



Cari amici Medici,

innanzitutto, grazie per il lavoro che state svolgendo e per la dedizione, l'umanità e la professionalità con cui lo fate in questa drammatica situazione.

Questa lettera vuole essere un piccolo contributo, nulla rispetto a quanto voi state facendo, ma spero possa essere di aiuto a superare le difficoltà e il carico di lavoro fisico ed emotivo che Vi trovate a gestire quotidianamente.

Proverò pertanto ad aprire una riflessione cercando di individuare quelli che possono essere fattori di resilienza e protezione quando nostro malgrado ci troviamo ad affrontare situazioni che potremmo definire estreme per l'eccezionalità, i carichi fisici ed emotivi nonché il grande distress che comportano.

Per tutti Voi non è inusuale confrontarsi con la perdita dei pazienti oppure talvolta con una malattia incurabile, così come la maggior parte di Voi lavora abitualmente per molte ore al giorno, su turni lunghi e per molti giorni la settimana, ma come dichiarano i colleghi medici che chiamano il servizio di sostegno psicologico "questa volta è disumanamente troppo".

Troppi carichi lavorativi, troppi pazienti, troppa sofferenza, troppe perdite umane avvenute in modo drammaticamente inusuale, troppe incognite difficili da controllare e che non dipendono dalla propria volontà. In simili condizioni anche il professionista più capace e il soggetto più resiliente potrebbero sviluppare delle forme di disagio psicologico e conseguenze patologiche nell'ambito dei disturbi correlati allo stress (disturbo dell'adattamento o disturbo posttraumatico da stress) o alla sindrome del burn out.

Nella Vostra pratica professionale siete anche avvezzi a colmare le lacune e i vuoti organizzativi e istituzionali attraverso la vostra intelligenza, volontà e capacità professionale, ma anche a questo esiste un limite al di là del quale è difficile andare.

Forse la retorica dell'eroe potrebbe apparire in parte gratificante ma a mio avviso è fuorviante rispetto alla lettura della realtà ed opprimente per coloro che sono indotti a confrontarsi con delle aspettative troppo alte, sovraccaricati di un'enorme responsabilità che invece è collettiva e non attribuibile ai singoli individui. Il concetto di eroismo implica inoltre quello del sacrificio: l'eroe è colui che sacrifica la propria vita immolandosi per una giusta

causa, per salvare gli altri e ciò rischia di naturalizzare l'esposizione al pericolo del contagio e la morte dei curanti. Dunque, la figura dell'eroe, molto rassicurante a livello sociale, tende a nascondere ciò che è invece molto importante: prendersi cura dei curanti affinché possano curare ma anche perché sono persone umane e non eroi della tv.

Freud sosteneva che la vocazione dei medici fosse da rintracciare nel desiderio inconscio di curare i propri genitori, ma secondo il prof. Luigi Cancrini (2020)¹, anche in un profondo amore verso il genere umano, come succede per tutti coloro che scelgono una professione legata alla cura.

Lo stimato psichiatra e psicoanalista, nell'intervista rilasciata al quotidiano La Repubblica il 28.03.2020, afferma che questo non è il tempo dell'odio semmai è il tempo della solidarietà e della cura di cui eventualmente tutti gli operatori sanitari in questo specifico momento possono rappresentare il simbolo (ibidem).

Anche se abbondano le metafore di guerra, non c'è in realtà nessun nemico da combattere, l'impatto con la pandemia ci costringe piuttosto a confrontarci con la nostra finitezza e fragilità umana, ricordandoci i limiti e l'interdipendenza che ci lega.

Hanna Arendt (1968)² affermava che sono il calore, la vicinanza e l'amicizia ad essere necessari per l'umanità in tempi bui. La vera e propria umanizzazione del mondo e dei suoi impossibili assoluti passa attraverso l'amicizia in quanto capacità di attirare nello spazio dell'incontro, del dialogo e dell'ascolto di ciò che si è inclini a tacere perché non può essere padroneggiato né forse compreso, ancor meno realizzato: il dolore, la morte, l'amore, la verità.

Ciò a cui espone l'impatto con l'emergenza sanitaria coronavirus nelle corsie degli ospedali o negli ambulatori di medicina generale è la sofferenza di questi pazienti privati per ragioni oggettive del conforto e della vicinanza dei propri affetti, di un abbraccio, e dei quali percepiamo il timore, la profonda solitudine, i sentimenti di abbandono, di impotenza e l'angoscia di morte.

Dai colloqui che svolgo con i colleghi operatori sanitari e medici emerge una contiguità di sentimenti ed emozioni che unisce pazienti e curanti, i quali riferiscono il proprio smarrimento, sentimenti di impotenza e solitudine, vissuti di inadeguatezza e colpa.

La paura di essere contagiati e contagiare i propri familiari e/o i pazienti attiva uno stato di allerta permanente e suscita ulteriori sentimenti di colpa oltre a quelli generati dal confronto tra il desiderio di salvare e le numerose perdite. La mancanza di un ristoro affettivo per i curanti che scelgono di stare fuori casa proprio per tutelare i propri cari genera sentimenti di abbandono e solitudine.

