agenzie educative, organismi dello Stato di riconsiderare il tema del *sentimento* sociale come istanza fondamentale nel processo di sviluppo e maturazione dell'individuo e quindi delle comunità sia in ambito socio-relazionale che terapeutico.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il Senso della Vita*, De Agostini, Novara 1990.
2. AMIANTO, F. (2018), Sentimento sociale: una proposta di articolazione sistematica in relazione alle neuroscienze, *Riv. Psicol. Indiv.*, 84: 69-91.
3. BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., WOODLAND, L., et al. (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *Lancet*, 395: 912-20.
4. CAMISASCA, M. (2020), *La pandemia: sfida drammatica e occasione preziosa*, giugno 2020 <http://sancarlo.org>.
5. EL-HAGE, W. C., HINGRAY, C., LEMOGNE, C. et al. (2020), Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *L'Encéphale*, in press.
6. FASSINO, S. (2004), Psicopatologia e famiglia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 51-72.
7. FASSINO, S. (2010), Psychosomatic approach is the new medicine tailored for patient personality with a focus on ethics, economy, and quality, *Panminerva Med.*, 52: 249-64.
8. FERRERO, A. (2018): *Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (APP). A Psychopathology-Based Treatment*. ASIIP, Croydon - London, UK.
9. FRANKL, V. (1984), Die Begegnung der Individualpsychologie mit der Logotherapie, *Beitr. Individualpsychol.*, 3: 118-126.
10. GALEA, S., MERCHANT, R. M., LURIE, N. (2020), The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. The Need for Prevention and Early Intervention, *JAMA Intern. Med.*, Published online April 10.
11. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
12. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, CST, Torino.
13. PRECKEL, K., KANSKE, P., SINGER, T. (2018), On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind, *Curr. Opin. Behav. Sci.*, 19: 1-6.
14. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.

15. ROVERA G. G. (2020), Le Relazioni Adleriane d'Aiuto nelle situazioni di emergenza, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87: 15-63.
16. STERN, D. N. and THE BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP (2012), *Change in Psychotherapy*, tr. it. *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2015.
17. UNÜTZER, J., KIMMEL, R. J., SNOWDENP, M. (2020), Psychiatry in the age of COVID-19, 130-131 *World Psychiatry* 19:2.
18. ZAMAGNI, S. (2020), La pandemia da Covid-19: factum et faciendum, in CAMISASCA, M. (2020), *La pandemia: sfida drammatica e occasione preziosa*, giugno 2020 <http://sancarlo.org>