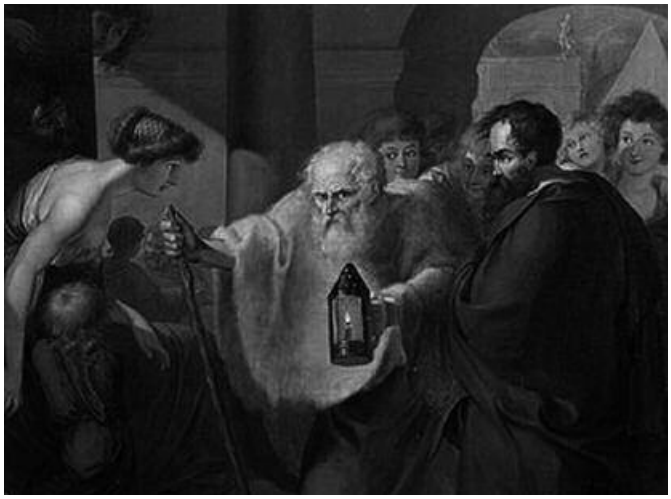
Editoriale
di Francesco Valeriani

La patologia del linguaggio nel contesto pandemico

Language pathology in the pandemic context



Il Covid-19 minaccia la vita di milioni di persone ed anche la loro mente condizionando radicalmente le relazioni umane. Mutano stili di vita e tendono ad arretrare forme di civiltà e diritti fondamentali.
Il virus può uccidere il corpo ma anche la verità. La incontro spesso nei volti delle persone di cui continuo a prendermi cura. Mostrano immagini di paura e sofferenza psichica, che non si limita all'angoscia attuale, ma presenta spesso aspetti regressivi di dipendenza, tendenziale chiusura e talora ostilità sociale con sentimenti di rabbia e rancore. Ascolto storie di persone scampate alla polmonite virale dopo ricoveri ottenuti con l'intervento dei Carabinieri. Desolante è lo scenario di una Sanità da tempo malata, gestita da menager di nomina politica. In Italia le persone che contraggono il virus (ma anche quelle affette da altre patologie che necessitano di urgenti cure ospedaliere) continuano a morire molto più che in altri Paesi. Perché? Inquietante le domanda, desolanti le risposte possibili, per lo più eluse negli aridi bollettini degli epidemiologi. Sono forse rintracciabili nei verbali secretati di miriadi di "esperti" cooptati nelle task force dai referenti politici? Sono desumibili dai rilievi di esperti dell'OMS, che rifiutano di conferire con gli inquirenti in nome della loro immunità diplomatica? Quale risposta continua ad assicurare la classe politica nella grave emergenza, anche economica, che interessa il nostro Paese? E' quella della nomina di altri menager, ora denominati "Supermenager". La loro qualità principale è nella supercompetenza o nella super-ampiezza del potere decisionale, ovvero nella densità delle nebbie della discrezionalità ed insindacabilità del loro agire? I loro provvedimenti sono solitamente gestiti con sistemi procedurali criptici e linguaggi ambigui, aperti a tutti gli scenari previsti dal potere politico, come spesso è nello stile dei superburocrati. Quali "meriti" interessano prevalentemente ai politici che li segnalano? Alcuni sono di facciata curriculare, altri di funzionalità al sistema. I primi coprono i secondi. Parole ed azioni spesso si rincorrono e confondono nel vocabolario politichese nella pretesa della legittimazione reciproca. Può allora contaminarsi lo stesso linguaggio, quando esso non veicola più il pensiero reale, ma lo nasconde dietro termini tanto ambigui quanto autoreferenziali, come quelli di menager. L'ambiguità è insita nel loro riconoscimento da gruppi di parte, l'autoreferenzialità è nel non dover rispondere delle loro azioni perché "in nomine ipso" è previsto tale potere. Chi ha memoria di quanto accaduto negli ultimi 40 anni nel nostro servizio sanitario nazionale ricorda bene come e perché finirono i vecchi "comitati di gestione" delle unità sanitarie locali, composte da politici nominati da vari partiti di maggioranza.
Stanchi di essere denunciati per le loro malefatte, si fecero sostituire da commissari straordinari e poi da direttori generali, oggi chiamati menager… Cosa è cambiato in tutti questi anni, considerati i livelli di corruzione aumentati specialmente nel mondo della Sanità? Sono cambiati solo gli specchietti (semantici) per le allodole dell'opinione pubblica?
E' di questi giorni il 54° rapporto Censis: " Roma, 4 dicembre 2020 – Il sistema Italia? Una ruota quadrata che non gira. Avanza a fatica, suddividendo ogni rotazione in quattro unità, con un disumano sforzo per ogni quarto di giro compiuto, tra pesanti tonfi e tentennamenti. Mai lo si era visto così bene come durante quest'anno eccezionale, sotto i colpi dell'epidemia….Uno degli effetti provocati dall'epidemia è di aver coperto sotto la coltre della paura e dietro le reazioni suscitate dallo stato d'allarme le nostre annose vulnerabilità e i nostri difetti strutturali, del tutto evidenti oggi nelle loro debolezze del sistema – l'epidemia ha squarciato il velo: il re è nudo! – e pronti a ripresentarsi il giorno dopo la fine dell'emergenza più gravi di prima". Il Censis prosegue con gli sconfortanti risultati

dei sondaggi sulla popolazione : "Il 73,4% degli italiani indica nella paura dell'ignoto e nell'ansia conseguente il sentimento prevalente. Che porta alla dicotomia ultimativa: meglio sudditi che morti. La tensione securizzatrice ha prodotto una relazionalità amputata e un crollo verticale del Pil della socialità. Lo Stato è il salvagente a cui aggrapparsi nel massimo pericolo. Il 57,8% degli italiani è disposto a rinunciare alle libertà personali in nome della tutela della salute collettiva, lasciando al Governo le decisioni su quando e come uscire di casa, su cosa è autorizzato e cosa non lo è, sulle persone che si possono incontrare, sulle limitazioni alla mobilità personale. Il 38,5% è pronto a rinunciare ai propri diritti civili per un maggiore benessere economico, accettando limiti al diritto di sciopero, alla libertà di opinione e di iscriversi a sindacati e associazioni…Per il 49,3% dei giovani è giusto che gli anziani vengano assistiti solo dopo di loro. Oltre al ciclopico debito pubblico, le scorie dell'epidemia saranno molte. Tra antichi risentimenti e nuove inquietudini e malcontenti, persino una misura indicibile per la società italiana come la pena di morte torna nella sfera del praticabile: a sorpresa, quasi la metà degli italiani (il 43,7%) è favorevole alla sua introduzione nel nostro ordinamento (e il dato sale al 44,7% tra i giovani)".

A fronte di questi e tanti altri rilievi sconfortanti il Censis ci invita a riflettere. "L'avanzare della storia trova, a volte, curve drammatiche e inaspettate che mutano radicalmente ambienti e paesaggi del vivere, individuale e collettivo. Cambiamenti che provocano un sentimento di estraniazione dalla realtà, spossessano dalla responsabilità di stare dentro le cose e comprendere dinamiche, effetti, strategie di reazione. La pandemia globale di quest'anno è uno di questi improvvisi e imprevisti cambiamenti".

Condividiamo queste valutazioni, che però il Censis tende a limitare a responsabilità solo pandemiche ed a vaghi difetti strutturali del Sistema Italiano. Non affronta la disamina di altre responsabilità e in particolare le specificità negative del nostro Paese, già esistenti criticamente prima della pandemia. Non considera i nostri mali endemici: quelli della corruzione nella vita pubblica, degli sprechi clientelari delle risorse, del familismo nelle carriere e l'imperversare di tante forme, vecchie e nuove, di criminalità organizzata, anche quella dei "colletti bianchi" negli apparati burocratici delle nostre Istituzioni. Probabilmente tra i "difetti strutturali" del nostro Paese il Censis include, senza citarle, anche le elusioni tributarie consentite a gruppi potenti e la connivenza o collateralità politico – manageriale?

Anche questi mali endemici del nostro Paese, quando dai cittadini non sono percepiti come superabili, nonostante l'avvicendarsi di rappresentanze politiche vecchie e nuove, concorrono a causare sentimenti di impotenza ed estraniazione dalla realtà e dalla vita pubblica, nonché ulteriore deriva morale, sociale e culturale. Ne deriva un pericoloso disorientamento e uno stato di attesa di un cambiamento che tende, con la cronicizzazione dei mali, a svuotarsi di ogni speranza. Allora il contagio della paura si muta facilmente in rabbia. I rapporti interpersonali ne risentono ampiamente, così come le patologie psichiatriche, che risultano in evidente aumento con livelli di aggressività auto ed etero diretta accresciuti sensibilmente. In una società ripiegata in una sottocultura del sussidio, del piccolo ristoro (non per tutti), delle mancette generalizzate e del respiro breve, sovrastano pletore di norme ed eserciti di scienziati e burocrati, che decidono della nostra vita anche nelle sue più semplici scansioni temporali. Esse sono controllate da 70.000 agenti, pronti ad elevare sanzioni.

In questo contesto può esprimersi la maturità di un popolo e svilupparsi il senso della responsabilità individuale e collettiva? E' uno scenario socio-politico che in realtà favorisce aspetti regressivi pericolosi per la salute di un sistema democratico, ma funzionali al mantenimento del potere costituito. Ancor più pericolose sono le conseguenze sul clima morale collettivo e sull'equilibrio psichico individuale. Questi vengono ulteriormente destabilizzati da un linguaggio ambiguo, pieno di termini anglofoni, usato spesso dalla classe politica e dai media in compiacenti ecolalie.

Sarebbe utile riproporre il pensiero di Confucio, che deprecava l'oscurità delle parole ed i suoi pericolosi abusi. Gli domandarono:" Dove cominceresti se dovessi governare il popolo?" Rispose il maestro: "Migliorerei l'uso del linguaggio". Gli ascoltatori rimasero sorpresi e dissero: "Ma non c'entra con la nostra domanda, che significa migliorare l'uso del linguaggio?". E Confucio rispose: "Se il linguaggio non è preciso, ciò che si dice non è ciò che si pensa: e se ciò che si dice non è ciò che si pensa, le opere rimangono irrealizzate; ma se non si realizzano le opere, non progredirà la morale né l'arte; e se arte e morale non progrediscono la giustizia non sarà giusta; ma se la giustizia non sarà giusta, la nazione non conoscerà il fondamento su cui si fonda e il fine a cui tende. Non si tolleri perciò alcun arbitrio nelle parole. Ecco il problema primo e fondamentale".

Di notevole attualità sono queste riflessioni in tempi di pandemia, quando il virus ha "infettato" anche il linguaggio pubblico. Inquinato da molti termini esterofili, con trappole semantiche, atte a condizionare sentimenti e volontà, il linguaggio "politico" annuncia, con tono autorevole e termini spesso criptici, continue misure restrittive della libertà personale e manovre economiche di "recovery", conferendo un valore totemico a parole anglofone. Le relative disposizioni risulterebbero il frutto di approfondite valutazioni di tecnici e scienziati espresse in verbali secretati.

Nell'uso ed abuso di tale linguaggio non c'è trasparenza ma serpeggia ambiguità e strumentalizzazione, che rasenta spesso la violenza morale. Essa si rende evidente nel dibattito pubblico quando vengono stigmatizzati come

"negazionisti" tutti quelli che mettono in discussione il rigore esasperato di certe misure restrittive della libertà personale e delle modalità poliziesche di controllo. Ogni critica al delirio normativistico (così l'ha definito M. Cacciari) rischia quindi di essere omologata a quella di chi nega lo sterminio degli ebrei? Allora la scelta del termine "negazionista" può non essere casuale, se il suo uso, con tutti i rimandi storici che gli sono propri, è già di per sé stigmatizzante in modo criminale. La storia ci insegna che quando si "criminalizzano" i dissidenti in una democratica divergenza di opinioni, è la fine della democrazia e questa inizia con la tirannia del linguaggio!

Quando il linguaggio pubblico diventa linguaggio comune, esso permea anche il senso comune ed impone il pensiero unico. Si diffondono così patologie antiche, pesti morali, intolleranze, deliri collettivi e individuali. Il pensiero unico, subdolamente veicolato dal linguaggio usato da molti politici, è funzionale alla loro stessa deresponsabilizzazione e al rafforzamento di potere, aumentando l'obbedienza di folle impaurite e regredite di fronte al male assoluto: il virus.

Offrendo una prospettiva dicotomica (responsabili o negazionisti, sudditi o morti, etc.), come una scelta necessaria tra bianco e nero, vengono di fatto proibite tutte le sfumature di grigio che colorano le complesse e diversificate verità del mondo che viviamo. Se da una parte il pensiero unico, veicolato da un linguaggio perentorio e intollerante, è una patologia della nostra democrazia, dall'altra il suo abuso, attraverso i media omologati su tale linguaggio, si cala sistematicamente nelle coscienze intimidite, tendendo ulteriormente a confonderle ed annichilirle. Nei paesaggi dell'ipocrisia prospera un linguaggio malato, nebuloso, pieno di forzature dicotomiche e stigmatizzazioni. Dalle patologie della verità e della libertà alle malattie della mente e dello spirito il passo è molto breve. Non ci stupiscono pertanto gli attuali resoconti di aumento delle infermità psichiche caratterizzate da maggiore aggressività, né di quelle forme di ritiro narcisistico in cui aumentano le preoccupazioni per il corpo, le sue funzioni ed al contempo s'incrementa l'accettazione della dipendenza.

Compito della psichiatria è oggi, più di ieri, quello di pluralizzare la nozione di sofferenza mentale. Nel suo universo concettuale infatti non c'è solo la "malattia" ma c'è anche (come, insieme, causa e sostanza di quel soffrire) la dissonanza, il disagio e lo squilibrio dell'individuo rispetto a certi indici di "normalità", tutti modi d'essere a cui possono correlarsi condizioni esistenziali e stati fisici determinabili. Ma non sempre, né necessariamente, tali stati fisici sono le cause del soffrire.

Altro compito della psichiatria, oggi aperta all'integrazione con le neuroscienze, è quello di considerare l'uomo non solo come un ente costituito di sole datità, di soli fatti (nella patologia individuati, enumerati e classificati come sintomi), ma anche di significati, ovvero come un *ente modale*. L'uomo non è caratterizzato solo dai meccanismi che lo compongono ma specialmente dai modi secondo i quali vive, sente, interpreta il suo essere-nel-mondo. Sono questi modi non solo endogeni, ma anche relazionali e contestuali, modi relativamente imprevedibili, che, in quanto tali, consentono gli spazi della libera espressione della volontà individuale e collettiva. Quando invece questi spazi vengono coartati, essi si riflettono negativamente sulle esistenze degli enti modali, che noi siamo. Ma l'uomo è anche un ente gruppale, relazionale, per il quale il contesto del mondo in cui è immerso, del quale vive il bene e il male, si configura come il *faber*, il demiurgo invisibile di tanti dolori. Questi possiamo chiamarli psichici o esistenziali, ma comunque appaiono *context-dependent*.

Di questi dovremmo tenere maggior conto in tutte le terapie psichiatriche, utilizzando metodologie più avanzate elaborate dall'interazionismo simbolico e dalle nuove teorie della comunicazione e della complessità, riconoscendo che la sofferenza mentale è un universo poliedrico, dai mille volti, dalle mille genealogie, dalle mille implicazioni.

Nei suoi confronti ogni nostro atto di cura non può ignorare l'umanità (come ci insegna Silvio Fasullo nella sua mirabile opera "La Medicina tra esigenze di umanità e tecnoscienze"), né l'uso corretto del linguaggio e delle parole. Queste rischiano ogni volta di ferire e di accrescere la disperazione. Le accompagniamo spesso a gesti che possono mitigarla. Quante volte ignorando i divieti del Covid, nei confronti delle persone di cui mi prendo cura ho scoperto di non poter rifiutare di stringere la mano tesa dei più umili, toccando così l'altro nell'anima che soffre e si protende verso di me con il suo indicibile messaggio di speranza.

Riconosciamo così nel malato una persona alla ricerca della sua dignità e del suo destino, rispettandone la fragilità, che non sempre sappiamo accogliere con le parole. E allora, in un silenzio pieno di significato, anche ai tempi del Covid, possiamo stringere una mano, sorridere, spegnere le lacrime senza svuotarle di senso, e poi guardarci negli occhi, riflettere il proprio volto e i propri occhi negli occhi degli altri, in questo *tu* che è dinanzi a noi.

Così si esprime Eugenio Borgna nel suo ultimo libro "Speranza e disperazione" :"Sperare per sé è una cosa molto bella nella vita, ma cosa ancora più bella è quella di alimentare la speranza degli altri con le nostre parole, e con i nostri sguardi, associando al linguaggio delle parole quello del corpo vivente con i suoi orizzonti di senso che sono talora essenziali nel salvare una vita che non ha più speranza. Una parola, uno sguardo, una carezza, e un sospiro, squarciano improvvisamente le oscurità e fanno cadere gli steccati della paura e dell' angoscia, della inquietudine e della solitudine, della timidezza e della riservatezza, irradiando intorno a sé l'alba e la luce di un nuovo giorno e di una nuova speranza".

RECENTI ATTIVITA' FORMATIVE

XXI Annual meeting S.I.F.I.P.
Società Italiana per la Formazione in Psichiatria

in collaborazione con
A.R.F.N. onlus (Ass. Ricerca e Formazione in Neuroscienze)e
SIDEP (Soc. Italiana Deontologia ed Etica in Psichiatria)

Quale futuro per la psichiatria in una società multiculturale?

