

Dott. Sascha Secciani

Psicologo Clinico e Psicoterapeuta

Covid – 19: isolamento, ripartenza e sofferenza psichica

Incertezza, separazione e attacchi di panico

La **paura** è sempre presente in questi mesi, ma lo è soprattutto l'**ansia**. Un'ansia capace di perturbare tutti noi, legata al timore di una minaccia invisibile e sempre in agguato. Gran parte di ciò che caratterizza la nostra quotidianità è stato messo in pausa, viviamo in una situazione di incertezza e proviamo un disagio diffuso. Improvvisamente ci siamo sentiti impotenti, limitati, impossibilitati a controllare l'andamento delle cose. I sessantenni, fino a ieri visti dalla medicina odierna come in un'età di mezzo, sono diventati anziani e sovente hanno immaginato la propria fine. Si sono interrogati per quanto avevano fatto fino ad allora e quanto ancora potessero fare. C'è un nemico, ma è subdolo e invisibile. È impossibile sapere se si annida nella persona di fronte a noi o al nostro fianco, o addirittura in noi. Abbiamo dovuto lasciare persone e luoghi che avevamo scelto e che erano diventati nostri riferimenti, che contribuivano al nostro equilibrio, per chiuderci in casa con la vicinanza dei soli familiari. Ma questo nemico, il virus, poteva introdursi anche nelle nostre case e non ci sarebbero stati ulteriori luoghi in cui rifugiarsi.

Così, chi più chi meno, abbiamo avuto **paura di morire** o di veder morire i nostri cari. L'isolamento ha poi aperto le porte ad altre emozioni oltre la paura e l'ansia. Nelle prime fasi la speranza di invertire l'andamento delle cose, soprattutto quelle temute, è ancora presente e ci si attiva per farsi coraggio. Si inizia a **ricercare** fuori, nel mondo, una rassicurazione, si fa imponente il bisogno di comunicare l'un l'altro, di continuare a vedersi per rassicurarsi. Ma quando la situazione si protrae nel tempo, quando le rassicurazioni non arrivano chiare e nette dalle istituzioni, quando l'asse dello stress continua a essere attivato per troppo tempo, ecco che al coraggio e alla ricerca subentrano la **sofferenza** e la **perdita**, ed è tale circuito emozionale a causare i danni più gravi.

Se l'**isolamento** è già di per sé non fisiologico per l'uomo, l'**incertezza** è decisiva per l'attivazione del vago dorsale, sistema di difesa che uomini e animali mettono in atto nelle situazioni più traumatiche o stressanti. Con l'attivazione di questo sistema ne possono conseguire il rallentamento psicomotorio, il calo dell'umore, la difficoltà di respiro, l'astenia, l'abbassarsi delle difese immunitarie e di tutti i parametri vitali. La **perdita** dei legami sociali profondi, o l'impossibilità di fatto di fruirne nella quotidianità, indebolisce il sistema affettivo nell'uomo (e in molti animali), e anche quello immunitario. La tristezza per la separazione dai nostri affetti si somma alla paura e assieme riattivano timori di morte, di solitudine e di impotenza. La famiglia può non corrispondere necessariamente o sufficientemente a quanto serve al nostro benessere nonostante molti abbiano sperimentato con gioia il tempo ritrovato, la casa, i familiari e la **cura** reciproca. Ma questo può reggere per un po'. I legami creati da un adolescente o da un adulto comprendono molto altro. L'attivazione prolungata del sistema della **sofferenza** può dunque indurre disturbi cronici dell'umore e inibire persino l'entusiasmo generato dal sistema della **ricerca** di

rassicurazioni. Ne risulta che si smette di cercare, appunto. La curiosità, la voglia di esplorare, la ricerca si spengono dando luogo a quadri depressivi nei quali l'anedonia è centrale.

Facciamo qualche passo indietro: gli esseri umani creano lentamente **legami sociali** molto profondi già dopo la nascita e quando questi sono saldi e sicuri alimentano la salute psicologica e probabilmente ne influenzano la capacità di **resilienza** ad eventi avversi. Da un punto di vista neurobiologico la separazione genera sentimenti di desolazione e infelicità legati ad una diminuita produzione di oppioidi endogeni e ossitocina, mentre il ricongiungimento genera conforto e sicurezza per l'aumentata produzione di questi, che sono i neuropeptidi che mediano il sistema della **cura**, ovvero quei meccanismi che regolano le attenzioni che ogni mamma fornisce al proprio bambino. Da sottolineare che chi in questo periodo ha mantenuto in qualche modo l'abitudine all'allenamento fisico sostenuto, o ha percepito con piacere lo stringersi dei legami familiari, cose che sono in grado di stimolare la produzione di oppioidi endogeni (endorfine) ha avuto certamente dei benefici e ha corso meno il rischio di scivolare in sentimenti depressivi o aneidonici.