Dove attingere dunque le risorse? Come promuovere le proprie capacità di resilienza?

Ci sono tre diverse possibilità che mi sembra importante evidenziare e riguardano: il gruppo di lavoro, il nostro mondo interno e infine gli affetti .

Il gruppo in qualsiasi contesto lavorativo rappresenta un importante fattore di protezione per la salute mentale dei singoli individui. Far parte di un buon gruppo di lavoro, dove si può contare sulla vicinanza e sulla solidarietà dei colleghi, in cui si è sviluppata una fiducia

¹ Fiori. S., "Lo psichiatra Cancrini: "Questo è il tempo della cura, non dell'odio" intervista in, *La Repubblica*, 28.03.2020

² Arendt, H. (1968), *L'umanità in tempi bui*, Raffaello Cortina, Milano, 2006

reciproca e una buona capacità di cooperazione e condivisione delle scelte, delle decisioni da prendere ma anche dei problemi da affrontare, delle difficoltà e delle perdite è fondamentale. Un gruppo con cui poter condividere successi e insuccessi, momenti di gioia e di dolore che nella pratica professionale quotidiana si affrontano. Un gruppo che include e rispetta valorizzando le differenti competenze e personalità.

Uno dei maggiori fattori di disagio oggi al lavoro è il profondo sentimento di solitudine legato all'individualismo imperante e alla perdita dei legami solidali. Ognuno da solo con la propria sofferenza e la propria solitudine, talvolta coinvolti in competizioni sleali tra individui o gruppi interprofessionali.

Ebbene il virus oggi ci confronta con la necessità di attuare un cambiamento a partire dalla consapevolezza dell'importanza di curare le relazioni e la comunicazione nei luoghi di lavoro, perché diversamente, come affermano i partecipanti ai miei gruppi specializzati per l'elaborazione del disagio lavorativo "così si perde tutti"; "per vincere occorre saper fare squadra".

Anche trovare gli spazi mentali e fisici per la condivisione di momenti piacevoli nonostante l'urgenza delle tante cose da fare è importante perché costituiscono un'occasione di ristoro fondamentale per ritrovare le risorse fisiche ed emotive e rinforzare i legami nel gruppo dei colleghi.

Un'altra possibilità consiste nel ricercare dei punti di riferimento nel proprio mondo interno, quando sembrano mancare o non riusciamo a trovarli nella realtà esterna. Questi punti di riferimento sono quelli che in psicoanalisi vengono indicati come "oggetti interni buoni", fondati sull'interiorizzazione delle proprie esperienze affettive primarie positive sulle quali poi si è costruita la nostra capacità affettiva ma soprattutto la fiducia di base in sé stessi e nel genere umano. È nella nostra esperienza infantile, nelle cure e nell'affetto ricevuti, nella capacità di consolazione di madri e padri sufficientemente buoni che fondiamo buona parte delle nostre capacità di resilienza soggettive. Sono proprio questi punti interni di riferimento affettivo che insieme ai nostri valori possono guidarci fornendoci un senso di sicurezza interna nei momenti di difficoltà e pericolo per il nostro equilibrio emotivo e pertanto vanno rinforzati.

Il supporto e l'affettività di un buon gruppo solidale può aiutarci a ritrovare tali fonti interne nei momenti di difficoltà emotiva.

Fondamentale poi è accettare i propri limiti. Non voglio fare retoriche circa la società odierna che cerca di scotomizzare l'invecchiamento, la sofferenza e la morte relegandole negli ospizi, negli hospice, negli ospedali, al riparo dello sguardo sociale ma certo l'esperienza della pandemia ci costringe a guardare lo stretto legame tra i vivi e i morti, come la morte riguarda tutti e l'importanza dei riti culturali di passaggio tra la vita e la morte necessari per elaborare la separazione e il lutto. Ora non dovete sentirvi più soli, anche chi è fuori dai contesti in cui la morte si ghettizzava è costretto a guardarla in faccia. Tuttavia, tutto ciò comporta un carico emotivo altissimo, denso di dolore, che un individuo non può elaborare da solo, il cui peso va condiviso alla ricerca di un significato.

Subentra pertanto la necessità di poter esprimere le proprie difficili emozioni: paura, rabbia, disperazione alla ricerca di un senso che la morte di fatto non ha, ma che insieme possiamo trovare attraverso gli affetti e la cultura della condivisione anche del dolore.

Diversamente si corre il rischio che quanto non può essere espresso ed elaborato si strutturi come una sorta di ciste dolorosa che agisce a livello inconscio talvolta passando anche attraverso la via somatica.

In simili circostanze bisogna accettare il limite posto dalla mancanza di certezze circa l'efficacia della "cura" e valorizzare il "prendersi cura".