Nuove competenze e prospettive di cura nelle emergenze epocali

Evento ECM in videoconferenza RES
Piattaforma:

zoom

16-23-30 giugno – 7 luglio 2020

Segreteria scientifica e organizzativa:

S.I.F.I.P. – Provider nazionale Ecm
Via dell'Umiltà 49 – 00187 Roma - www.sifip.com
sifip.sip@libero.it Cell. 3334524981 - 0775855051

Con il contributo incondizionato di

Lundbeck

Quando la S.I.F.I.P., alla fine del 2019, ha proposto la struttura tematica di questo convegno ha inteso privilegiare l'esigenza dell'interculturalità nella prassi psichiatrica. Consapevole del proprio ruolo in cambiamenti epocali, la psichiatria italiana ha dato il suo significativo contributo nell'abbattimento di muri come quelli manicomiali, che segregavano vite e prassi assistenziali. Nella storia recente la caduta di "muri" ha sempre rappresentato una vittoria della libertà e della civiltà. La società contemporanea, multiculturale e multietnica, rischia però di edificarne altri, fatti di incomprensioni e paranoie identitarie, che impediscono l'apertura al dialogo interculturale.
Interpretando nuove istanze socio-assistenziali, la psichiatria deve affrontare nuove metodologie operative capaci di risposte adeguate a bisogni complessi. Questo convegno ha promosso opportune riflessioni sulla tematica e sul futuro della nostra disciplina, le cui competenze si prospettano in un'area psicosociale diversificata e problematica, resa improvvisamente molto più complessa dal pericolo di una pandemia "mentale". Di fronte a grandi e rapidi cambiamenti demografico - culturali e a drammatiche emergenze socio – sanitarie si e´ condivisa la necessita´ di chiavi di lettura plurime, risorse terapeutiche diversificate, nuove strategie di ascolto e paradigmi organizzativi più flessibili, idonei a

cambiare efficacemente realtà assistenziali obsolete e burocratizzate. Particolare attenzione, nel corso dei lavori, e´ stata dedicata alle nuove sensibilita´ e competenze della psichiatria, all´ecologia e psicopatologia delle catastrofi, alle neuroscienze e alle prospettive di prevenzione ed inclusione sociale. Sono intervenuti da varie regioni italiane numerosi amici e colleghi, tra i quali M. Alessandrini, G. Barone, L. Benevelli, A. Bruschi, G. Capetti, M. Conte, M. De Vanna, F. Ferro, F. Garonna, S. La Pia, V. Li Franchi, D. Marazziti, G. Marzi, M. Mauri, S. Palombo, A. Scala, S. Tartaglione, A. Tundo, A. Zeppieri. Hanno inoltre assicurato il loro intervento dalla Svezia: E. Del Giudice, R. Felizia, G. Valeriani.

CONVEGNO A.R.F.N. onlus
ASSOCIAZIONE RICERCA E FORMAZIONE IN NEUROSCIENZE
Presidente: Pasquale Tripepi

Neuroscienze e salute mentale nelle emergenze epocali

EVENTO ECM IN VIDEOCONFERENZA RES (9 crediti ECM)
24 OTTOBRE 2020

Il 24.10.20, in modalità di videoconferenza , si è svolto il convegno su “Neuroscienze e salute mentale nelle emergenze epocali”, organizzato da Pasquale Tripepi, Presidente dell’A.R.F.N. onlus (Associazione per la Ricerca e la Formazione in Neuroscienze). L’evento, realizzato in collaborazione con la S.I.F.I.P. (Società Italiana per la Formazione in Psichiatria), ha affrontato la tematica di estrema attualità sul rapporto con le neuroscienze ed in particolare con la grave emergenza pandemica in corso, che ha notevolmente incrementato le patologie psichiatriche (tanto da configurare anche una sorta di “pandemia psichiatrica”) con considerevole aumento dei suicidi e di tanti fenomeni di aggressività auto ed etero – diretta in un contesto sociale molto provato da fattori stressanti di minaccia, limitazione di libertà personali e precarietà lavorativa.

I lavori sono stati introdotti dai saluti del Presidente dell’Ordine dei Medici della Provincia di Latina Dott. Giovanni Maria Righetti e del Vescovo della Diocesi di Latina S. E. Mons. Mariano Crociata, il quale ha riconosciuto la rilevanza delle attuali criticità psicosociali, sottolineando l’interrelazione tra la dimensione psichica della condizione umana e quella spirituale, da cui deriva quella “percezione di senso” della propria esistenza, fondamentale per l’equilibrio psichico di ogni persona. Anche altri relatori, nel corso dei lavori, hanno condiviso questi principi, riconoscendo l’esigenza dell’umanizzazione nei vari contesti di cura assieme all’importanza di competenze cliniche e scientifiche più avanzate. E’ stato sottolineato il valore dell’integrazione tra psichiatria e neuroscienze nella formazione degli operatori della salute mentale anche per implementare la qualità delle procedure assistenziali e dei percorsi di cura.

Le tematiche trattate dai vari relatori (tra cui G. Biggio, D. Marazziti, M. De Vanna, etc.) hanno riguardato aspetti neurobiologici, clinici, etico–deontologici ed organizzativi importanti per i servizi di salute mentale e la loro integrazione con le cure primarie.

Sono intervenuti anche dirigenti scolastici che hanno illustrato le criticità del sistema educativo in epoca di pandemia.

Rispetto ad una efficace operatività dei sanitari è stata sottolineata l’importanza di spazi di condivisione, collaborazione e costante riflessione, assicurando una valida rete territoriale di assistenza e potenziando i servizi di supporto psicologico e psichiatrico per utenti e operatori, anche attraverso la telemedicina. La società attuale, con tutte le sue multiformi espressioni di sofferenza psicosociale, ha bisogno di riaprirsi ad una dimensione sociale della speranza in cui non si speri solo per sé ma anche per gli altri, superando i luoghi di tante solitudini e cattive coscienze.

PROSSIME INIZIATIVE

ANNUAL MEETING S.I.F.I.P.
SOCIETA' ITALIANA PER LA FORMAZIONE IN PSICHIATRIA

CASTEL DI SANGRO 2021
XXII Corso Residenziale S.I.F.I.P.

in collaborazione con
A.R.F.N. onlus (Ass. Ricerca e Formazione in Neuroscienze)e
SIDEP (Soc. Italiana Deontologia ed Etica in Psichiatria)

Contesto, comunicazione e cura nelle emergenze psichiatriche della pandemia

Castel di Sangro (AQ) 16-18 giugno 2021
Evento ECM (30 crediti)

Segreteria scientifica e organizzativa:
S.I.F.I.P. – Provider nazionale Ecm
Via dell'Umiltà 49 – 00187 Roma - www.sifip.com
sifip.sip@libero.it Cell. 3334524981 - 0775855051

PRESENTAZIONE

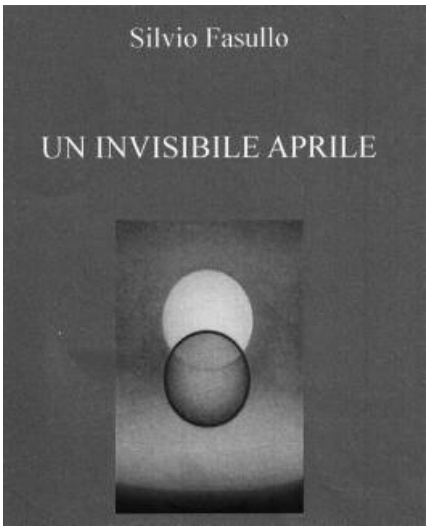
Le emergenze psichiatriche osservate nel corso della pandemia non riconoscono sullo sfondo solo un virus ma rinviano ad un altro demiurgo invisibile: il contesto ovvero la situazione ambientale che viviamo. Le patologie context – dependent si impongono all'attenzione degli operatori della salute mentale, i quali, con le loro diverse competenze, possono curarle secondo procedure e tecniche appropriate, avvalendosi di modelli elaborati dall'interazionismo simbolico e dalle teorie più recenti della comunicazione e della complessità. La sofferenza mentale è un universo poliedrico costitutivamente multiforme,con numerose implicazioni , genealogie e letture, come ci può ricordare il ritratto di Arcimboldo. L'evento S.I.F.I.P. di Castel di Sangro 2021 intende approfondire molteplici fattori ed elementi costitutivi dell'attuale "pandemia" psichiatrica, aprendo luoghi di confronto ed incontro tra diverse culture e professionalità. Mantenendo il nostro fermo impegno a continuare queste esperienze formative, i modelli organizzativi dell'evento saranno rinnovati con la duplice possibilità di essere presenti nel nostro luogo fisico e simbolico di Castel di Sangro ma anche di poter essere collegati in videoconferenza.

AREE TEMATICHE

- **Esistenze e contesto: focus sull'emergenza psichiatrica in atto**
- **Psichiatria e neuroscienze: un'integrazione aperta e complessa**
- **Psicopatologia e contesti culturali**
- **La comunicazione tra terapeuta e paziente: metamorfosi di luoghi e relazioni**
- **Telepsichiatria: luci ed ombre**
- **Terapie complementari e alternative in psichiatria**
- **Vulnerabilita´ allo stress da Covid-19 nei pz con disturbi dell´umore e d´ansia**
- **Il diritto alla salute tra realtà e utopia**
- **Linguaggio e comunicazione in psichiatria**
- **PTSD: nuovi bersagli psicofarmacologici**
- **Questione educativa e derive violente della società contemporanea**
- **Angoscia sociale, disagio giovanile ed abuso di sostanze tra sofferenza e distruttività**
- **Le figure della depressione oggi**
- **Speranza, disperazione e suicidalità**
- **Prospettive terapeutiche e personalizzazione della cura nei disturbi affettivi**
- **Covid-19: la metamorfosi etica nella relazione con l'altro (Simposio S.I.D.E.P.)**
- **Disabilità: attuali criticità psicosociali**
- **Luoghi e non luoghi nell'assistenza psichiatrica**

*Silvio Fasullo**

Un invisibile Aprile
An invisible April



-Ai medici, agli infermieri, oggi in lotta contro questo sciame virale costretti a mascherare il respiro per proteggerci e proteggere: ossigeno di queste giornate senza fiato.

Sono stati spesso i sanitari a vedere per l'ultima volta le persone che sono decedute. Non le hanno solo curate. Le hanno ospitate nella loro vita, forse ne hanno raccolto l'ultima parola, l'ultimo gemito.

Questi morti sono "ancora qui" come li ha descritti *George Saunders* nel romanzo "Lincoln nel Bardo": anime che "non si sono rassegnate alla propria fine" e "si trovano in transizione perché hanno ancora qualcosa da dire" – *Paolo Giordano*, "Corriere della sera", 07.06.2020.

[Nel racconto "La morte di Ivan Ilic" di *Tolstoj* il protagonista muore di cancro a casa propria nel buio di un'immedicabile disperazione. Eppure, proprio all'ultimo respiro, vede una luce che lo farà esclamare addirittura alla gioia, nell'attimo in cui il figlio, inaspettatamente, gli prende la mano. Nell'ultimo barlume di vita, quell'attimo vale l'eternità].

Cosa ci sta insegnando questa pandemia: - con la chiusura delle scuole e le difficolta´ della didattica a distanza, il rischio non e´ solo la perdita di apprendimento, ma la perdita della stessa motivazione allo studio, difficilmente recuperabile soprattutto se accompagnata dal drastico impoverimento delle famiglie; - non bisogna sguarnire la sanita´; la sanita´ va ripensata sulla base dei bisogni clinici ed umani dei malati, sempre piu´ anziani e con piu´ patologie. Meno cure in ospedale e piu´ cure a casa. E meno accessi alla porta girevole del Pronto soccorso; - si deve investire in ricerca (senza le ricerche le cure non vengono fuori e i team non vanno messi insieme sotto emergenza, bisogna averli operativi); - la convivenza sociale deve nascere dentro di noi: il cerchio insaturo dell´identita´ tocca quello della relazione, che tocca quello inclusivo della comunita´ (V. Lingiardi, "Io, Tu, Noi").

Sono giorni questi in cui la solitudine imposta dall'emergenza potrebbe indurre giovani e non più giovani a riflettere sul senso della vita e a riscoprire proprio quel tempo lento o interiore che consente di ridare senso al passato sottraendosi alla famelica egemonia del presente.

Io credo in un Dio eterno e presente sempre e ovunque in ascolto della nostra vita: presente in una "qol demamah daqqah", che in ebraico può significare letteralmente: "una voce di silenzio sottile".

Non credo nel Padre giudice e castigatore, credo nel Figlio umano, sceso per combattere al nostro fianco, credo in un Dio amorevole e del tutto impotente di fronte al male, un Dio che allarga le braccia insieme a noi di fronte a una vita essenzialmente, ontologicamente ingiusta e totalmente insensata.

«Il suo silenzio gli pesa. Il prigioniero l'ha ascoltato guardandolo fisso negli occhi con uno sguardo dolce e penetrante. Il vecchio inquisitore vorrebbe che gli dicesse qualcosa, anche di amaro, di terribile. Ma ecco, Cristo gli si avvicina in silenzio, e lo bacia dolcemente sulle vecchie labbra esangui. E questa è tutta la sua risposta» (*Fedor M. Dostoevskij*).

Cala così il sipario su uno dei testi più alti della letteratura di tutti i tempi, la celebre «Leggenda del Grande Inquisitore» incastonata nella II parte, nel V libro, nel V capitolo di quel capolavoro che sono i *fratelli Karamazov* di Dostoevskij.

Vorrei sottolineare questa partecipazione e vicinanza, questa condivisione di Cristo alle nostre sofferenze con la testimonianza di un credente, ateo, agnostico, anticlericale, che era un giornalista scrittore molto famoso: *Enrico Flaiano*. Il quale aveva una figlia che era stata colpita alla nascita da una encefalopatia grave e per la quale nutriva grandissima tenerezza e smisurato amore.

Dopo la morte di Flaiano, vengono trovate fra le sue carte appunti per una trama di sceneggiatura il cui contenuto è questo: Cristo ritorna sulla terra e che cosa fa? Viene subito circondato dai malati. Un giorno riesce a schivare malati e giornalisti per stare un poco da solo a pregare. Cammina lungo un sentiero dove non c'è nessuno; avanza sereno quando da lontano si profilano una persona più alta e una più piccola: un uomo (il padre) che porta (trascina) la figlia che cammina con molta difficoltà. E quando è davanti a Gesù, il quale si prepara a toccare con le mani la fanciulla, Gesù viene fermato dal padre che gli dice: guarda che io non voglio che Tu la guarisca, io voglio solo che Tu la ami. E Gesù allora prende questa ragazza, la bacia e dice: in verità vi dico: quest'uomo mi ha chiesto ciò che veramente io voglio e posso dare.

L'attenzione, come dice la parola, è un tendere verso l'altro, dedicandogli qualche parola e forse un gesto, ma soprattutto riservandogli quel dono raro che è l'ascolto partecipe, l'essere accanto a lui in silenzio, condividendo la sua pena. E soddisfacendo, appunto, con la nostra "attenzione" la sua "attesa".

"*Sono sempre le sei del pomeriggio*"[1]

Poi, di colpo l'onda cupa e minacciosa di una penombra sempre più opaca: si estese sulla terra: (che una volta era stata la "copia del cielo") sotto il tocco ghignante del maligno virus coronato.

L'uomo teme i nemici invisibili, e chi è più invisibile di un virus? Quale dio saetta il morbo che reca la morte nel grembo delle madri, si chiede il corifeo in apertura all'"Edipo re". Per questo, forse, nella peste la letteratura trova fertile terreno di meditazione, da Tucidide a Manzoni, da Defoe a Camus, da Lu-

crezio a Saramago. – *Hans Tuzzi*.
Quello che contemplavamo era solo il presente che, in silenzio (ora carico di immagini tv, ora denso di riflessioni), ci circonda come un fortilizio senza uscite.
Le onde sonore dei rintocchi delle campane della chiesa spezzano un silenzio irreale e attraversano una città deserta e dolente (si sentono gli altoparlanti che intimano di stare in casa salvo urgenze inderogabili). Ogni individuo sembra essere un'isola separata dalle altre.
La vita fu chiusa nel circolo monotono di una desolazione senza lacrime – e se ci gettavamo verso il futuro, sperando che almeno là qualcosa ci avrebbe sorriso, ecco venirci incontro ancora lo stesso passato con i tentacoli e il becco dell'avvoltoio. E sopra di noi lo sguardo distante della luna.
Su quale momento chiude l'"Iliade"? su un funerale – "Questi furon gli estremi onor renduti al domatore di cavalli Ettore" – visto come istante di civiltà nella furia omicida della guerra,che è, sempre, inciviltà. Quali che siano i riti, l'addio alla salma è fondativo della civiltà. Di ogni civiltà. E Alessandro Manzoni lo coglie benissimo nel porre a suggello dell'orrore della peste il brano: "Scendeva dalla soglia d'uno di quegli usci, e veniva verso il convoglio una donna...".Sì, la madre di Cecilia. Come lei, oggi, i parenti vedono i loro cari partire su ambulanze dalle quali forse non torneranno, per ospedali dove non si potrà far loro visita. Partono per scomparire. Nel nulla della morte nel cuore della tenebra. – *Hans Tuzzi*, in "Andrà tutto bene", Garzanti 2020.
I funerali erano vietati. I primi essere umani cognitivamente moderni, si distinguevano proprio per le sepolture cerimoniali, già sontuose agli inizi, gesti simbolici di gruppi di *Homo Sapiens* consapevoli dell'ineluttabilità dell'evento e della propria mortalità, e tuttavia speranzosi che quella dipartita fosse un trapasso verso un altrove solo immaginato.
Al non credente: la leopardiana compassione di stringersi comunque attorno a chi resta, condividendo il medesimo destino di finitudine e sofferenza, ma in tempo di epidemia anche quella laica prossimità è vietata.
E l'auspicata quieta melanconia della vecchiaia? Come Parini, io trascorrevo le giornate nella noia e nel timore di un contagio dall'evoluzione clinica incerta stante l'età senile; il Parkinson mi consentiva di muovermi appoggiato al bastone – mentre gli occhi, indeboliti dalla cataratta, perdevano la loro forza e intiepidivano la tendenza della lettura e alla scrittura.
I virologi indagavano il male catturandone gli orrori che, di giorno in giorno, inghiottivano la nostra quiete, le nostre gioie, le nostre deboli vite. Mentre la luna invano accendeva la sua lanterna.
Si implorò Dio e il suo fuoco d'amore – e dal Cristo sanguinante ognuno attese il ritorno del Tempo: che consentisse di venerare la calda vita, il fremito della vita.
Si era nel mese di aprile – e nei giorni dell'agonia terrena di Gesù, assieme a Lui salimmo la cima dura del dolore.
Nel miscuglio di persone che s'incontravano per discutere su social e media v'erano esperti, o presunti tali, ma anche politici e opinionisti. Talvolta avevamo una comunicazione d'informazioni e di dubbi da parte di un autentico scienziato. Più spesso tutti discutevano su un piede di parità, competenti e incompetenti. Era la forza disinvolta e impudica del senso comune che rendeva possibile tutto ciò.
Alessandro Manzoni, nei "Promessi Sposi", così commentava la peste nella Milano del '600: "Il buon senso c'era ma se ne stava nascosto per paura del senso comune". Per Manzoni il buonsenso è la ragionevolezza degli individui travolta dal senso comune che alimenta i pregiudizi dei più. Cap. XXXII[2].
Non è difficile immedesimarsi nella sofferenza dei bambini, costretti a una lunga stagione senza gli amici, senza la scuola; non è difficile patire insieme a quell'Italia smarrita che sa bene cosa l'aspetta alla fine del tunnel dell'epidemia: sacrifici, sacrifici, sacrifici – E, poi, le scene delle bare, il racconto dei morti sulla angoscia di una solitudine non colmata[3], delle corsie con esseri umani stremati dentro strani caschi, dei medici e degli infermieri che davano letteralmente la vita cercando di salvare quella degli altri.
"Hoc aliis erat exitio letumque parabat": il morbo condannava a morte anche i sopravvissuti al contagio, poiché preparava la loro fine. Così *Lucrezio* ("De rerum natura, VI, 1229), descrivendo l'epidemia di peste in Atene, denuncia la lugubre catena di conseguenze: l'infetto moriva da solo là dove lo gettavano, sottratto allo sguardo dei suoi cari, poiché non c'era luogo sicuro in cui il contagio smettesse di trasmettersi ("quippe etenim nullo cessabant tempore apisci ex aliis alios avidi contagia morti"), i medici morivano, morivano il lavoro e i guadagni, gli affari, la società. – ed. Mondadori 2007 pp. 512-513.