Nella fase **dell'angoscia di perdita**, o di vera e propria **separazione** viene esperito un forte dolore e viene attivato l'asse dello stress che tenta attraverso la produzione di ormoni che dall'alto del cervello incitano le ghiandole surrenali a produrre cortisolo per diverse ragioni adattative. Il rilascio di questo ormone, in seguito allo stress dovuto all'ansia di separazione, potrebbe essere spiegato considerando il ruolo dell'ippocampo, dove risiede la memoria episodica e autobiografica con relazioni spaziali. Così facendo, il cervello cerca di evocare il ricordo di luoghi più rassicuranti o consolidare tali ricordi. Il cortisolo prodotto in gran quantità, inoltre, tenta di bloccare, inibendola dal basso, la produzione degli ormoni che hanno innescato nel cervello l'attivazione dell'asse dello stress, interrompendo la reazione con un meccanismo di feed-back. Se questo accurato congegno non funziona per come dovrebbe perché la situazione stressante si prolunga o perché l'individuo è particolarmente vulnerabile, si hanno casi di stress cronico con gravi effetti cerebrali dovuti all'esaurimento delle sostanze (dopamina, noradrenalina e serotonina) necessarie a far funzionare adeguatamente le nostre emozioni positive. È in questi casi che possono comparire i fenomeni dello spettro depressivo: tristezza, angoscia di perdita, depressione e anche attacchi di panico. In situazioni come questa descritte con buone probabilità le conseguenze psicologiche e psichiatriche sono da mettersi in correlazione, più che con la paura, con **l'angoscia della perdita** dei contatti sociali, delle prospettive di vita, della speranza, di tutto ciò che ci dà piacere. Si attiva l'asse dello stress, si ipersensibilizza il sistema della sofferenza e una delle manifestazioni più eclatanti della prolungata attivazione saranno gli attacchi di **panico**.

Alcuni degli aspetti tipici dell'**attacco di panico** sono riconducibili ad una correlazione tra angoscia di perdita, isolamento, solitudine e panico. Il primo di questi è l'**agorafobia**, che ha a che fare con il sentirsi troppo esposti senza un'adeguata protezione. Il secondo è la **necessità di essere accompagnati**, che esprime proprio la necessità di una figura di mediazione tra sé ed il mondo. La terza è la sensazione di **non respirare** che ha trovato spiegazione in recenti studi scientifici che hanno dimostrato una connessione neuro-evolutiva tra i comportamenti innescati dall'angoscia da separazione (come il pianto) e le funzioni respiratorie. Questa reazione dipende dall'attività di un particolare circuito cerebrale che promuove comportamenti di protesta e richiamo della madre quando essa si allontana.

Il **disturbo di panico** è una complessa situazione clinica che emerge in relazione ad un'esperienza emozionale precisa: l'angoscia di restare soli e senza supporto. Questo può manifestarsi anche quando prima dell'esordio del disturbo lo stile relazionale della persona fosse indirizzato all'autonomia e l'indipendenza. Se all'esordio del disturbo di panico il paziente non comprende quanto gli sta accadendo (e sovente si rivolge al pronto soccorso), un **percorso psicoterapeutico** può portare pian piano all'emergere di un'altra dimensione emotiva: quella legata alla solitudine. In questo periodo molti si sono sentiti soli ed è bene capire che il panico non c'entra con la paura bensì con la paura della perdita, della solitudine.

Aggiungo un breve parallelo con un'esperienza lavorativa passata presso un centro che offriva percorsi di psicoterapia breve a studenti fuori sede. Gran parte di questi giovani adulti faceva per la prima volta l'esperienza di staccarsi dal nucleo familiare e trasferirsi a oltre mille chilometri dal luogo dove avevano maturato relazioni amicali e sentimentali, ma anche dove riconoscevano nei panorami e nei ritrovi dei posti sicuri e per loro significativi. Spesso, dopo alcuni mesi di eccitata e mirabolante euforia, iniziava per loro un vero e proprio calvario di **preoccupazioni somatiche**, angosce senza nome e **attacchi di panico**. Tutto questo di sovente veniva corredato da un tono dell'umore deflesso e una tendenza al ritiro dalle relazioni intramezzato da exploit serali nei vari luoghi della movida con il supporto dell'abuso di droghe e alcool.