In situazioni di forte distress, infine, anche la capacità pensante rischia di essere compromessa e capita di osservare come individui e gruppi restino intrappolati in una modalità di pensiero sterile rappresentabile come una sorta di ragnatela che tende ad avviluppare il discorso intorno alla lamentela oppure ricorrono agli agiti inconsci quale modalità di governare l'ansia e la frustrazione ma le cui conseguenze sono imprevedibili. Diventa allora fondamentale divenire consapevoli di tali dinamiche per condurre il gruppo oltre questa modalità di pensiero ed accedere ad una dimensione più costruttiva che consenta di individuare le risorse e le possibili vie per risolvere i problemi.

Io credo che quando finirà questo periodo di emergenza ci sarà molto lavoro da fare per elaborare i traumi e i lutti che riguardano non solo i pazienti, le loro famiglie o i singoli individui, bensì l'intero gruppo di lavoro, tutto il personale sanitario e l'intera collettività.

Dovremo confrontarci con le conseguenze di un grande trauma collettivo. Pertanto, oltre agli strumenti individuali si dovranno attivare tutti i possibili dispositivi gruppali e collettivi.

Lo psicoanalista W.R. Bion (1961)³, scopriva le dinamiche e le potenzialità terapeutiche del gruppo durante il suo lavoro di medico militare presso l'ospedale di Northfield, un centro per la riabilitazione dei militari inglesi traumatizzati durante la Seconda guerra mondiale.

Attraverso il lavoro sul campo nell'ambito clinico della psicopatologia del lavoro e in quello della formazione e degli interventi sui gruppi di lavoro in difficoltà ho potuto sperimentare l'estrema utilità del lavoro in gruppo, ciò ovviamente presuppone la consapevolezza delle dinamiche gruppali e anche dei movimenti emotivi difficili che si costituiscono a livello grupppale, tra cui la paura del contagio emotivo.

Vorrei concludere offrendovi le riflessioni positive di un gruppo specializzato⁴ per l'elaborazione del disagio lavorativo, che conduco, e che a proposito della crisi con cui ci confronta l'emergenza coronavirus afferma: *"questa situazione mette molte persone nella condizione di rivalutare la propria vita. Non mi piace sentire dire speriamo che tutto torni come prima. Spero invece che tutto torni meglio di prima.... Spero che questa crisi serva a migliorare la nostra società. Adesso non ci sono più scuse. In casa siamo con noi stessi e questa introspezione spero porti ad una rivalutazione dei valori: non solo soldi ma salute, ambiente, affetti diventano le priorità da cui ripartire verso una sorta di "piccolo rinascimento". Ce la faremo!"*

Il concetto di crisi fa riferimento ad un termine coniato da Ippocrate, medico dell'antica Grecia, per indicare un punto decisivo di cambiamento che si presentava nella malattia e poteva determinare un decorso in senso favorevole o sfavorevole.

³ Bion, W.R., 1961, *Esperienze nei Gruppi*, Armando Editore, Roma, 1970

⁴ Si definisce "gruppo specializzato" un gruppo in cui tutti i componenti condividono la medesima problematica, patologica o meno. Così definì, infatti, Bion il gruppo per traumatizzati di guerra nel reparto di riabilitazione dell'ospedale psichiatrico di Northfield nel 1943.

In ambito psicologico Sifneos (1982)⁵ definisce la crisi uno stato di sofferenza così intensa da costituire un punto di svolta decisivo verso un miglioramento o un peggioramento.

Socialmente il concetto di crisi appare rivestito da un alone negativo di pericolo da evitare e allontanare il prima possibile perché può evolvere nella situazione peggiore, piuttosto che nella direzione costruttiva e positiva (Sepe D., Onorati A., Rubino M.P., Folino F., 2011)⁶.

Tuttavia, l'emergere di una crisi segnala la comparsa di un momento cruciale nel percorso evolutivo di un uomo o di un sistema che a partire da un pericolo, da una sofferenza, può riconoscere l'opportunità di cambiare (ibidem). La crisi non è l'origine dei problemi, ma semmai l'effetto.

A tal fine fondamentale è la capacità di apprendere dall'esperienza (Bion. W.R, 1962)⁷, per poter fare la giusta scelta e trasformare una mancanza in un'opportunità.

Ciò che mi auguro è che questa dolorosa esperienza possa essere trasformata in opportunità di crescita, imparando dagli errori per ricostruire su basi più solide le fondamenta del nostro sistema sanitario e del nostro modo di vivere insieme.

Auguro a tutti buon lavoro e buona salute.

Dott.ssa Rosalba Gerli
Psicologa, psicoterapeuta
Responsabile del
Servizio Psicologico Disagio Lavorativo, Molestie e Mobbing
Cisl Milano Metropoli
e del Progetto Sostegno Psicologico dedicato
a Medici e Operatori Sanitari
Sostegnopsy.cisl@gmail.com
Tel. 342.7476216

⁵ Sifneos P.E, 1982, *Psicoterapia Breve e crisi emotiva*, Martinelli, Firenze.

⁶ Sepe D., Onorati A., Rubino M.P., Folino F., "La funzione evolutiva della crisi: dalla terapia alla ricerca" in *Rivista di Psicologia Clinica* n. 1-2011.

⁷ Bion. W.R, 1962, *Apprendere dall'esperienza*, Armando Editore, Roma, 1972.