Tutto ha il suo momento, e ogni evento ha il suo tempo sotto il cielo. C'è un tempo per nascere e un tempo per morire, un tempo per piantare e un tempo per sradicare quel che si è piantato. Un tempo per uccidere e un tempo per curare, un tempo per demolire e un tempo per costruire. Un tempo per piangere e un tempo per ridere, un tempo per fare lutto e un tempo per danzare. Un tempo per gettare sassi e un tempo per raccoglierli, un tempo per abbracciare e un tempo per astenersi dagli abbracci . – Qoèlet 3,15.

Misuravo la solitudine
È vero – ci chiusero in casa per non essere esposti alle implacabili punte del virus coronato. Giorni monotoni seguirono a eguali monotoni giorni: il silenzio non fu vuoto: permetteva l'ascolto, l'esercizio del pensiero, la lettura, la preghiera: ma la solitudine non appartiene alla vocazione umana.
Misuravo la solitudine di qualche passante intravisto dalla finestra e mi chiedevo se pesava come la mia dentro la quale poteva soffermarsi solo la pupilla, ma non la mente.
Si sente in questa solitudine, fisicamente il vuoto centrale, dove non esiste un'anima personale o un ego, ma tutti gli elementi possibili e immaginabili a nostra disposizione.
Passò un mese e un altro ancora ne portò.
"Era una partenza ininterrotta, una bara dopo l'altra, la "messa in scena" del senso stesso della morte. Bare che venivano montate una dopo l'altra, senza nessun parente intorno, senza nessuno che piangesse. Era "la fine per la fine". Facile fu prevedere le cose da venire: le stesse monotone cose di ieri intanto che gli esperti scrutavano il domani che non celava l'aspettativa di un giorno diverso.
La vita ci ricorda quanto è bella soprattutto nel dolore e nella difficoltà.

Il Morbo
La sigla Covid-19 indica la malattia respiratoria provocata dal nuovo coronavi-

rus: "Co" sta per corona, "vi" per virus, "d" per disease (malattia) e 19 indica l'anno in cui si è manifestata. I coronavirus si chiamano così per l'aspetto simile a una corona al microscopio elettronico; sette di essi sono in grado di infettare l'uomo. In dicembre a Wuhan, in Cina, ne è comparso uno sconosciuto, imparentato con quello della Sindrome respiratoria acuta grave (sigla inglese Sars), l'epidemia del 2003[3]. Per questo legame il virus che si sta diffondendo ora è denominato Sars-CoV-2. Covid-19 non è il primo coronavirus che l'umanità si trova ad affrontare e non sarà nemmeno l'ultimo. L'immunità in seguito alla malattia superata non sembra proteggere, come di solito, da una recidiva, che è causata, verosimilmente, da un virus mutato. Il materiale genetico dei virus può essere RNA o DNA. Il virus- RNA dei coronavirus ha una filiera di molecole e non la doppia elica del DNA. *Quammen* sottolinea che i coronavirus hanno un ritmo di mutazioni genetiche che è circa 1000 volte quello dei virus- DNA. Il ritmo di mutazione del Covid-19 è 30 volte quello degli altri coronavirus. (cit. *A. Benini*, "il sole 24 ore", 24-04-2020).

In poco tempo, ha detto la virologa *Ilaria Capua*, il Covid-19 produce, nel corpo dell'ospite, uno sciame immenso di virus. La difficoltà di allestire il vaccino è dovuta ai molti antigeni. La varietà del quadro clinico concorda con le molte mutazioni: l'80% delle persone infettate non ha disturbi, il 15-18% ha disturbi rilevanti o molto rilevanti, l'1-2% una polmonite che porta a morte anche persone sane e giovani. *Quammen* analizza le cause delle pandemie. Una volta superati i 6 miliardi di persone, ammonì tempo fa il biologo *Edward o. Wilson*, l'umanità si avvicina all'incompatibilità con l'ambiente. La popolazione è a 7 miliardi e mezzo e cresce di 70 milioni l'anno. Si è estesa a tutti gli angoli della terra, sconvolgendo ecosistemi remoti e antichi di millenni. Una delle conseguenze delle devastazioni ambientali è l'attivazione di batteri e virus fino allora silenti (*ivi*).

Si dà la colpa ai pipistrelli, e quindi si propone di ucciderli. Assurdo, dice *Quammen*: se li avessimo lasciati in pace il virus sarebbe rimasto dentro di loro. Che ruolo hanno i bambini? Bambini e ragazzi fino ai 14 anni sembrano essere meno suscettibili a Sars-cov2 degli adulti. Quand'anche i bambini si infettino la loro capacità di trasmettere il virus è quindi verosimilmente bassa.

Scrive *Siri Hustvedt* ("Corriere della sera", 25.04.2020): "I virus sono dappertutto e rappresentano una componente geneticamente diversificata di tutti gli ecosistemi. E fanno parte anche di noi, in quanto il viroma umano comprende tutti i virus che interagiscono con le nostre cellule. Nei nostri cromosomi si riscontrano elementi che provengono da virus antichissimi, e ci sono i batteriofagi, i virus indispensabili al nostro microbioma, quel'insieme di batteri che popolano il nostro intestino e vivono sulla nostra pelle, pur senza condividere il nostro dna, in un balletto di relazioni complesse che gestiscono il nostro sistema corporeo, microbioma e viroma sono essenziali alla salute umana, ma possono anche provocare malattie... Alcuni virus sono benefici per il loro ospite, il virus è inerte, ma quando si attiva è in grado di saltare da un individuo all'altro, da un mammifero all'altro, e da un animale tenuto in gabbia in un mercato può arrivare a infettare un essere umano. La deforestazione e i cambiamenti climatici potrebbero aggravare la minaccia di questi salti virali e la riduzione della biodiversità far lievitare le probabilità delle pandemie. Si moltiplicano i dibattiti sull'argomento, ma una cosa è certa: gli esseri umani appartengono alla natura, e non possono esistere al di fuori di essa. Siamo animali sociali[4], lo sappiamo, in tutto e per tutto dipendenti gli uni dagli altri in ogni angolo del pianeta, ma siamo anche compenetrati e colonizzati da complesse comunità biologiche invisibili, dall'esterno e dall'interno dei nostri corpi. Queste colonie sanno esserci utili, ma talvolta ci fanno ammalare. È questa la lezione inevitabile del virus: mai sottovalutare la nostra interdipendenza ecologica e globale".

La vita e il respiro

"Il respiro è tutto,nulla è importante come il respiro, corpo e cervello"Midland in stilfs, tre racconti (Thomas Bernhard). Ce ne ricorderemo dei giorni di fermo forzato con i polmoni esposti a punte maligne del virus coronato.

I polmoni sono i custodi spugnosi del soffio vitale. Esatta come sempre Emily Dickinson: "Oggi il vengo soffia pieno di gioia e le ghiandaie abbaiano come terrier azzurri. Ti racconto quel che vedo. Il passaggio dallo spirito vuole un polmone, ma non la lingua. Mi tengo stretti i pochi che amo, fino a quando il mio cuore diventa rosso come febbraio e purpureo come marzo". Letture, a Mrs. J.G. Holland, inizio marzo 1866, 315.

Condannati a una forzata autoreclusione, ci ritirammo dalle nostre relazioni sociali (con attaccata addosso l'angoscia, come la *nebbia* dell'omonimo romanzo di *Stephen King*), per rifugiarsi dentro quelle parentesi protettive che sono le nostre case, riempiendole di dialoghi, di letture, di scritture. Mentre, fuori dalle finestre, le nostre città diventavano palcoscenici spettrali, disabitati, attoniti.

Sembrava di sentire "The sound of silence", per dirla con il titolo di una celebre canzone di Simon & Garfunkel:

"*Nei sogni agitati io camminavo solo attraverso strade strette e ciottolose sotto l'alone di un lampione (...) quando i miei occhi furono colpiti dal flash di una luce al neon che spaccò la notte e toccò il suono del silenzio (...) Ma le mie parole caddero in silenzio come gocce di pioggia (...) e l'insegna disse: "Le parole dei profeti sono scritte sui muri delle metropolitane e sui muri delle case popolari. E sussurrò nel suono del silenzio*".

Ci sono stati artisti che hanno "svuotato" le città trasformandole in deserti dell'anima: assonnati, malinconici, misteriosi. Dalì, in "Paysage avec jeune fille sautant à la corde", propose un paesaggio desertico desolato, su cui si disegna l'ombra di una fanciulla che gioca con la corda.

Salvador Dalì, "Paysage avec jeune fille sautant à la corde"

Protagonista assoluto, il silenzio, inteso come "fratello minore del sonno"; dimensione che viene prima e dopo le parole: intervallo dilatato – in V. Trione ("L. Letture" 22.3.2020).

E ci furono artisti che hanno "riempito" le case di silenzi familiari, di intime gioie domestiche[5].

Edward Mopper "Room in New York"

Giorno dopo giorno (in quei primi mesi del 2020), minuto dopo minuto, fummo messi in "distanziamento fisico": di fronte a decisioni individuali e collettive che richiedessero cambiamenti di comportamento, a volte radicale. La battaglia contro la pandemia e la morte si affidò sempre di più a regole, ingiunzioni, veti e interdizioni.
Pure questo impero della legge e delle sue sanzioni fu una strategia che difese la vita e insieme accrebbe il disagio e la sofferenza, ostacolò la soddisfazione di bisogni primari e creò desolazione quotidiana – in C. Magris: 20.03.20. Il fluire della vita invece che farsi canto, stava per divenire il pulsare monotono di un opaco letargo.
Molti colsero (in questo "stare in casa") l'importanza della parola portatrice di comunicazione e dell'ascolto: ascolto di attese inespresse (attese del cuore).
(Non ci si parla molto, solitamente, in famiglia; non si ha tempo, non si ha molto tempo per parlare e per ascoltare le cose che ci stanno magari a cuore, e si sbriciola il tempo del parlare nel tempo della chiacchiera che nulla fa emergere delle aspirazioni e delle nostalgie, delle solitudini e dei silenzi dell'anima. Il parlarsi è intralciato dalla presenza dilagante della televisione, e dalla sua influenza egemone sui modi di comunicare, e sui modi di dare un senso alla vita.
L'esilio casalingo facilitò in molti casi l'emergere del bisogno di comunicare, di vedersi; si riscoprì anche il valore dello studio su piattaforme telematiche. L'esperienza non dovrebbe finire: le piattaforme possono diventare sempre più accoglienti e funzionali; potrebbero essere una risorsa didattica indispensabile anche quando si tornerà, per gradi, sulla terraferma a condizione che abbiano saputo crescere tramite interazione e collaborazione di tutti.
Vanno bene le videolezioni, ma io concordo con Alberto Asor Rosa nel considerare "la classe" lo strumento pedagogico più decisivo per la crescita in virtù dell'intersezione dei molteplici rapporti che si stabiliscono tra studenti e docenti[6].
Crescita e maturazione sono fatte soprattutto di relazioni che, in emergenza Covid-19, si sono trasformate in relazioni virtuali: non considerando la difficoltà di insegnare *da remoto* (didattica a distanza) a bambini fra i 6 e i 10 anni.
E si riscoprì il valore dello "smart working" (dall'inglese, lavoro "intelligente". È il lavoro cosiddetto "agile". Si tratta di una modalità di esecuzione del lavoro per fasi, cicli e obiettivi, senza precisi vincoli di orario o di sede), e il valore della lettura; un libro, diceva Paul Valery, aiuta a non pensare ed è questo che, nel profondo del cuore, ognuno – ognuno di noi – desiderava più fortemente[7].
La letteratura, più precisamente la narrativa, aiuta a creare consapevolezza. Lavora sull'immaginazione che ci rende capaci di capire il dolore o la gioia degli altri e anche di parteciparvi, ci rende liberi di viaggiare nel tempo e nello spazio, ci moltiplica le esperienze e approfondisce il pensiero.
Daniel Pennac nel suo romanzo "Come un romanzo": "Il tempo di leggere, come il tempo per amare, dilata il tempo per vivere".
Già il giovane Agostino d'Ippona sentiva echeggiare quella voce che gli suggeriva "Tolle, lege!", come egli stesso ricorda nelle sue "Confessioni" (8,12,29), con lo sconvolgente esito finale che noi sappiamo.
Gesù stesso, a quanto risulta dal Vangelo di Luca, praticava la lettura, come è attestato da un episodio accaduto nella modesta sinagoga del suo villaggio, Nazaret, durante il culto dello shabbat: "Si alzò a leggere il rotolo del profeta Isaia" (4,16-17). Il verbo usato per indicare la lettura è significativo: *anaghinòsco*, cioè un "conoscere" discorsivo e susseguente (*anà*, "lungo, tra") – in Gianfranco Ravasi, "il sole 24 ore" 24.05.2020.
Borges diceva che lasciava agli altri di gloriarsi dei libri che avevano scritto e che la sua gloria erano invece i libri che aveva letto – la letteratura, dovendo rappresentare la contraddittoria esperienza del tutto e del nulla della vita, del suo valore e della sua assurdità.
La pandemia risvegliò in molti di noi il senso del limite, che avevamo rimosso: la consapevolezza di essere "morituri" e non dei: così anche la dimensione del futuro si incrinò per la possibilità di un improvviso arresto della vita.
Quando la morte smette di essere un'eventualità remota, un imprevisto del futuro, e si trasforma in una variabile di cui tenere conto nel divenire quotidiano, le concause che possono contribuire ad accelerarla o renderla più complicata accrescono l'angoscia.
Il volto della fragilità ci ricordò quello che Kafka aveva descritto in un romanzo come "Il castello" in cui K. si confronta con un'oscurità inconoscibile. Nemmeno la più piccola stella del mattino riusciva talvolta a fare un po' di luce alle giornate assediate dal virus. Una radicale solitudine. Ci fu chi volle dichiarare il proprio scetticismo circa l'opinione che la penosa esperienza avrebbe reso tutti più maturi, più buoni, più solidi e durevoli.
Accadde che la forzata reclusione riaccendesse il dialogo e l'intimità[8]: ma non tutti concordano che le disgrazie possano rendere migliori: la solidarietà, l'amore, il rispetto sono certamente una cosa bella, ma non possono essere il frutto espiatorio del senso di colpa.
Venne valorizzata la "normalità" (cosa c'è di più ovvio dell'aria – dice un proverbio arabo – ma guai a non respirarla!).
(Un dato è che la rivoluzione del traffico abbassò il livello di azoto e di polveri sottili: ma è evidente che non si può combattere l'inquinamento e il riscaldamento globale con uno sciame di virus letali[9]. Limitare gli spostamenti grazie allo "smart working" e alle video-conferenze: potrebbe essere un'esperienza da ripetere quando tutto torni come prima).
Le nostre mura divennero la fortezza Bastiani che si erge sull'immenso vuoto del deserto dei Tartari (Dino Buzzati).
Noi come il sottotenente Drogo, una volta tornati alla nostra normalità saremmo stati capaci di sopportarla preferendo tornare a rinchiuderci in gabbia?
Come ha detto uno scrittore polacco Stanislaw Lee, vivere è comunque pericoloso, chi vive muore. Morire fa parte degli ovvi rischi del mestiere di vivere.
Persone amate soffrirono e morirono in una solitudine assoluta – mentre le cose continuavano a esistere indifferenti: la luna, lo scorrere dell'acqua, il frusciare delle foglie nel vento (nulla

rivela la perdita di un individuo come la prosecuzione della vita della natura, che si allontana dagli occhi che non la possono più guardare[10]). Dicevo della solitudine che stringeva il cuore sia del malato (privato della salute o della vita) e anche della mano che sempre lo aveva accompagnato nella vita e di cui avrebbe avuto più bisogno nella sofferenza e nell'agonia. Le regole ci impedirono di toccare quella mano e di venire toccati da essa. Sapere che un genitore, un figlio, un amante soffriva solo e poteva morire solo, non sapere quali pensieri e parole gli venivano alla mente o sapere che quei pensieri e quelle parole non avrebbero potuto giungere chi l'amava, fu un dolore che contenne la morte[11].

Ogni vita è legata, nel mondo, a tutte le altre: la vita è un corale, specie nel suo momento finale che la riassume. È inevitabile, quasi naturale, odiare le regole, la tentazione di trasgredire le regole è umana, umanissima; ma l'estrema brutalità dei casi gravi di Covid-19 (la "tempesta di citochine", la morte in seguito a trombo-embolia polmonare), unita alla necessità di una degenza lunga in rianimazione sovraccaricano il settore di terapia intensiva dei sistemi sanitari di tutto il mondo, e in attesa di una terapia o di un vaccino le uniche soluzioni disponibili sono il tracciamento individuale o la riduzione della mobilità per diminuire il contagio ("appiattire la curva"), entrambe forti limitazioni della libertà personale. (Quella che chiamano oggi "*quarantena"* – termine di origine religiosa: indicava periodi di penitenza e preghiera – pare che sia nato nel XIV secolo a Venezia, quando la città aveva il porto più cosmopolita e globale conosciuto: le navi provenienti da luoghi potenzialmente pericolosi e infettivi venivano lasciate 40 giorni alla fonda per evitare la peste).