Per loro era importante poter mettere in parole in un percorso di psicoterapia quanto fosse spiazzante e spaventoso ritrovarsi lontano dai riferimenti sociorelazionali e dai rassicuranti spazi dell'infanzia nonostante la loro voglia di crescere, emanciparsi e fare esperienze lontano da Casa.

Ebbene durante la quarantena tutti noi abbiamo avuto a che fare con questa sorta di sradicamento da abitudini, relazioni e luoghi di Casa con la differenza che, se per i ragazzi fuorisede vi era un esterno e un proprio interno da esplorare, durante la quarantena l'esplorazione si è dovuta ridurre al nostro interno.

Una ripresa graduale

Durante questo tempo di pandemia molti hanno sottolineato l'aspetto costruttivo della quarantena vedendola come un modo di ritrovare se stessi, riflettere e prendersi tempo dalle richieste sociali performative.

Partiamo dal presupposto che noi esseri umani nasciamo con un enorme bisogno di relazioni intime sufficientemente appaganti, queste ci permettono poi nella vita di sentire la solitudine anche come un momento creativo e di armonia con noi stessi e con gli altri.

Eppure durante la prima fase della pandemia è capitato spesso di vedere l'accentuarsi della tendenza a isolarsi e ritirarsi piacevolmente dagli altri vivendo un particolare senso di benessere e di piacere. Spesso le stesse persone che sembravano bearsene particolarmente hanno poi vissuto con la ripartenza un senso di smarrimento profondo e la tendenza a restare chiuse dal punto di vista fisico nelle loro case e mentale nell'incapacità di accettare il cambiamento.

Quali sono dunque le paure adesso, nel periodo della ripresa?

La paura dell'entrare in relazione con gli altri, del virus, della morte, ma non solo. Soprattutto la paura del cambiamento e delle inevitabili frustrazioni che esso può comportare. Quando un cambiamento viene percepito come catastrofico e minaccioso la mente può, per dirlo con una metafora contemporanea, ritirarsi in una zona rossa.

L'utilizzo della tecnologia e della connessione in remoto ci ha certo impedito di sentirci assediati dalla morte, ma forse ha lasciato dentro la nostra mente un'attrazione per il ritirarsi dal tempo e dalle relazioni con il mondo.

Come dicevamo poco sopra, molti studi neuroscientifici affermano che noi nasciamo come esseri intrinsecamente relazionali, abbiamo bisogno di interazioni emotive abbastanza buone per svilupparci e se qualcosa, dentro o fuori di noi, ci allontana troppo dalle interazioni umane ci ammaliamo.

La vita ci spinge normalmente verso gli altri, fin dalla permanenza nell'utero materno, che è tutt'altro che luogo immobile e senza stimoli, lì abbiamo vissuto in un luogo pregno di sensazioni, percezioni e comunicazioni pre-verbali con la madre.

È per questo che solo uscendo fuori e nello stare con l'altro è possibile dare un senso alla nostra vita.

Perché la ripresa possa avvenire in modo meno traumatico e perché se ne possa trarre davvero beneficio per la nostra salute propongo due linee guida tra loro correlate. Le parole d'ordine che suggerisco sono **rispetto** e **gradualità**.

Rispetto:

- Delle norme igienico sanitarie emanate dagli organismi preposti;
- Del prossimo, delle sue difficoltà, necessità, timori;
- Di se stessi, delle proprie fragilità, dei limiti (ciò comprende anche la scelta di prendersi cura della propria sofferenza, attivando un percorso di psicoterapia che accompagni la persona in questa ripresa) e dei tempi di ripresa. Con questo arrivo al punto seguente;

Gradualità:

- Nel riprendere le relazioni sociali e lavorative;
- Nella ripresa dei ritmi (spesso frenetici) della propria quotidianità;

Giustino G. (2020). *Pandemia e piacere dell'isolamento*. Retrieved from the Web 01 giugno 2020. <https://www.spiweb.it/stampa/huffington-blog-1-06-20-pandemia-e-piacere-dellisolamento-g-giustino/>

LeDoux J., 1996, *The Emotional Brain. The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*, New York, Simon & Schuster (tr. it. *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Milano, Dalai, 2003).

Panksepp J., Biven L., 2012, *The Archeology of Mind. Neuroevolutionary Origins Of Human Emotions*, New York, W.W. Norton & Company (tr. it. *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Milano, Cortina, 2014).

Pirrongelli C. (2020). *Le diverse emozioni della pandemia*. Retrieved from the Web 19 maggio 2020. <https://www.spiweb.it/ricerca/di-cosa-abbiamo-sofferto-di-cosa-soffriremo-le-diverse-emozioni-della-pandemia-c-pirrongelli/>

Porges Stephen. 2018. *Guida alla Teoria Polivagale*. G.Fioriti editore.