Rimarrà memoria del tempo che ci fu sequestrato e delle domande che ci ponemmo sul senso della vita. E il rapporto con gli altri e con Dio non fu messo in questione?[12]

Per molti non sarebbe cambiato niente e si sarebbe tornato a vivere come prima.

C'è chi da sempre crede in Dio eterno e presente sempre e ovunque – in ascolto della nostra vita.

Ne "Il barone rampante" Italo Calvino ricordava: "Se alzi un muro, pensa a ciò che resta fuori!". In questi ultimi mesi, chiusi in casa per la quarantena, sapevamo bene cosa lasciavamo fuori: la bellezza della vita; il sole che continua a sorgere e tramontare in ogni angolo creando incanti; l'uomo – il punto più debole dell'universo – avrebbe nuovamente contemplato un cielo limpido o le nuvole di burrasca e il mare multiforme, il mare bellissimo (con il suo alito azzurro di luce) che incurva le spiagge e inventa la poesia, "il mare dall'innumerevole sorriso", il suo rumore e più ancora il suo silenzio; il mare lucente e azzurro come la genziana - fermo sotto il velo dei gabbiani e – sfrangiato appena tra gli scogli; il trionfo del mare, talora biancastro o schiumoso o grigio o scuro come il vino; (il mare come la vita: incanto e abbandono, il mare nel quale i raggi del sole tremano e si flettono, lance che si spezzano nelle onde che si rompono, bianche, sulla sabbia); la scultura delle montagne o una pianura distesa fino all'orizzonte, il colore e il profumo dei fiori. La vita apparirà piena di senso, ci troveremo a vivere il destino dell'altro come fosse, almeno in parte, anche il destino di tutti: destino di dolore e di gioia, di angoscia e di speranza?

In questa comunità di destino non dovrà scendere l'oblio per i tanti (costretti a mascherare il respiro per proteggersi e proteggere), per i tanti che furono l'ossigeno dei giorni senza sogni, desideri, progetti di vita.

Ce ne ricorderemo? Hertold Brecht recita (ne "L'elogio de la dimenticanza"): "Come si alzerebbe l'uomo al mattino senza l'oblio della notte che cancella le tracce?".

La scrittrice *Margaret Atwood* ha scritto che "la storia non si ripete, ma fa rima con se stessa" (da "I testamenti", ed. Ponte della grazia, 2019).

Nel 1624 le ossa di santa Rosalia (ritrovate nella grotta sul monte Pellegrino (in Palermo) in cui viveva e che oggi è il nucleo del santuario a lei dedicato – furono portate in processione lungo le strade di una città trasformata dalla peste in un enorme lazzaretto. Il contagio si arrestò, la popolazione guarì e santa Rosalia si fregiò del motto: "Eris in peste patrona".

Le epoche storiche hanno avuto le malattie che contribuirono non soltanto a far soffrire e morire gli uomini ma pure a caratterizzare la mentalità, la cultura, la visione della vita e del mondo di una civiltà: la peste[13], dall'antichità di Tucidide a Boccaccio a Manzoni, o a Camus…; la penultima malattia epocale, in ordine di tempo, è stata l'AIDS. – V. Lingiardi, 2020[14]. [Il "mal sottile" (la tubercolosi, trasmessa da un *batterio* – e non un virus) colpiva senza guardare in faccia nessuno, e solo alcuni ne venivano romanticamente illuminati: Silvia (*Leopardi* 1828), Violetta (*Verdi* 1853, che spira nel terzo atto di Traviata con un rigurgito di "oh gioia, oh gioia") o la gelida manina (*Puccini*, 1896) anch'ella spirante causa tisi sul palcoscenico. Ma il povero *Chopin* ne morì davvero (scriveva *George Sand* "tossisce con grazia infinita") e così *Paganini*, il diavolo. Celeberrimi scrittori ci combatterono, come *Kafka* (1883-1924) che ne riflette il violaceo e assurdo ronzio quasi in ogni pagina. E *Čechov* (1860-1904) medico egli stesso. Altri ci flirtarono solamente, come *Proust* (1871-1922) gravemente asmatico, lui che solo nelle pause del morbo riusciva a descrivere con tanta vertigine le "intermittenze del cuore". *Thomas Mann* (1875-1955) nella "Zauberberg, la montagna incantata", ne fece addirittura una metafora della vita. *Mephisto Waltz*, "Il Sole 24 ore", 07.06.2020].

La storia ci racconta di epidemie. Si apre con un'epidemia la grande letteratura occidentale (*C. Rovelli*, "Corriere della sera", 31.05.2020). "...(Apollo) scese giù dalle cime dell'Olimpo, irato in cuore, l'arco avendo a spalla, / e la faretra chiusa sopra e sotto: / le frecce suonavano sulle spalle dell'irato / al suo muoversi; / egli scendeva come la notte... / ...mirando sugli uomini la freccia acuta lanciava; e di continuo le pire / dei morti / ardevano fitte" – *Omero* "Iliade", Libro I: la peste e l'ira, vv. 44-52, trad. di Rosa Calzecchi Onesti.

Un'epidemia apre "Edipo re" di *Sofocle*: "Prologo", vv. 31-34: "l'infestissima peste su Tebe incombe, e la tormenta, e dei Cadméi vuote le case rende: sì che Ade negro, d'ululi e pianti, opulento diviene" (la pestilenza colpì effettivamente Atene nel 430/429 a.C. (trad. Ettore Romagnoli).

Il secolo d'oro di Atene è devastato da una delle epidemie maggiormente rimaste nell'immaginario del mondo, per la descrizione che ne fa *Tucidide* (II, 47-53) e la versione sconvolgente che ne da *Lucrezio* in chiusura del suo poema (*trasudava di sangue la bocca annerita e si chiudeva la gola, ostruita da ulcere e dal male stillava sangue la lingua, l'alito spandeva un fetido odore come puzzano i cadaveri putrefatti, ...cadaveri giacevano ammucchiati e insepolti... per le vie si potevano vedere corpi orridi per lo squallore coperti di cenci e del marciume del corpo...).* – "De rerum natura", libro VI, vv. 1147 et al. (in *C. Rovelli*) – "...nec ratio remedi communis certa dabatur; nam quod ali dederat vitalis aeris auras volvere in ore licere et caeli

templa tueri, hoc aliis erat exitio letumque parabat." (Non esisteva neanche un modo univoco nella cura: ciò ad alcuno aveva reso ancora possibile respirare nella sua bocca le aure vitali dell'aria, e guardare i templi del cielo, questo era morte per altri e preparava la fine) – vv. 1226-1229.
Il respiro e la sua malattia hanno prodotto grande letteratura, complice il bacillo della tubercolosi (TBC) che portava con sé un alone di paura e fascino, dissoluzione ed erotico pallore: il mal sottile di Violetta e Mimì, il "chiuso morbo" della Silvia, leopardiana– fino al grande salto simbolico de "La montagna incantata" (di Thomas Mann) dove la TBC si fa condizione esistenziale.
Le devastanti epidemie influenzali, come la cosiddetta (o "spagnola" che fece più vittime della Prima guerra mondiale, crearono angosce ma non "cultura": non sembrarono influire purtroppo sulla concezione del mondo: una specie di mancanza di memoria che impedì di orientarsi nel caos della vita e della storia.
Tutto ciò spero non succeda con la pandemia da coronavirus. "O Italiani, vi esorto alle storie": *Foscolo* nell'orazione tenuta all'Università di Pavia (22 gennaio 1809). Con ciò voleva dire: occorre guardare avanti portando il senso e il valore della vita per non essere sempre esposti ai colpi di una natura indominabile. "Naturam expellas furca, tamen usque recurrat": è il poeta latino *Orazio*: hai voglia a scacciare la natura con la forza; essa ritornerà sempre, e si prenderà *la sua vendetta, portandoti all'altro mondo.* (Epist. 1, 10, 24).
La nostra scommessa è la nuova tenerezza, è l'incanto di Etty Hillesum che sulla soglia del campo di sterminio, si commuove davanti a un gelsomino.
La comunità di destino è un impegno collettivo[14]: fa di monadi dalle porte chiuse, monadi dalle porte spalancate. La comunità di destino (E. Borgna, "Di armonia risuona e di follia") non si forma se non nella misura in cui si entra in sintonia con la frequenza d'inda del cuore dell'altro: un cuore pascaliano che trasformando noi stessi ci aiuta a trasformare gli altri. Solo costruendo impensate comunità di destino, ci è possibile avanzare nella conoscenza dell'anima e creare legami invisibili fra il mio cuore e il cuore dell'altro.
Un nuovo Rinascimento che parta dalla presa d'atto della vulnerabilità umana, dal riconoscimento della sua centralità e ineluttabilità, e inizi a sostituire l'interdipendenza delle cose con l'interdipendenza degli umani: così (per Vittorio E. Parsi) il mondo dovrebbe ripartire dall'idea di solidarietà che è poi la modalità con cui l'umanità può proteggere la parte più debole di sé.
(Chagall, nel suo "Noè e l'arcobaleno", rende quest'ultimo col colore bianco che è la sintesi additiva di tutti i colori dello spettro: sia per indicare una comunità di destino sia perché, diventando luce, l'arco sostiene la speranza di chi lo contempla).
La comunità di destino è insomma una metafora della vita: della vita di ciascuno di noi che, di volta in volta, aneliamo ad essere ascoltati, e ad essere accolti nella nostra fragilità e nelle nostre speranze. Che, comunque, ci rivelano la verità, la grazia e l'incanto dell'esistenza: l'amore per ogni palpito di vita e per la sua libertà.
Mi avvio a concludere questa riflessione con due testimonianze: invitando ciascuno di noi a fare la propria parte, ad avere dentro un principio di generazione, ad avere un atto d'amore, il colore della speranza (Charles Péguy, "Il portico del mistero della seconda virtù": «Ciò che mi sorprende, dice Dio, è la speranza… lei sola guiderà le virtù e i mondi… sperare è difficile, la speranza ama ciò che non è ancora e che sarà».
Una parabola africana: nella foresta senegalese si scatena l'incendio; gli animali fuggono per la paura; l'ultimo a fuggire è il leone, vede sopra di sé un colibrì che sta volando: lo fermo e nota che ha le ali bagnate con delle gocce per cui fa anche fatica a volare. Gli dice; cosa fai? Non vedi il fuoco che avanza, scappa! NO! Il colibrì risponde: io ho un po' d'acqua. Ognuno deve fare la sua parte!
(Ecco, una goccia nel mare della violenza, una goccia limpida è necessaria. La seconda testimonianza è di un poeta *Mario Luzi* che dice: il bulbo della speranza che ora è occultato sotto il suolo ingombro di macerie – non muoia in attesa di fiorire alla prima primavera. ("Con la leggerezza della speranza"). Questi segni di rinascita sono possibilità generate dal trauma, la cui radice indo europea "tro" significa perforare, storcere; trauma è una ferita inflitta in profondità.
Mai come quest'anno aspettiamo l'inoltrarsi della primavera nella speranza che porti, come la tradizione vuole, la rinascita. Vogliamo fuggire dai cattivi pensieri, dalle preoccupazioni e dalla morte. Allora, ecco che la "morta stagione", come avrebbe detto Leopardi, rinasce e viene a noi come l'eterno miracolo del ciclo naturale in cui la vita fiorisce come la rosa di Angelus Silesius e il suo immortale distico: "La rosa è senza perché: fiorisce perché fiorisce, non bada a se stessa, né si cura d'esser vista". Perché la primavera è prima di tutto questo senso della vita, cruda e verde, che viene di nuovo al mondo e con la sua freschezza e con la luce lo ringiovanisce.
Mentre "la notte del mondo distende le sue tenebre" (M. Heidegger), abbiamo tutti bisogno di alzare lo sguardo e continuare a gridare il nostro bisogno di luce, che ha fatto dire a Victor Hugo: "Ogni uomo nella sua notte se ne va verso la luce". La stessa certezza capace di consegnare a tutti uno sguardo nuovo sulla realtà e sulla vita, che hanno bisogno di parole sensate e di relazioni intense e leali per crescere.
La scienza ha mostrato i suoi limiti. Ha compreso che non basta a se stessa, che non riesce a spiegare tutto.
Scrive *Margaret Atwood* nella poesia "Il Momento", elegia dell'arroganza dell'uomo che si è autoproclamato proprietario della Natura senza rendersi conto di esserne solo un inquilino temporaneo:
Il momento in cui, dopo molti anni di duro lavoro e un lungo viaggio ti trovi al centro della tua stanza, casa, mezzo acro, miglio quadrato, isola, paese, sapendo finalmente come ci sei arrivato, e puoi dire, possiedo questo. È lo stesso momento in cui gli alberi distendono le loro braccia morbide intorno a te, gli uccelli riprendono la loro lingua, le scogliere si fendono e collassano, l'aria si allontana da te come un'onda e non riesci a respirare. No, bisbigliano. Non possiedi nulla. Eri un visitatore, di volta in volta, mentre scalavi la collina, piantavi la bandiera, proclamavi. Non ti siamo mai appartenuti. Non ci hai mai scoperti. È sempre stato il contrario. – (in "Mattino nella casa che brucia", Le Lettere,2007).
Una ulteriore considerazione riguarda l'essere consapevoli di quanto sia meravigliosa la normalità: ci si accorge oggi che alcune cose (relazioni,viaggi...) date per ovvie, appaiono in tutta la loro preziosità - se vengono limitate: per es. la liturgia venne vissuta da molti come molto rilevante mentre vigeva l'applicazione delle norme che regolano il "distanziamento fisico".
Che fare? - Diceva *Pascal*: "l'uomo oltrepassa infinitamente l'uomo"; porta iscritta nel profondo del suo essere una spinta in-

coercibile a superare se stesso. E, forse, la crisi nella politica, si potrebbe affrontare permettendo alle donne di accedere ai posti di potere. Abbiamo bisogno di una politica che superi l'egoismo e che ami l'umanità: le donne hanno generato. Prima di distruggere:ci pensano due volte![15]
Il Paese Italia tiene le donne lontane dalle classi dirigenti, le ignora nei suoi provvedimenti, di emergenza o di ripartenza che siano: eppure (scrive Marco Damilano) non c'è ripartenza senza il protagonismo delle donne che significa prima di tutto ridistribuire il potere. È il primo indicatore dell'arretratezza del Paese e della sua classe politica. O della sua rinascita possibile.
A parità di curriculum e di competenze, le donne potrebbero avere la precedenza sugli uomini considerati ancora oggi l'unica scelta possibile, scrive Lilli Gruber (Corriere della sera: 22/05/2020). È una forzatura necessaria ma lungimirante se vogliamo finalmente avvalerci delle tante competenze femminili, troppo spesso tagliate fuori da un mondo organizzato su standard ostinatamente maschili - *ivi*.
Scrive G. Remuzzi: Emergenza coronavirus? Lasciamola alle donne. La Germania di Merkel ha avuto meno morti di tutti. Simonetta Sommaruga e Erna Solberg in Svizzera e Norvegia hanno stanziato milioni per i poveri. Storie di successo in Danimarca, Finlandia, Islanda, Hng Kong, Taiwan: merito di Mette Frederiksen, Sanna Marin, Katrin Jokobsdòttir, Carrie Lam e Tsai Ing-wen (con Trudeau in quarantena in Canada hanno deciso le donne) – in "La Lettura",10.05.2020.
La nostra scala di valori é precipitata: il denaro, il successo, i1 potere non bastano più.
Si comprende bene come i valori siano altri: é importante che tornino la cultura (oggi muta)[16], la grande poesia, la religione e il suo ruolo nella società. Una religione che richieda sguardi alti, sguardi che trascendono: illuminando la qualità dell'umano, la forza che la sostiene.
Occorre scendere lungo i sentieri che ci portano negli abissi della nostra interiorità, di distinguere le cose essenziali da quelle che non lo sono, di riflettere. sul senso del vivere e del morire, ascoltando l'infinito che è in noi, riconoscendo le nostre fragilità, e non lasciando morire in noi la speranza, che è apertura ad una realtà diversa da quella che si ha nel dolore e nell'angoscia.
"Domani, sul mattino il tempo sarà chiaro. Come una bigia mandria la caligine passerà, al galoppo. Io sono di gente semplice simile il cuore a un cosacco della steppa so ascoltare l'intero giorno immobile la corsa del vento e il palpito di una creatura perché nel mio petto come in una tana si voltola la calda bestiola dell'anima".
Sergej Esenin, da "Pugacev".

Ce ne ricorderemo delle settimane in cui ci venne sequestrato il tempo mentre si imponevano le domande sul senso della vita, il rapporto con gli altri, il rapporto con Dio?
Ce ne ricorderemo dei giorni di fermo forzato con i polmoni (i custodi spugnosi del soffio vitale) esposti alle punte maligne del virus coronato?
Cosa avrà potuto insegnarci questa pandemia?
- Posti di fronte al collasso del sistema sanitario, abbiamo assistito alla creazione di una gerarchia di accesso a risorse insufficienti, rappresentate in questa crisi dai posti letto in terapia intensiva e dalle relative apparecchiature. Per stabilire delle priorità a decidere a quale paziente dare il massimo delle cure disponibili, si è fatto riferimento a due circostanze soggettive comuni: l'età, e qui i 75-80 anni si innalzano come una macabra asticella, e la comorbilità, ovvero la presenza precedente o simultanea di altre patologie.
Ma, a detta di Idelfonso Falçones ("La lettura", 24.05.2020): "Un momento è infinito, e due infiniti o un milione di infiniti non sono comunque superiori a quel singolo momento. Le aspettative della maggior parte di anziani e malati è costituita proprio da una preziosa sequenza di momenti, di giorni. La gioia, la speranza, la soddisfazione, la comprensione, l'amore, sono tutti valori esclusi dai criteri di selezione delle persone la cui vita potrà essere salvata in una congiuntura di risorse limitate".
Quello che sta accadendo agli anziani è la cosa più crudele che abbia mai visto in vita mia: muoiono a decine negli ospizi senza aiuto, soli e terrorizzati.
- Quarantene protette e armoniose, in appartamenti sufficientemente spaziosi e tra relazioni ben funzionanti, hanno anche portato, nell'immobilità forzata, una certa tranquillità interiore, minor competizione tra pari e dialoghi inattesi tra genitori e figli. Al contrario, quarantene difficili, in spazi ristretti abitati da relazioni disarmoniche e conflittuali, hanno esasperato il malessere, la solitudine e l'oppressione del *clustrum* – (*Vittorio Lingiardi* e *Guido Giovanardi* il 31 Maggio 2020, "Il Sole 24 ore);
- un'alleanza più intensa tra medico e paziente: ricongiunti entrambi nella loro umanità;
- non farci più trovare impreparati di fronte a tragedie come questa pandemia: e, quindi, prevedere strutture sanitarie, protezioni per le fasce più deboli, territori attrezzati;
- la chiave per affrontare con successo le sfide del nostro tempo è investire nell'intelligenza delle persone – è investire nell'educazione;
- che non siamo eterni – l'esistenza essendo precarietà ("Mi me credevo un omo libero / e sento nasce in me el paron»: dice un verso del grande poeta dialettale *Noventa*). È il senso della caducità, l'assumere su di sé la coscienza di essere vulnerabile – "Quale sarà il destino della nostra cultura, del suo nucleo che è: l'amour et l'Occident?". La speranza è attesa, attesa di ciò che non si fa ancora vedere e che allevia l'animo proprio in quanto si attende qualcosa che verrà. In uno dei più grandi romanzi della letteratura universale, "La morte di Virgilio", di *Hermann Broch*, il "non ancora eppure già" diventa l'essenza, il leitmotiv della tonalità di tutto il grande romanzo di salvezza.
"Cosa posso sperare?", si chiede Kant nella "Critica della ragion pura". La speranza nasce dalla lacerazione dell'esistenza umana, che crea un'insopprimibile necessità (una "fame", scrive *Ernst Bloch* ne "Il principio Speranza") – di libertà, di dignità, anche di felicità.
"Io non so abitare / che la giovinezza / io nello zaino ho solo speranza" – Anna Maria Carpi, "E non si sa a chi chiedere".
Il dopo dipende dalle nostre scelte *qui e ora*, e poiché il vuoto improvviso e l'arrestarsi della corsa, e la solitudine e il silenzio, e la quarantena e la clausura, offrono altrettanto improvvise e prima impensabili possibilità, è il momento di scomodarsi, di proporre.
I palchetti potrebbero essere punto di ripartenza per tutelare il pubblico. E la platea vuota potrebbe ospitare piano, Lieder,quartetti – Carla Moreni.
(Orchestre e Cori sono squadre che richiedono obbligatoria l'esistenza ravvicinata. Finché questa non sarà ritornata, dovrebbero essere tenuti in attesa. E, insieme a loro, il repertorio tradizionale che ha abitato fino a ieri le stagioni teatrali operi-

stiche).
Per *Quirino Principe* occorre: - ricostruire nella coscienza degli italiani un'immagine pubblica della musica che getti nella spazzatura le solite dicotomie idiote già nel lessico: musica classica e musica moderna, musica di ieri e musica di oggi, musica per vecchi e musica per giovani; - usare i mesi prima della mitica "riapertura" per riversare dai canali radio-televisivi, con chiara e competente didattica, tutta la musica forte, illuminata e pensante (la musica è pensiero e *lògos*, non "adrenalina"!) che negli ultimi cento anni gli italiani non hanno mai conosciuto. Non ci si preoccupi per il gradimento da parte del pubblico: esso è direttamente proporzionale alla frequenza e continuità della proposta. Già Platone avvertiva: amiamo ciò che già conosciamo – in "il Sole 24 ore", 26.04.2020).
La fragilità fa parte della vita, ne è una delle strutture portanti, una delle radici ontologiche[17]. Su questo si basa il "retto conversar cittadino" della "Ginestra" di Leopardi: la costruzione di un mondo (verso 152) in cui il senso del limite sia il principio della relazione tra gli uomini.
Esistono valori: *Saul Bellow* ripeteva che la sofferenza certe volte serve a portare via il sonno della ragione e il vuoto dell'umanità. La superficiale banalità viene messa in crisi, e le cose essenziali diventano fondamentali.
C'è chi è scettico circa l'opinione diffusa che questa penosa esperienza ci renderà più maturi e più buoni. Può accadere che la forzata reclusione riaccenda il dialogo e l'intimità; ma talora (come già detto) potrebbe incrementare la violenza domestica. E, poi, non tutti sono d'accordo sul fatto che le disgrazie possono renderci migliori Manzoni mostra che anche in quel contesto (che descrive nei "Promessi Sposi") c'erano, oltre ai portatori di pietà, quelli che approfittavano del dolore.
Se l'amore è una grazia troppo alta possiamo chiedere almeno un'altra virtù fondamentale: il *rispetto*, che per *Kant* è la premessa di ogni altra virtù e che sembra sempre più latitante. Lava ciò che è sordido, piega ciò che è rigido, dice uno dei più grandi inni cristiani.
Allora mi commuovo e penso che sentire questa gratitudine nel petto per il solo fatto di stare al mondo sia una piccola liberazione, «il grammo di luce nel cuore del buio a cui desidero aggrapparmi con tutte le mie forze» (*S. Avellone*).

Navigò in silenzio la primavera / da ogni appartenenza fummo scacciati / il mondo non fu più il mondo. /
Un improvviso aperto bagliore solare ferirà a morte lo sciame pandemico e ci restituirà lo sguardo dove ripartire / ogni apertura al futuro e il sapore della vita.
Intanto, con il vento caldo del sole le vacanze estive si impadroniranno dei nostri pensieri / e correremo, passeggeremo. E prenderemo il sole: e le strade ritroveranno il suono dell'aria aperta / che gonfia il petto / e che ci attenderà sulle spiagge o in montagna.
Torneremo nel nostro posto al mondo: uniti, tutti, senza confini.

Questa crisi di proporzioni eccezionali, senza precedenti, ha finora provocato migliaia di vittime e sta toccando tutti gli aspetti della vita quotidiana (in termini di fallimenti di imprese, disoccupazione e diseguaglianze): sono a rischio due dei più grandi successi dell'Unione europea: la libera circolazione delle merci e delle persone.
Questa crisi può essere affrontata e superata solo insieme: attraverso soluzioni coordinate e interoperabili. Per una società che prenda maggiormente in conto i bisogni dei suoi membri. Per un'Europa unita e dinamica.
Nella guerra contro il virus è diverso combattere osservando norme e prescrizioni. È doveroso anche essere informati ma è forse dannoso o quanto meno inutile e logorante restare tutto il giorno davanti alla televisione, perché il cumulo e la ripetizione di notizie neutralizzano e ottundono queste ultime. Si resiste e si può vincere se ci si rende conto del pericolo, anche del pericolo di morire, ma senza pensare solo alla morte e alla sua verbosa enfasi. Sarebbe bene continuare a pensare, a sentire, a sapere che la vita è essenzialmente nascere, sposarsi e morire. Si resiste e si può vincere se si difendono anche i propri desideri, piaceri, giochi: non permettendo alla più inquietante realtà di reprimere la vitalità, il piacere intellettuale e la gioia di vivere. Che cosa faresti, chiese una volta un pio e tetro zio a *san Luigi Gonzaga* bambino che stava giocando nel giardino, se tu sapessi che morirai tra dieci minuti? "Continuerei a giocare" rispose il bambino (cit. in *Claudio Magris*, "Corriere della sera" 25.04.2020).
Non eravamo più abituati alla morte, esclusa dalla vita quotidiana; con l'epidemia la morte è tornata nelle nostre fantasie,nelle nostre paure. Ed é tornata a porci le misteriose domande di sempre: che senso ha la vita umana? L'amore continuerà dopo la morte? Il passaggio dal tempo che finisce a quello infinito ha bisogno di rituali per aiutare l'anima del morente?
Ognuno di noi é stato messo di fronte alla morte e al suo rapporto con Dio.
Questa meravigliosa poesia di *Emily Dickinson* ci illustra la speranza, descrivendola con la metafora dell'uccellino che canta per noi e non smette mai di farlo.
La "Speranza" é quella cosa piumata che si viene a posare sull'anima. Canta melodie senza parole e non smette mai. E la senti dolcissima nel vento. E dura deve essere la tempesta - capace di intimidire il piccolo uccello che ha dato calore a tanti - Io l'ho sentito nel paese più gelido - e sui mari più alieni - Eppure mai, nemmeno allo stremo, ho chiesto una briciola - di me.
Vorrei accostare a questa splendida poesia una sfolgorante riflessione sulla speranza di *Friedrich Nietzsche*: "La speranza é l'arcobaleno gettato al di sopra del ruscello precipitoso e repentino della vita, inghiottito centinaia di volte dalla spuma e sempre di nuovo ricomponendosi: continuamente lo supera con delicata bella temerarietà, proprio là dove rumoreggia più selvaggiamente e pericolosamente"- in "Umano, troppo umano e Frammenti postumi" Adelphi, I965.
Pregare. Non so chi. Spero Gesù Cristo (da una frase di *Jonesco*).
Io penso (con *Lucetta Scaraffia* -Corriere della sera, 22/05/2020) che saranno più numerosi coloro che cercheranno di ascoltare dentro di sé se c'è la possibilità di una risposta, se abbiamo in noi ancora posto per l'audace speranza nella resurrezione (Senza la resurrezione, scriveva *Wittgenstein*, Gesù sarebbe stato solo un leader politico come tanti e Polo di Tarso: "se Cristo non é risorto, vuota allora è la nostra fede"- I Cor.I5,I4.I7).

Francesco Hayez, "Il bacio"

Conclusioni

Vorrei congedarmi da questo mio scritto citando un bellissimo racconto di *David Grossman* ("L'abbraccio", Mondadori, 2010); un bambino chiede alla mamma se al mondo esista un altro come lui. Lei risponde che no, non esiste, perché ciascuno di noi è speciale nella sua unicità. Ben, il bambino, si adombra; vorrebbe che ci fosse almeno un altro essere umano simile, se non uguale, perché questo lo farebbe sentire meno solo, meno spaventato. La mamma gli garantisce che non ce n'è bisogno. Quando due persone si abbracciano, gli dice, la condivisione è in atto, in un incrocio che supera il battito distinto dei due cuori. Tocca dunque sempre a noi disegnare questo abbraccio nell'aria che ci separa, impacchettarlo come un dono e deporlo nello sguardo verso gli altri (Barbara Stefanelli). Il Qoelet dice che c'è un tempo per abbracciare e un tempo per astenersi dagli abbracci.

L'abbraccio è l'amore civile: sapremo ancora abbracciarci dopo aver attraversato scenario di solitudine forzata nelle nostre esistenze a due metri di distanza?

L'abbraccio è un atto "materno", come mostra tutta l'iconografia mariana nell'Arte: la confidenza giocosa nella "Madonna Benois" di *Leonardo*, in cui Maria sorride gioiosa col suo piccolo Gesù, o lo stretto fisico legame della "Madonna della seggiola" di *Raffaello*, in cui il bambino poggia serafico la fronte sulle gote della Vergine che lo serra d'istinto a sé.

Se dal Rinascimento facciamo un salto di secoli fino alla Secessione Viennese di *Gustav Klimt* e al suo "Le tre età della donna", vedremo come la tenerezza resta immutata: una madre, una madre, gli occhi chiusi in estasi, coccola un neonato portandoselo al corpo nudo, niveo, le gote imporporate e le labbra rosee come i capezzoli appena accennati: tutto, nel loro abbandono, ci dice che l'abbraccio è bisogno e, *Lacan*, "il bisogno è sempre il bisogno dell'altro".

Anche gli innamorati si abbracciano con le gote imporporate dal desiderio come "Paolo e Francesca" di *Artemisia Gentileschi*.

In "Amore e Psiche" di *Antonio Canova* si rincorrono, mentre in "Fugit Amor" di *Auguste Rodin* due figure sono aggrappate una all'altra, come trascinate da una corrente invisibile a cui non sanno opporsi, la stessa forza ancestrale sembra invece incollare gli amanti delle sculture di *Cristian Brancusi* che nel gruppo "Il bacio" si fondono in modo embrionale: due blocchi vagamente antropomorfi che solo nella nudità della pietra si allacciano da due coppie di braccia.

Il disarmo davanti all'altro, la rinuncia ad ogni possesso di sé per offrirsi all'altro nell'abbraccio, è quanto ci permette di volare, come in "Capra che suona il violino" di *Marc Chagall*, in un cielo blu sopra la compagnia dell'amato; o di deflagrare il nostro corpo e ricomporlo nell'altro come in "L'abbraccio" di *Picasso*. L'abbraccio esprime soprattutto un sentimento plurale, basta pensare ai cortei di putti e fanciulli che ornano i sarcofaghi romani, anche *bacchico* come ne "Il baccanale degli Andrii" di *Tiziano* dove il contatto fisico, insieme al vino, narra la festa del corpo. Tuttavia, non occorre per forza serrarsi per abbracciarsi davvero; l'Arte, il cui compito non è solo piacerci ma modificarci, lo spiega in opere quali "Bal au moulin de la galette" di *Pierre-Auguste Renoir*: uomini e donne, si toccano, si guardano, sorridono, danzano, parlano, si amano socialmente. Chi potrebbe dire che non s'abbraccino?

La potenza dell'insieme, di un insieme sociale oggi così vivo, la emana anche il "quarto stato" di *Giuseppe Pelizza da Volpedo*, uno dei quadri che meglio ci offre l'essenza dell'amore civile: il popolo che avanza verso il futuro.

Certo, la lezione del'arte, planando in una zona indefinita del cuore, può aiutare le nostre esistenze, ma non smettiamo mai di avanzare verso il futuro. Poiché solo la vita supera la vita – *Angelo Molica Franco* "Il fatto quotidiano"10-04-2020.

Renè Magritte, "Gli amanti"

La convivenza sociale deve nascere dentro di noi: il cerchio insaturo dell'identità tocca quello della relazione ("Ho sceso, dandoti il braccio, almeno un milione di scale" E. Montale), che tocca quello inclusivo della comunità. Ma il destino degli uomini è vivere insieme – Nessuno a bordo del bastimento degli uomini può ignorare che sulla nostra rotta ci sono iceberg: dovremo evitarli a tutti i costi.

Con le parole di *John Donne* :«Nessun uomo è un isola, completo in sé stesso; ogni uomo è un pezzo del continente, una parte del tutto. Se anche solo una zolla venisse lavata via dal mare, l'Europa ne sarebbe diminuita, come se le mancasse un promontorio, come se venisse a mancare una dimora di amici tuoi, o la tua stessa casa. La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce, perché io sono parte dell'umanità. E dunque non chiedere mai per chi suona la campana: suona per te.» - da "La meditazione XVII, in "Devozione per occasioni di emergenza", Editori riuniti, 1994 pp 112-113.

Individui e socialità cambiano se diventano mentalità, assetto psicologico strutturato, se la solidarietà di una stagione è modo di vedere la vita. Divenir coscienti *d'essere sopravvissuti* a un male che poteva portare anche me in una bara trasportata da camion militari darà forza e valore all'esistenza: vivere di tutti i giorni e prospettive di senso; gestione del corpo e dell'anima; percezione di limiti e potenzialità della condizione umana su una scala di valori da condividere e di destini comuni.

"La minaccia del morbo porta disordine, confusione, difformità di giudizio, disarmonia delle menti (…) Ma chi potrebbero essere gli untori di oggi? Una magnolia con le bianche corolle aperte, vicino alla basilica di Santa Maria delle Grazie, sembra chiedere pietà ai portoni chiusi del tempio" – "La città degli untori", *Corrado Stajano.*

Albert Einstein diceva che "la creatività nasce dall'angoscia come il giorno nasce dalla notte oscura" (ne "La crisi può essere una vera benedizione", 1955, "Creativity is born from anguist, just the day is born from the dark night").

Al realismo, che andava segnando la sua vicenda umana e spirituale, Leopardi oppose l'immagine e la vitalità della ginestra, simbolo dell'uomo umile e saggio. Scelta come nucleo metaforico dell'omonima lirica, piuttosto che rassegnata remissività, la "lenta ginestra" mostra un altro modo per continuare a far vivere la sua bellezza e i suoi colori, pur in condizioni avverse – *Nunzio Galantino*, "il sole 24 ore", 24.05.2020.

Appendice

Ottobre 2020

Accadranno le stesse cose, accadranno
di nuovo.

Konstantinos Kavafis

L'epidemia di coronavirus sembrava sbaragliata – e invece siamo a fine ottobre 2020 e ci stiamo ritrovando ad una ulteriore diffusione dei contagi.

Quanto stia accadendo è un flagello e comporta grave disagio sociale in quanto il contagio è "un'infezione della nostra rete di relazioni". Siamo nuovamente storditi: la meditazione di *John Donne*, "nessun uomo è un'isola", ci dice lo scrittore "assume nel contagio un nuovo, oscuro, significato". I casi confermati fanno presagire una crescita dell'epidemia – pandemia in modo esponenziale. Di seguito alcune mie riflessioni: nel ricordo del pittore norvegese *Edvard Munch* che, seppur vissuto alla "Spagnola", ci ha lasciato una testimonianza nel suo "Autoritratto dopo l'influenza spagnola" (1919) in cui spicca il viso spettrale.

Lo straniero ci condurrà nella notte/ il divenire sarà il nostro dolore? Davanti ai volti spettrali m'inchino/ Davanti a un padre morto / m'inchino/ Tempo della morte è questo: ascolta: senti i singulti del cuore del mondo? La vita è un lampo nelle tenebre del tempo che resta?Parlerò con questa rosa: convincerò a prendere il suo turno nel parlare con me.

Nell'aria raggelata/ Uomini vanno in silenzio: il salice piange, un silenzio di pietra. Il lontano è vicino con la mano stanca mi carezzo i bianchi capelli/ e con lo sguardo spento chiedo: me ne debbo già andare? Il volto stupito rivolto alla sera che nessuna stella di speranza illumina. Come il cadere di foglie morte.

Nel cuore vi dimora un silenzio/ il silenzio di chi non fa parola. Oh, si soffoca, si soffoca! Qualcuno muore! Sotto il peso del silenzio solo un demone sghignazza. La notte è muta, forse piange il vento/ come un bimbo sperduto. Un lamento d'amore. La voce delle città era più dolce dei venti che toccavano il filo delle sue corde/ si sfa la terra: non vi è strada per casa/ solo assedio. Non è la pioggia che scorre ma navigli di lacrime. Da quali sentieri emergeranno i giorni? Da quali tenebre immense del silenzio?

Siamo dentro un cerchio non aperto: fiorisce il silenzio. Guardo nei tuoi occhi: si volgono ai conosciuti giorni spettrali e vi scompaiono. In stanze abbandonate mi rivedo camminare/ Eccoci di nuovo soli a bisbigliare preghiere. Sacrificati come vittime ignare.

* *Docente di Psichiatria, Universita´ di Palermo*

***Note bibliografiche*:**

[1] Dice il Cappellaio ad Alice da: "Le avventure di Alice nel paese delle meraviglie".

[2] La peste che il tribunale della sanità aveva temuto che potesse entrar con le bande alemanne nel milanese, c'era entrata davvero, come è noto; ed è noto parimente che non si fermò qui, ma invase e spopolò in buona parte d'Italia". Incipit del capitolo XXXI dei "Promessi sposi". Così Manzoni si avvia a raccontare "quella calamità", che occupa questo e il capitolo seguente, senza coinvolgere personaggi immaginari e sostenendosi su documenti storici. Nella città devastata dalla morte arriva Renzo. Il quale sa bene che le mura sono chiuse e non ci si può entrare senza "bulletta di sanità" (niente autocertificazione); ma sa bene anche che ogni ordine è mal eseguito e basta poco per disattenderlo. Infatti, entra grazie a una moneta. Così appare Milano vista dalle parti del naviglio: "Il tempo era chiuso, l'aria pesante, il cielo velato per tutto da una nuvola o da un nebbione uguale, inerte, che pareva negare il sole, senza prometter la pioggia; la campagna d'intorno, parte incolta, e tutta arida; ogni verzura scolorita, e neppure una gocciola di rugiada sulle foglie passe e cascanti. Per di più, quella solitudine, quel silenzio, così vicino a una gran città, aggiungevano una nuova costernazione all'inquietudine di Renzo, e rendevan più tetri tutti i suoi pensieri".

[3] Gli uomini non sconfiggeranno la morte; la natura è probabilmente un meccanismo cieco che ingloba e consuma tutto, indifferente. Ciò nonostante, però, c'è un valore e una bellezza nell'esistenza umana, nella capacità di dare senso a quello che siamo e che facciamo. Per questo i funerali sono così importanti: perché rendono umano il fatto bruto di un corpo che si decompone. Achille rende a Priamo la salma di Ettore. "Così onorarono la sepoltura di Ettore, domatore di cavalli": questo è l'ultimo verso. Alla fine la battaglia contro la morte l'hanno vinta gi uomini, rimanendo uomini. (*Omero*, "Iliade", canti VI 119-236 e XXIV) – *Mauro Bonazzi*, "la lettura", 19.04.2020. Chissà se, come dice la Scrittura, le ossa umiliate – tutte le ossa umiliate – un giorno esulteranno.

[3] Avvolti nelle pleure,custoditi in una gabbia, i polmoni sono gli organi del respiro che si fissa nel linguaggio con la parola "psyche" soffio, respiro e spirito. Perchè la nostra psiche respira ,nel corpo come nell'anima, che sono una sola cosa. (Infatti non ci meravigliamo se gli antichi filosofi collocano nei polmoni la sede dell'intelligenza, se Anassimene indica nell'aria la materia primigenia dell'universo. Ci vorranno secoli per arrivare a una spiegazione scientifica del ruolo dei polmoni dentro il corpo umano: importare ossigeno per il sangue ed espellere anidride carbonica) – *V. Lingiardi*. La vita é il respiro. Ma siccome vita e morte sono sorelle, con le particelle vitali entrano dentro l'albero respiratorio (composto da trachea, bronchi e bronchioli, giù fino alle cellule specializzate degli alveoli, sedi dello scambio gassoso) anche le particelle virali. Entrano ed escono, con tosse e sternuti che diffondono le ormai note terribili "droplets", goccioline di saliva nebulizzata che in questi tempi pandemici impongono il "distanziamento fisico" (la debita distanza).

[4] Abbiamo bisogno gli uni degli altri perché senza saremmo incompleti, privi di qualcosa anche se possedessimo tutto. Solo

gli dei e gli animali possono vivere (o sopravvivere?).La mia identità è un punto di partenza, ma senza l'alterità cade a vuoto, si appassisce e rischia di morire. Da soli: senza uno specchio in cui rifletterci e ritrovarci noi non possiamo. Per questo l'amicizia è fondamentale. Lo hanno spiegato in tanti ma nessuno forse con la stessa intensità di *Seneca* nel primo libro delle "Lettere a Lucilio". Rovesciando le gerarchie. Il maestro, *Seneca*, deve guidare l'allievo, guidarlo, giusto? In realtà, procedendo nella lettura si fa sempre più distinta l'impressione che *Seneca* abbia non meno bisogno di Lucilio, forse di più: parlandogli parla a sé stesso, riflettendosi nell'amicizia con Lucilio capisce che cose di sé che altrimenti non potrebbe vedere. La lezione diventa un viaggio in comune: "Devi vivere per l'altro, se vuoi vivere per te stesso". (*Seneca*, "Lettera a Lucilio", libro I) – in *Mauro Bonazzi*, "la lettura" 19.04.2020. Gli uomini "comunicano" non solo perché si scambiano informazioni, ma perché provano a costruire una comunione. Le parole devono essere quindi come dei ponti gettati per avvicinare le diverse posizioni, per creare un terreno comune, un luogo di incontro, di confronto, di crescita- *Papa Francesco* "Diversi ma uniti" (maggio 2020).

[5] "L'inferno sono gli altri" ("l'enfer, c'est le autres"): dall'opera teatrale "A porte chiuse" di *Sartre*. È famosa la frase di *Gide* "Io vi odio, famiglie"- *Samuel Becket*, persona assolutamente fededegna diceva di aver ascoltato *James Joicet* dire:"Io non ho avuto altro che la mia famiglia".

[6] Questo è l'appello di 16 intellettuali contro la prospettiva di un "modello in remoto": la scuola è innanzitutto socialità fra allievi/e con i docenti; crescita intellettuale e morale, maturazione di una coscienza civile e politica ("ripeness is all", "la maturità è tutto, dice Edgar al padre cieco e disperato nello shakespeariano "Re Lear", atto V, sc. II). E non si rimpiazza con monitor e tablet (Cacciari, Asor Rosa, Luciano Canfora, Donatella di Cesare, Umberto Curi, Nadia Fusini, Sergio Givone...). Negli anni trenta del secolo scorso Walter Benjamin pubblicava il suo scritto più famoso. "L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica", una penetrante riflessione sugli effetti di massificazione e di perdita del carattere di unicità e irripetibilità di opere d'arte riprodotte industrialmente su larga scala. In estrema sintesi, per il filosofo tedesco vedere la Venere di Botticelli in una foto non è paragonabile ad osservarla in originale agli Uffizi, come pure ascoltare una sinfonia di Beethoven su disco rispetto ad assistervi dal vivo. La lezione frontale condivide con l'espressione artistica quella che Benjamin chiama "aura", cioè l'alone di sacralità che avvolge gli eventi unici, avvicinandosi a una rappresentazione teatrale. C'è un quid di contatto umano, non rimpiazzabile da alcuna tecnologia, che è assolutamente necessario per rendere la lezione non solo un efficace scambio di esperienze conoscitive e formative tra individui, ma anche una forma di crescita condivisa e uno strumento didattico egualitario e democratico (Amos Bertolacci e Pietro Pietrini "Il Sole 24 ore", 17.05.2020). L'impatto delle nuove forme di didattica ha rilevanza anche a livello socio-economico: se infatti da un lato la lezione a distanza rimuove pendolarismo e vincoli architettonici, essa richiede anche connessione internet efficiente e hardware performante, il che impatta sul diritto costituzionale all'istruzione e all'accesso paritario allo studio, col rischio di creare – in base alla mera capacità finanziaria di acquisto dei mezzi o al grado di diffusione delle infrastrutture telematiche – studenti di serie A e di serie B.

[7] Cito 4 romanzi: "La peste" di *Camus* (un non credente s'interroga sul silenzio di Dio: come Giobbe e lo stesso Gesù: ambedue, questi ultimi, uomini di fede); "I promessi sposi" di *Manzoni*; "La città dolente" di *Axel Munthe* (uno svedese che nel 1884 venne a Napoli per curare le vittime del colera; "L'amore ai tempi del colera" di *G. Garcia Màrquez*.

[8] Dati di tutto il mondo segnalano anche un forte aumento dei conflitti familiari e di violenze domestiche.

[9] A Odisha, in India, approfittando dell'assenza dei bagnanti, migliaia di tartarughe sono tornate a deporre uova sulla spiaggia. Grazie allo stop imposto a traghetti e imbarcazioni, nel porto di Cagliari sono tornati i delfini. A Madrid si sono avvistati pavoni, a Barcellona cinghiali selvatici, a Nara, (Giappone) cervi selvatici, procioni a San felipe (Panamà), tacchini selvatici a Oakland (California), scimmie selvatiche a Lopburi (Thailandia).

[10] "Quanti paesaggi si allontanano da te, con tuo dolore" si legge in una poesia di César Antonio Molina", oh, se sapessero che tu esisti, che li ami…".

[11] Il rito del funerale ha una tradizione e una civiltà alle spalle – viene in mente il verso di Ugo Foscolo («I Sepolcri, 119): "Dal dì che nozze e tribunali ed are…». Scriveva Boccaccio nel "*Decamerone*, inorridito da quanto visto coi suoi occhi durante la peste del 1348: «E inifinte volte avvenne che, andando due preti con una croce per alcuno, si misero tre o quattro bare, dà portatori portate, di divieto a questa e dove un morto credevano avere i preti a seppellire, n'avevano sei o otto e tal fiata più. Né erano per ciò questi da alcuna lagrima o lume o compagnia onorati; anzi era la cosa pervenuta a tanto che non altrimenti si curava degli uomini che morivano, che ora si curerebbe di capre».

[12] Calamità come questa pandemia virale ci collocano in una stanza, quella stanza che secondo Pascal ci consente di cogliere quello che siamo: il rischio è quello – non solo della paura angoscia – ma dell'essere inghiottiti dal nostro io, l'egoismo di considerarci monadi, di isolarci troppo. E può anche sparire la preoccupazione per gli altri (David Hume diceva che preferiamo la distruzione del mondo a un graffio sul nostro dito…). Le persone hanno le parole, ma ne hanno perso la carne: la condivisione, la tenerezza, il dolore verso l'altro, la preoccupazione dell'altro. La carne delle parole la offriamo al virus e alla malattia, ma eravamo già orfani di questa dimensione umana che è la passione condivisa. Di fronte alla sofferenze e alla paura, sembra che quasi nessuno più confidi nell'aiuto divino e che tutte le speranze siano affidate ai progressi della ricerca scientifica.

[13] La mortalità della peste nera era molto più ampia. Ma, nello stesso tempo; il morbo era anche meno spaventoso perché lo si riteneva castigo divino a cui Dio stesso, una volta raggiunti i suoi scopi morali, avrebbe messo fine. E anche se noi siamo più protetti dalle straordinarie conquiste della medicina, siamo però più fragili; l'epidemia si diffonde con una velocità sorprendente in un pianeta globalizzato. La peste del Trecento rimase in Europa sino ai primi decenni del Settecento e continuò a mietere vittime, ripresentandosi ciclicamente in ondate epidemiche, tra cui la peste manzoniana. Nel Seicento l'untore fu identificato alternativamente con il demonio (retaggio di forze oscure), con numerose figure politiche di spicco del tempo o con i monatti, addetti alla raccolta dei cadaveri dei deceduti per peste. Nel Cinquecento l'arrivo della sifilide dalle Americhe in seguito ai viaggi di Cristoforo Colombo fu attribuito a varie potenze straniere: per molti europei era il "mal francese", per i francesi il "mal napoletano", mentre i partenopei lo chiamavano

il "mal spagnolo". In questo caso alla ricerca dell'untore si associava, come ai tempi di Tucidide, l'odio per un nemico politico-militare, di cui si è tristemente visto un riflesso nelle polemiche agli inizi della crisi attuale, quando è stata colpevolizzata l'Italia (dopo la Cina) di essere incapace di gestire l'epidemia.

[14] La letteratura ci rappresenta il male nella sua fisicità cercando di costruire una narrazione e una forma di dialogo con la malattia. Il dialogo è fatto anche dall'utopia per esempio in Boccaccio si crea un "tempo altro" che è quello del raccontare in dialogo con il "tempo" tragico della peste; il "Decameron" è la rappresentazione di come davanti alla tragedia sia possibile ricomporre un "tempo altro" che ha un suo ritmo di decoro, di gentilezza, di canto, di musica, di narrazione… Ecco che allora si mostra come, proprio in virtù di quel male, il compito dell'uomo sia quello di costruire un "tempo etico ed estetico". Il poeta e il narratore lo fanno con l'immaginazione. In Camus non c'è solo una lettura della malattia ma anche un principio di ricomposizione di una nuova dimensione, attraverso l'immaginazione questa è una risorsa dell'uomo quando si mette in dialogo con il male. Non è distrazione dal tempo, come *Primo Levi* che nel Lager richiamava alla memoria Dante, tutt'altro che non voler vedere, ma un rispondere alla tragedia e alla sofferenza con l'immaginazione del poetare, del raccontare del pensare (Antonio Prete, "La Lettura", 22 marzo 2020.

[15] I paesi non possono pensare di frenare il virus alle frontiere. Ecco perché mi sembra necessaria la consapevolezza che solo una solidarietà (e un'intesa mondiale) possono sconfiggere questa pandemia sperando che ancora una volta la scienza indagatrice dei fatti biologici, metta a segno un'altra delle vittorie che negli ultimi due secoli, hanno salvato l'umanità da nuovi e ripetuti stermini. Occorrerà promuovere un "European Recovery program" un nuovo "Piano Marshall": l'unica via d'uscita: i dati relativi a marzo 2020 mostrano un arresto sincronizzato dall'economia globale che sta sfociando in una severa recessione.

[16] Amare l'umanità. Non nel senso di Linus (il personaggio della saga dei "Peanuts" di *Charles Shulz*), i1 quale dichiara: amo l'umanità, è la gente che non sopporto". Di queste persone ci sarà sempre bisogno perché, dice un verso di *Bertold Brecht*, il grembo da cui nacque l'indifferenza e il male è ancora fecondo" (da "La resistibile ascesa di Arturo Ui").

[17] Nel 1918, durante l'influenza Spagnola, uscirono in America decine di *Influenza Blues*, canzoni che anticipavano un'apocalisse che evaporò, anche nei ricordi delle persone, l'anno successivo. Tutto tornò come prima, anzi peggio. Alla fine, il confinamento globale non ha alimentato la fiamma eterna della creatività, per una semplicissima ragione: gli artisti, quelli veri, da sempre si isolano per creare. Il più radicale e influente compositore di musica elettronica al mondo è *Aphex Twin*. Sua è la traduzione in musica della struttura molecolare del Coronavirus, composta dall'ingegnere biomedico *Marcus Buelher* del MIT di Boston (Viral Counterpoint of the Coronavirus Spike Protein 2o19-nCoV). "Il virus ci ha ricordato che siamo esseri fragili", scrive la premio Nobel Olga Tokarczuk, "in realtà ci stiamo preparando alla grande battaglia per una nuova realtà che non siamo ancora in grado di immaginare" ("*C'è un posto nel mondo*" – Corriere della sera). Noi che eravamo abituati a non fermarci mai, a sentirci padroni del mondo, viaggiatori reali e virtuali instancabili, ora abbiamo timore di prendere in mano l'oggetto più simbolico del nuovo mondo, quello smartphone che viviamo come un pericolo da disinfettare in continuazione. – (Luciano Fontana).

Giacomo Balla, "S´e´ rotto l´incanto" (1922)

Giuseppe Valeriani,*
*Iris Sarajlic Vukovic**, Ela Vukovic***,*
*Roberto Felizia*****

L´applicazione degli strumenti della telemedicina durante la pandemia: l´esperienza svedese nella sensibilizzazione ed empowerment dei soggetti marginalizzati

The use of e-health solutions during the pandemic: the Swedish experience on community outreach and empowerment of marginalized people

Riassunto: La strategia svedese nel limitare le piu´ drammatiche conseguenze della pandemia correlata al Covid-19 e´ stata oggetto di ampio dibattito a livello internazionale. Uno degli aspetti piu´ discussi a livello scientifico ha riguardato l´accentuarsi di disparita´ sanitarie tra la popolazione nata in Svezia e quella nata all´estero. Tale trend, peraltro riscontrato anche in altri paesi come gli Stati Uniti ed il Regno Unito, ha portato diversi clinici e ricercatori a sostenere la necessita´ di interventi piu´ mirati ed individualizzati per le comunita´ piu´ marginalizzate della societa´. In questo lavoro scientifico si discutono criticita´ sulle risposte da parte dei provider dei centri sanitari sul territorio. Il ruolo cruciale degli strumenti digitali viene preso in rassegna, con analisi dei potenziali benefici, rischi ed opportunita´ legate al potenziamento degli approcci di telemedicina. Considerando il forte rischio che la pandemia nella sua seconda ondata acceleri ulteriormente le tensioni sociali e le disparita´ sanitarie in base a fattori socioeconomici, si presentano suggerimenti per i policy maker per servizi culturalmente appropriati e centrati sul paziente volti a consentire a renderli partecipi nella risposta alla crisi del Covid-19.
Parole chiave: Covid-19, disparita´ sanitarie, telemedicina, determinanti sociali della salute, empowerment, salute pubblica

Abstract: Since its early stages, the Covid-19 pandemic has interacted in Sweden with existing divides by ethnicity and socioeconomic statuses, exacerbating further inequalities in high-income countries. The Swedish public health strategy, built on mutual trust between the government and the society and giving the responsibility to the individual, has been criticized for not applying a dedicated and more diverse strategy for most disadvantaged migrants in dealing with the pandemic. In order to mitigate the unequal burden on the marginalized members of society, increasing efforts have been addressed to digital health technologies. Despite the strong potential of providing collective public health benefits, especially in a highly digitalized context as Sweden, need for a stronger cooperation between the public health authorities and migrant community leaders, representatives of migrant associations, religious leaders and other influencers of disadvantaged groups has emerged. Suggestions are presented on more culturally congruent, patient-centered health care services aimed to empower people to participate in a more effective public health response to the Covid-19 crisis.
Keywords: Covid-19; health gaps; e-Health; social determinants of health; empowerment; public health

Introduzione

L'emergere della nuova infezione da coronavirus SARS-CoV-2 e della patologia ad esso correlata (Covid-19) ha causato un'emergenza sanitaria pubblica globale. Alla fine di Ottobre 2020, sono stati segnalati oltre 45 milioni di infezioni in tutto il mondo e i decessi correlati a Covid-19 hanno superato 1 milione in tutto il mondo [1]. L'effetto del Covid-19 si è esteso oltre l´ambito di emergenza sanitaria, avendo significative ramificazioni sociali, economiche e culturali. Sin dale fasi iniziali della pandemia, riscontri epidemiologici internazionali hanno evidenziato come i maschi [2], gli anziani [3], persone che hanno un basso status socio-economico [4], nonche´ minoranze etniche / razziali [5] sono piu´ a rischio di sviluppare gravi conseguenze del Covid-19, o di morire per tale malattia. Nonostante il direttore generale dell´Organizzazione Mondiale della Sanita´ (OMS) abbia in piu´ occasioni ribadito il messaggio che "il Covid-19 non discrimina" [6], la realta´ e´ che, a pochi mesi dall´inizio dell´emerga pandemica, il Covid-19 stia agendo come un forte acceleratore delle disparita´ sociali. Report scientifici anglosassoni ed anche l´istituto Americano CDC (Center for Disease Control and Prevention) hanno lanciato negli ultimi mesi diversi appelli a favore di ulteriori aiuti per le comunita´ afro-americane e per i senzatetto, rilanciando con forza il concetto che "nessuno possa ritenersi al sicuro se qualcuno nella nostra comunita´ non e´ al sicuro" [7]. In Svezia, analisi socio-demografiche raccolte dall´agenzia nazionale della Sanita´ Pubblica (Folkhalsomyndigheten) ha riportato evidenze analoghe, ovvero che il "virus discrimina, causando danni molto piu´ severi tra i membri piu´ svantaggiati della societa´ [8]. Particolare attenzione e´ stata posta in Svezia all´impatto del Covid-19 sulle minoranze etniche. In questo articolo, il nostro obiettivo primario e´ quello di analizzare il peso della relazione tra la nazione di nascita, lo status socio-economico e l´impatto della pandemia in termini di morbilita´ e mortalita´, attraverso dati forniti all´autorita´ sanitaria svedese. In secondo luogo, presenteremo attuali strategie finalizzate a mitigare le

conseguenze del Covid-19 sui migranti, ed infine discuteremo su sfide future allo scopo di ridurre il gap tra salute pubblica ed assistenza sanitaria fornita alle popolazioni che vivono ai margini della societa´.

Il contesto svedese e l´impatto sanitario della pandemia: dati socio-demografici

La Svezia e´ spesso dipinta come una delle piu´ rappresentative realta´ multiculturali [8]. Insieme a Canada ed Australia, la Svezia ha sposato un´ufficiale linea politica atta a favorire modelli positivi di integrazione dei migranti, considerando la migrazione come un bene pubblico e potenziale fonte di arricchimento per la societa´ [9,10]. Ad oggi, il 19.6 % della popolazione svedese e´ nato all´estero, e tale percentuale e´ in rapida crescita negli ultimi anni soprattutto come risultato di diverse ondate di rifugiati politici provenienti da vari paesi afflitti da guerre [11]. Solo nel 2015, piu´ di 150.000 persone hanno fatto richiesta di asilo politico in Svezia, il che corrisponde all´1,6% dell´intera popolazione svedese [12]. La maggior parte delle persone che hanno richiesto asilo politico in Svezia dal 2012 ad oggi proviene da Siria, Afghanistan, Irak, Somalia, Eritrea nonche´ una quota rilevante di persone apolidi (originari soprattutto della Palestina)[13].

Nelle ultime decadi non sono mancate difficolta´ da parte del governo svedese nel perseguire tale linea politica, e problematiche legate a rischi di segregazione / ghettizzazione nelle periferie delle grandi citta´, discriminazione e difficolta´ nell´integrazione dei migranti nel mercato del lavoro. Tali ostacoli non hanno fermato comunque il processo di integrazione e, anzi, il governo svedese presento´ in Parlamento, nell´Aprile 2018, un piano di rafforzate politiche sociali che avrebbe "eliminato le disparita´ sanitarie tra le diverse compotenti etniche della societa´ nell´arco di una generazione" [14]. Contrariamente a questa prospettiva, la pandemia da Covid-19 rischia tuttavia di aumentare ulteriormente gli esistenti gap di salute tra le persone nate in Svezia e quelli nati all´estero, un pericolo che e´ stato ampiamente dibattuto dai media locali ed anche a livello scientifico. Questo dibattito si e´ sovrapposto a quello piu´ in generale della linea tenuta dal governo di Stoccolma per arginare la pandemia dall´inizio del 2020 ad oggi.

Per comprendere al meglio la strategia svedese di risposta al Covid-19, occorre tener presente di come la Svezia sia un modello eclettico, apparentemente paradossale, di spiccato individualismo associato radicato in un contesto di forte fiducia per le istituzioni ed i loro rappresentanti [15]. Coerentemente con questi presupposti, anche in uno dei momenti piu´ delicati della sua storia, il governo svedese ha optato per un approccio di esplicita collaborazione tra le necessarie misure di sanita´ pubbliche e la responsabilita´ individuale dei cittadini per ridurre la diffusione del contagio - rifacendosi al concetto svedese "*folkvett*" (traducibile letteralmente con "il popolo comprende" ed in senso piu´ ampio come "gli individui sanno sentirsi come un collettivo unito") [16, 17]. Sebbene nella pratica il governo svedese abbia promosso misure preventive analoghe a quelle di altre nazioni (distanziamento fisico > 2 metri, annullamento di eventi che potessero creare assembramenti etc), la comunicazione basata piu´ su raccomandazioni che obblighi imposti (e lockdown) ha fatto si´ che a livello internazionale si sia parlato molto di un "controverso e rischioso esperimento svedese" [18].

In linea generale, se si confrontano dati di morbilita´ e mortalita´ da Covid-19 in Svezia con le altre nazioni europee e mondiali, si puo´ concludere che, ad oggi, la Svezia sia sostanzialmente in una posizione intermedia: ha registrato meno casi, parametrati per numero di abitanti, rispetto a nazioni come l´Italia, Spagna o Regno Unito che hanno tutte adottato forti, forse tardive, misure di lockdown, ma al tempo stesso ha avuto molti piu´ casi rispetto ai vicini scandinavi danesi e norvegesi, che invece hanno optato per tempestive e stringenti misure contenitive con significativo successo. Alla fine del mese di Ottobre 2020, l´agenzia svedese della Sanita´ ha stimato in circa 120.000 i casi confermati di contagiati, e 5938 decessi [19]. La citata strategia di reciproca fiducia tra Stato e cittadini ha potuto, al di la´ dei numeri complessivi, evitare comunque un sovraccarico del Sistema sanitario, aspetto questo che ha fatto rivalutare l´opinione internazionale sull´operato di Stoccolma. Tuttavia, preoccupazioni e critiche rimangono attuali per un altro aspetto: la disomogeneita´ con cui il Covid-19 ha colpito fasce diverse della popolazione svedese. La tabella 1 e figura 1 mostrano i dati riportati dall´autorita´ sanitaria svedese circa la relazione tra i casi accertati di infezione da Sars-Cov-2 e la nazione di nascita, nel periodo dal 13 Marzo (giorno in cui la Svezia registrava il primo decesso correlato al Covid-19) ed il 7 Maggio 2020, quando i casi di infezione erano arrivati a 24.623 e le morti a 3.040 [8].

Nazione di nascita	Numero casi	Numero nella popolazione generale	Incidenza (su 100.000 abitanti)
Afghanistan	214	58,780	364
Bosnia & Hercegovina	206	60,012	343
Cile	175	28,025	624
Eritrea	218	45,734	477
Etiopia	161	21,686	742
Finlandia	744	144,561	600
Germania	137	51,436	266
Iran	418	80,136	522
Irak	876	146,048	600
Ex Yugoslavia	287	64,349	446
Libano	152	28,508	533
Norvegia	105	41,578	253
Polonia	170	93,722	181
Somalia	463	70,173	660
Svezia	15,676	8,307,856	189
Siria	594	191,530	310
Tailandia	106	43,556	243
Turchia	389	51,689	753

Tabella 1. Dati epidemiologici dell´Agenzia svedese della Sanita´ (Folkhalsomyndigheten) su numero dei casi ed incidenza di Covid-19 in base alla nazione di nascita, relativamente al periodo tra il 13 marzo e 7 maggio 2020 [8].

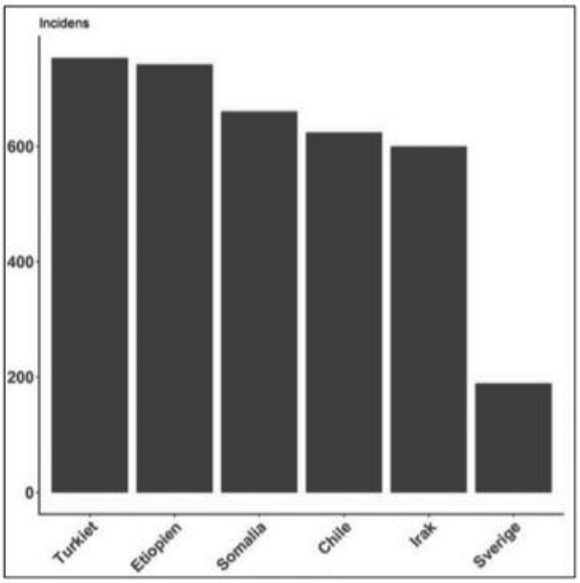


Figura 1. Confronto tra l´incidenza (su 100.000 abitanti) di casi di Covid-19 registrati tra la popolazione nata in Svezia (189 per 100.000 abitanti) e migranti in Svezia, nati in Turchia, Etiopia, Somalia, Cile, Irak. Dati dell´Agenzia svedese della Sanita´ [8].

Come evidenziato in Tabella 1 e Figura 1, l´incidenza piu´ alta di casi di Covid-19 e´ stata riscontrata tra quelli nati in Turchia (753 casi per 100.000 abitanti), seguita da Etiopia con 742 casi per 100.000 abitanti, Somalia con 660 casi per 100.000 abitanti. L´incidenza, invece, nella popolazione nata in Svezia e´ risultata essere di 189 casi per 100.000 abitanti. Per quanto riguarda il genere femminile in relazione al Paese di nascita, l'incidenza è stata più alta tra le donne nate in Etiopia con 792 ogni 100.000 persone seguite dalla Somalia con 725 ogni 100.000 persone. Per gli uomini, l'incidenza è stata più alta tra i nati in Turchia con 820 per 100.000 persone, seguita dall'Etiopia con 693 per 100.000 persone. Tra la popolazione nata in Svezia, un rischio relativo più elevato è stato riscontrato nelle donne rispetto agli uomini, rispettivamente 226 e 152 per 100.000 persone.
La tabella 2 e la figura 2 si riferiscono invece ai decessi correlate al Covid-19 e alla loro relazione con la nazione di nascita dei pazienti deceduti, con incidenza stimata in numero casi per 100.000 abitanti.

Tabella 2. Rapporto dell'Agenzia svedese per la sanità pubblica (Folkhalsomyndigheten) sul numero di morti per paese di nascita, età media dei deceduti e incidenza (numero di decessi per 100.000 persone), nel periodo 13 marzo - 7 maggio 2020. I paesi con meno di 11 decessi non sono riportati in tabella [8].

Nazione di nascita	Numero decessi	Eta´ media pz deceduti	Incidenza (per 100.000 abitanti)
Bosnia & Hercegovina	21	82	35
Cile	18	79	64
Finlandia	210	82	145
Germania	32	88	62
Iran	45	83	56
Irak	65	79	45
Ex Yugoslavia	36	78	56
Libano	18	75	63
Norvegia	23	88	55
Polonia	17	88	18
Somalia	52	68	74
Svezia	2,678	85	32
Siria	67	76	35
Turchia	50	81	97

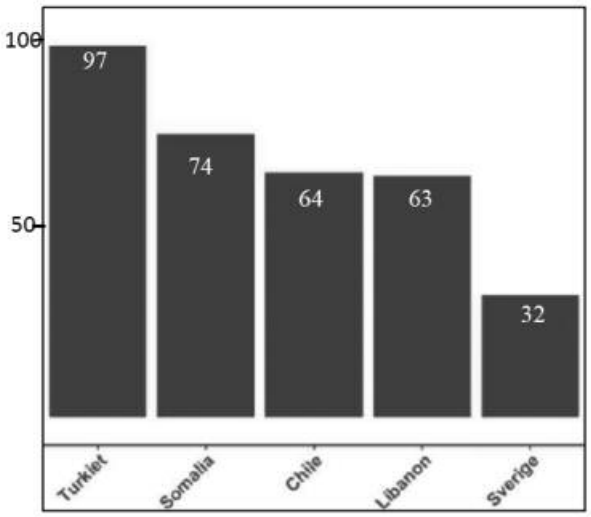


Figura 2. Proporzione tra incidenza di pazienti deceduti tra migranti nati in Turchia, Somalia, Cile e Libano rispetto alla popolazione nata in Svezia. Dati dell´agenzia svedese di Sanita´ Pubblica [8].

Per quanto concerne l´eta´ media delle persone morte positive al Covid-19, la tabella 2 e figura 2 mostrano evidenti differenze non solo in termini di incidenza ma anche di eta´ media al decesso, in particolare tra il gruppo di soggetti nati in Somalia (eta´ media= 68 ani) ed il gruppo nato in Svezia (eta´ media= 85 anni). Partendo da questi dati, Drephal et al [20] hanno condotto analisi statistiche multivariate considerando l´eventualita´ del decesso correlato al Covid-19 e la nazione di nascita con variabili quali eta´, genere, livello di istruzione, status economico. Tra le conclusioni di questo studio emergeva il rischio relativo di mortalita´ oltre 1,5 volte piu´ alto tra gli immigranti da paesi a medio-basso reddito per quanto riguarda le donne (HR_{Women}: 1.66; 95% CI: 1.32, 2.09), e ancor maggior rischio, oltre 2,5 volte quando gli stessi immigrati erano uomini (HR_{Men}: 2.56; 95% CI: 2.18, 3.01), in confronto rispettivamente a donne e uomini nati in Svezia. Dall´altra parte, quando la nazione straniera di origine era un altro stato ad alto reddito (Nord America, Europa), i migranti mostravano un aumento della mortalita´ di solo il 20% tra gli uomini (HR_{Men}: 1.19; 95% CI: 1.01, 1.39), e del 10% tra le donne (HR_{Women}: 1.08; 95% CI: 0.92, 1.26), in confronto alla popolazione nata in Svezia. Per quanto riguarda l'istruzione, e al netto del reddito, è stato riscontrato un gradiente di rischio che pone coloro in possesso solo dell´istruzione primaria ad una mortalita´ significativamente piu´ elevata, del 25% se uo-

mini (HRMen: 1.23; 95% CI: 1.07, 1.42) e il 50% tra le donne (HRWomen: 1.48; 95 % CI: 1,25, 1,75), rispetto agli individui con istruzione universitaria. Complessivamente l´impatto degli aspetti socio-demografici nella mortalita´ da Covid-19 era significativamente piu´ alto quando veniva presa in considerazione la popolazione in eta´ di lavoro (entro i 65 anni) rispetto a quella pensionata (oltre i 65 anni), dove verosimilmente altri fattori biologici (per esempio comorbidita´ con patologie croniche cardio-vascolari, sovrappeso) risultavano determinanti [20]. Particolarmente allarmante era, infine, la constatazione di rischio di morire per Covid-19 più di 5 volte maggiore tra i soggetti con piu´ basso reddito (HR: 5,21; IC 95%: 3,38, 8,02) rispetto a quelli con reddito piu´ alto.

In un'altra analisi statistica di Hansson et al. [21], che teneva conto di tutti i casi di mortalità in Svezia nello stesso periodo (da marzo a maggio 2020), è emersa un´eccesso di nelle persone nate in paesi a basso e medio reddito rispetto alle persone nate in Svezia, Scandinavia e Nord America, in confronto agli stessi mesi degli anni precedenti, dal 2016 al 2019. In particolare, l´aumento di mortalita´ e´ risultata pari al 220% tra le persone nate in Somalia, Iraq e Siria sia nella fascia 40-65 che over 65. Al contrario, la mortalita´, tra i soggetti nati in Svezia, Scandinavia e Nord America, è stata 1% piu´ bassa nel periodo pandemico rispetto agli anni 2016-2020, tra le persone di età compresa tra 40 e 65 anni, e piu´ alta ma in misura comunque contenuta (+19%) tra quelli di età pari o superiore a 65 anni.

Sulla base di questi risultati, la strategia svedese è stata criticata per non aver applicato una strategia specifica e più diversificata per la parte della societa´ piu´ svantaggiata nell'affrontare la pandemia.

Gli immigrati dall'Africa e dal Medio Oriente che vivono in Svezia incontrano difficoltà oggettivo nel rispettare i principi del distanziamento sociale, per via di contesti di sovraffollamento domiciliare; inoltre dipendono maggiormente dai trasporti pubblici, coprono gran parte dei lavori nel settore dei servizi, spesso a basso reddito, come operatori del trasporto pubblico, negozi di alimentari, oppure personale paramedico in strutture sanitarie. Tutto questo li rende più esposti al pubblico e quindi a maggior rischio di essere infettati. Inoltre, devono affrontare barriere linguistiche e culturali che limitano il loro accesso a informazioni appropriate sulla prevenzione, costringendoli spesso a fare affidamento sui social media per ottenere consigli che potrebbero essere errati, per via di numerose fake news che girano in rete. La scarsa conoscenza e familiarita´ con i servizi sanitari da parte dei migranti puo´ contribuire anche a ritardi in test e in accessi al pronto soccorso anche in presenza di probabili sintomi di Covid-19: ottenere assistenza medica solo in fasi avanzate correla con risultati prognostici peggiori [22], e con ulteriori rischi di diffusione del contagio all´interno della comunità.

Le potenzialita´ della Telemedicina: dalla riduzione delle distanze all´empowerment

L'epidemia di Covid-19 pone sfide immense, chiedendo la riduzione delle disuguaglianze sanitarie ad un ritmo rapido. I piani di preparazione e risposta a livello nazionale e subnazionale devono seguire tre principi chiave dell'OMS: *velocità delle misure*, a causa della natura esplosiva del virus; *gradazione delle misure,* flessibile, modulabile in base al contesto società e tale da poter coinvolgere attivamente il maggior numero possibile dei membri delle comunita´; ed *equità delle misure*, perché un approccio inclusivo che non lascia indietro nessuno dovrebbe guidare i nostri sforzi per la salute pubblica [23]. Per coordinare i meccanismi di implementazione urgente delle capacità di sanità pubblica, le tecnologie digitali (e-health) sono state identificate come uno degli approcci più promettenti. È stato proposto che l'utilizzo di strategie di salute digitale possa essere una soluzione virtualmente perfetta per risolvere "la potenziale crisi nella fornitura di servizi sanitari per aiutare a preservare e ricostruire una società post-pandemica" [24].

La Svezia è una società altamente connessa e uno dei paesi leader nel mondo nello sviluppo delle comunicazioni mobili e dell'economia digitale. Nel 2016, il 93% degli abitanti aveva accesso a Internet, il 79% faceva acquisti online e il 77% aveva smartphone o computer portatili, tutti parametri ben al di sopra della media dell'Unione europea [25]. Nello stesso anno, il governo svedese e l'associazione svedese delle autorità locali e delle regioni hanno approvato una visione condivisa di rendere il paese un leader globale nell'e-health entro il 2025 (figura 3).

Figura 3. Piano di sviluppo delle tecnologiche digitali (eHealth) in Svezia entro il 2025.

Oltre il 90% delle prescrizioni farmaceutiche sono prescrizioni trasmesse elettronicamente (e-prescrizioni) , generate nel sistema di prescrizione elettronica dei medici e trasmesse attraverso una rete sicura al database nazionale delle prescrizioni elettroniche. Anche il mercato dei medici virtuali è in espansione, con una rapida crescita del numero di aziende sanitarie digitali e di iniziative che utilizzano servizi vocali e videochiamate per ridurre i costi degli operatori sanitari.

Sebbene lo sviluppo della visione e-Health 2025 abbia incontrato negli ultimi anni una serie di rallentamenti [26], ad es. problemi di sicurezza e privacy e la necessità di stabilire accordi chiari tra le parti chiave nei settori dell'assistenza sanitaria, l'epidemia di Covid-19 ha significato una ripresa senza precedenti per l'assistenza digitale in diverse contee svedesi. Il 12 marzo 2020, la Healthcare Guide online, 1177.se, che è il servizio nazionale svedese per consigli, informazioni, contatti con i terapeuti ed i servizi di cura, ha registrato il record di 1,6 milioni di chiamate di pazienti, rispetto a medie di 200.000 al giorno che si registravano in periodi pre-pandemici. Solo nella contea di Stoccolma, con 2,3 milioni di abitanti, 1177.se ha registrato circa 7 milioni di contatti a marzo 2020. A gennaio e febbraio

2020, lo stesso servizio ha avuto poco meno di cinque milioni di contatti al mese, dato ben superiore ai mesi di gennaio e febbraio del 2019. Inoltre, a Stoccolma, il numero di visite mediche tramite collegamenti video è stato di 36.000 nell'aprile 2020, mentre nel gennaio 2020 solo 3.000 [27]. In quel periodo, gli strumenti di salute digitale hanno svolto un ruolo fondamentale nel far fronte alla fornitura di assistenza sanitaria essenziale in Svezia e nel favorire l´empowerment dei cittadini, ovvero di renderli partecipi ed attivi nella strategia di limitazione della diffusione del Covid-19.

Nonostante la promettente efficacia dell'approccio digitale implementato su larga scala, la crisi del Covid-19 esemplifica tuttavia l'impossibilità di far affidamento ad un'unica soluzione a un dato problema complesso. Alcune problematiche cruciali, legate alle disuguaglianze preesistenti come reddito, tipo di abitazioni e densità di persone in determinati quartieri e disomogenee condizioni lavorative, non possono essere affrontate solo con strumenti digitali, ma richiedono piani di risposta da parte dei più alti livelli di policy making. Un'adeguata implementazione della salute digitale puo´ tuttavia affrontare in modo rapido ed efficace alcune questioni critiche per i clinici a livello territoriale. Come osservato da Fagherazzi et al. [28] uno degli ostacoli piu´ significativi all´ impiego su larga scala degli approcci di telemedicina non e´ tanto la diffusione della rete o la disponibilita´ di smartphone quanto l'accettabilità delle soluzioni digitali può incontrare ostacoli a causa di pericoli di violazione della privacy, scarsa dimestichezza nell´approcciarsi a tali tecnologie da parte della popolazione piu´ anziana (inclusi i pazienti delle nostre RSA) e potenziali conflitti con i background culturali e linguistici degli utenti appartenenti a minoranze etniche. In risposta a tali rischi, dalla fine di aprile 2020 diversi centri sanitari a Stoccolma, Gothenburg, Norrkoping e altre grandi città in Svezia hanno potenziato piattaforme di telemedicina in una direzione culturalmente e linguisticamente appropriata, attraverso le cosiddette "linee corona" [29]. Si tratta essenzialmente di servizi di linea telefonica che potenziano le linee telefoniche nazionali esistenti per raggiungere un numero considerevole di migranti. Gli operatori sanitari che parlano correntemente diverse lingue (per esempio arabo, somalo, farsi, russo) sono disponibili per fornire informazioni su misure preventive, effettuare un preliminare triage degli utenti con sintomi respiratori, garantire assistenza domiciliare e igiene individuale e comunitaria. La possibilità di condividere la madrelingua ed un background culturale simile con immigrati e rifugiati offre ai professionisti che lavorano in questi servizi l'opportunità di rispondere meglio ai bisogni di salute di queste popolazioni in modo accurato, tempestivo e di facile utilizzo [30]. Gli investimenti in tali iniziative si rivolgono a 4 obiettivi principali: (1) sensibilizzare i gruppi di minoranze etniche sui cambiamenti necessari nelle abitudini a causa della pandemia; (2) ridurre le barriere dei migranti all'accesso ai servizi sanitari (ad esempio, l'incertezza riguardo ai diritti legali all'assistenza sanitaria per i richiedenti asilo, la paura di essere denunciati alla polizia ed espatriati, e difficoltà linguistiche); (3) dare un sostegno che rafforzi la coesione sociale, la solidarietà e una sana capacità di adattamento e riduce la solitudine; e (4) responsabilizzare i pazienti a partecipare al processo decisionale in ambito sanitario aumentando la fiducia, riducendo lo scetticismo e il senso di alienazione nei confronti delle autorità locali. Sono state, inoltre, stabilite linee parallele di interventi man mano che gli sforzi nel prendere di mira comunità specifiche (ad esempio, opuscoli plurilingue, video condivisi su gruppi, poster nei centri comunitari e all´ingresso delle metro), in modo che le linee corona possano diffondersi e migliorare la diffusione di informazioni tra le popolazioni marginalizzate. Nell'esperienza degli operatori sanitari, una cooperazione con i leader religiosi locali e altri membri influenti nelle comunità dei gruppi minoritari è essenziale per facilitare l'accesso a questi servizi alla maggior parte dei migranti emarginati [31].

Non ci sono ancora dati disponibili dall'Agenzia svedese per la sanità pubblica, dopo il 7 maggio 2020, sull'impatto della pandemia tra le persone nate all'estero. A nostro avviso, queste iniziative promettono non di invertire, ma di mitigare le preoccupazioni relative alle disuguaglianze di salute durante questi tempi difficili. Nuovi dati sono attesi nel prossimo futuro e saranno disponibili sul sito ufficiale dell'Agenzia svedese per la sanità pubblica.

Considerazioni e direzioni future

Contrariamente alla frase spesso usata che "un virus non discrimina", le prime fasi della pandemia da COVID-19 hanno rimarcato disuguaglianze preesistenti tra le comunità emarginate in diversi paesi del mondo [32]. I dati presentati, raccolti dall'agenzia svedese di Sanità Pubblica, confermano simili tendenze rispetto a quelle riportate nella letteratura scientifica negli Stati Uniti e in altri paesi. L´Organizzazione Mondiale della Sanita´ così come la sezione europea per salute dei migranti e delle minoranze etniche (Migrant and Ethnic Health Section of the European Public Health Association) e altre organizzazioni internazionali hanno incoraggiato tutti gli operatori sanitari ad agire insieme per migliorare il coinvolgimento delle comunità dei migranti nelle strategie per affrontare le minacce alla salute rappresentate da COVID-19 [33].

A livello territoriale, cio´ significa affrontare le sfide urgenti su come migliorare la comunicazione e fronteggiare la xenofobia; dare un supporto a strutture sanitarie altrimenti a rischio di saturazione; fornire piattaforme culturalmente e linguisticamente appropriate, atte a diffondere informazioni accurate, tempestive e di facile utilizzo in maniera rapida; formare gruppi di professionisti sanitari e personale paramedico in grado di comunicare efficacemente con i migranti.

Il COVID-19 può essere considerato la prima vera epidemia globale di questa portata nell'era digitale. Le soluzioni offerte dagli strumenti digitali dovrebbero essere considerate come parte preziosa di una risposta efficace alla pandemia [34].

Le piattaforme di telemedicina sono ideali per gestire diverse sfide, ad esempio per soddisfare le esigenze di pazienti che non presentano sintomi respiratori acuti e severi, mitigando e prevenendo il sovraffollamento nei reparti di emergenza, nei pronto soccorso e centri di assistenza primaria. La telemedicina può essere utilizzata anche per affrontare le esigenze sanitarie in corso dei pazienti con malattie croniche per ridurre visite cliniche di persona [35]. Tali usi della telemedicina permettono di ridurre il contatto fisico ravvicinato tra gli operatori sanitari e pazienti, e quindi l´esposizione di entrambi a potenziali contagi. Gli strumenti digitali possono supportare efficacemente le istituzioni durante una pandemia monitorando la trasmissione del virus in tempo reale [36], quale e´ l´obiettivo di app per il tracciamento del contagio. Inoltre, le strategie di salute digitale possono facilitare la distribuzione immediata e capillare di informazioni, promuovere il coinvolgimento della comunità e contribuire alla responsabilizzazione delle persone nell'adozione di misure preventive e scelte di stili di vita sani [37].

Nonostante sostanziali potenzialita´ di fornire benefici per la salute pubblica collettiva, soprattutto in una nazione altamente digitalizzata come la Svezia, sono emerse diverse problematiche per mitigare le crescenti disuguaglianze sanitarie. Senza sottovalutare altri determinanti fattori sociali della salute tra i migranti, come l'affollamento delle famiglie, il basso status socio-economico, cattive condizioni di salute (basti pensare all´incidenza di PTSD in rifugiati politici provenienti da contesti di guerra, e le note alterazioni del sistema psico-neuro-endocrino-immunitario che rendono tali popolazioni piu´ vulnerabili alle infezioni), una lezione da imparare durante la pandemia in Svezia e´ che occorre rafforzare la cooperazione tra le autorità sanitarie pubbliche e le comunità di migranti, attraverso i rappresentanti di associazioni che riuniscono i membri delle comunita´, attraverso leader religiosi e altre figure influenti in tali contesti marginalizzati. Sono stati avanzati diversi suggerimenti su come favorire un´assistenza culturalmente appropriata al background culturale del paziente e soprattutto paziente-centrica, atta a mira a rendere le persone come soggetti attivi del processo decisionale in ambito sanitario. Punti chiave sono: il rispetto dei pazienti; comprensione dello status culturale, economico ed educativo; e strategie di comunicazione collaborativa ed empatica [38]. L'uso di professionisti sanitari qualificati che condividono il background culturale di gruppi minoritari puo´ essere inoltre un mezzo per affrontare alcuni di questi problemi [39].

Sta diventando sempre più chiaro che la crisi del Covid-19 sta rapidamente accelerando le disparità sanitarie prodotte dalle inequità storiche e contemporanee. Inoltre, questa crisi può lasciare eredità che impatteranno sulle disuguaglianze a lungo termine, a causa della grave riduzione dell'attività economica di molti settori. Senza una risposta politica ben ponderata, nel rispetto dei principi di solidarietà, diritti umani ed equità, il mondo post-Covid potrebbe quindi vedere le disuguaglianze peggiorare ulteriormente [40]. Gli approcci digitali hanno dimostrato, ad es. in Corea del Sud [41], utilità e reattività nell'affrontare le immense sfide durante la crisi del Covid-19. Tuttavia, questo momento storico cosi´ impegnativo richiede nel nostro contesto sociale sempre piu´ multiculturale ulteriori sforzi nel realizzare implementazioni pratiche significative per affrontare le disparità nella salute e nell'assistenza sanitaria. Al momento, accedendo ad analisi socio-demografiche in Svezia limitate al 7 maggio 2020, non siamo in grado di valutare l'efficacia delle iniziative di adattamento culturale precedentemente descritte, che hanno implementato la strategia di salute pubblica svedese durante la prima ondata di Covid-19 dalla fine di Aprile 2020. Tuttavia, crediamo che l'impegno verso la centralità del paziente e l'adattamento culturale dei servizi sanitari e degli strumenti sanitari digitali siano elementi chiave per fornire un'assistenza di qualità ai migranti.

Come affermava Einstein, "e´ nel mezzo di ogni crisi che nascono grandi opportunità": investendo ora in tali interventi, possiamo mitigare le disparità legate alla crisi attuale ed essere in una posizione migliore per garantire un'assistenza sanitaria più equa in futuro.

**Centro Transculturale, North Stockholm Psychiatry,Stoccolma, Svezia*

***Dipartimento disturbi affettivi, Sahlgrenska University Hospital, Goteborg, Svezia*

****Dipartmento di Scienze Cognitive, University of Gothenburg, Svezia*

*****Refugee Health Centre, Regione Ostergotland, Norrkoping, Svezia*

Bibliografia

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard. 6 October 2020. Available online: https://covid19.who.int/ (accessed online on 31 October 2020).
2. Rozenberg, S.; Vandromme, J.; Martin, C. Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently? *Maturitas* **2020**, 138, 62-68.
3. Kadambari, S.; Klenerman, P.; Pollard, A.J. Why the elderly appear to be more severely affected by Covid-19: The potential role of immunosenescence and CMV. *Rev Med Virol*. **2020**, 30, e2144.
4. Alcendor, D.J. Racial Disparities-Associated Covid-19 Mortality among Minority Populations in the US. *J Clin Med*. **2020**, 9, 2442.
5. Abedi, V.; Olulana, O.; Avula, V.; Chaudhary, D.; Khan, A.; Shahjouei, S.; Li, J.; Zand, R. Racial, Economic, and Health Inequality and Covid-19 Infection in the United States. *J Racial Ethn Health Disparities* **2020**, 1, 1-11.
6. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. 15 April 2020. Available online: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19—-15-april-2020 (accessed on 27 August 2020).
7. Tidey, A.; Baoumy, J. Coronavirus "No one is safe until everyone is safe" says WHO director. Euronews, 18 August 2020. Available at: https://www.euronews.com/2020/08/18/coronavirus-19-european-countries-record-high-incidence-rates-as-surge-continues (accessed on 16 September 2020).
8. Swedish Public Health Agency. Demographic description of confirmed Covid-19 cases in Sweden from 13 March to 7 May. 18 June 2020. Available online: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d6538f6c359e448ba39993a41e1116e7/Covid-19-demografisk-beskrivning-bekraftade-Covid-19-fall.pdf (accessed on 13 September 2020).
9. Borevi, K. Multiculturalism and welfare state integration: Swedish model path dependency. *Identities* **2014**, 21, 708-723.
10. Kymlicka, W. The rise and fall of multiculturalism? New debates on inclusion and accommodation in diverse societies. *Int Soc Sci J.* **2010**, 61, 97–112.
11. Kirmayer, L.J. The Politics of Diversity: Pluralism, Multiculturalism and Mental Health. *Transcult Psychiatry* **2019**, 56, 1119-1138.
12. Statistic Sweden. Foreign-born in Sweden. 2 September 2020. Available online: https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/ (accessed on 17 September 2020).
13. Moore, K. Swedish government struggling over migrant crisis. BBC [Online]. 3 March 2016. Available online: https://www.bbc.com/news/world-europe-35549169 (accessed on 25 September 2020).
14. Leiler, A.; Bjärtå, A.; Ekdahl J.; Wasteson E. Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees living in refugee housing facilities in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. **2019**, 54, 543-551.
15. Swedish Government offices of Sweden. Good and equal health – a developed public health policy. 20 April 2018. Available online: https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/ (accessed on 19 September 2020).
16. Daun, A. Individualism and collectivity among Swedes. *Ethnos* **1991**, 56, 165-172.
17. Orlowski, E.J.W.; Goldsmith, D.J.A. Four months into the Covid-19 pandemic, Sweden's prized herd immunity is nowhere in sight. *J R Soc Med*. **2020**, 113, 292–298.

18. Irwin, R.E. Misinformation and de-contextualization: international media reporting on Sweden and Covid-19. *Global Health* **2020**, 16, 62.
19. Public Health Agency of Sweden. Confirmed cases in Sweden – daily update. 30 October 2020. Available online: https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/Covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/ (accessed on 21 October 2020).
20. Drefahl, S.; Wallace, M.; Mussino, E.; Aradhya, S.; Kolk, M.; Brandén, M.; Malmberg, B.; Andersson G. A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for Covid-19 deaths in Sweden. *Nat Commun*. **2020**, 11, 5097.
21. Hansson, E.; Albin, M.; Rasmussen, M.; Jakobsson, K. [Large differences in excess mortality in March-May 2020 by country of birth in Sweden]. *Lakartidningen* **2020**, 117, 20113.
22. Shadmi, E.; Chen, Y.; Dourado, I.; Faran-Perach, I.; Furler, J.; Hangoma, P.; Hanvoravongchai, P.; Obando, C.; Petrosyan, V.; Rao, K.D.; et al. Health equity and Covid-19: global perspectives. *Int J Equity Health* **2020**, 19, 104.
23. World Health Organization. Covid-19 strategy update. 14 April 2020. Available online: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf (accessed on 30 September 2020).
24. Balcombe, L.; De Leo, D. An integrated blueprint for digital mental health services amidst Covid-19. *JMIR Ment Health* **2020**, 7, e21718.
25. Fleming N. Swedish science bounces back. *Nature* **2018**, 555, S69-S70.
26. Barkman, C.; Weinehall, L. Policymakers and mHealth: roles and expectations, with observations from Ethiopia, Ghana and Sweden. *Glob Health Action* **2017**, 10, 1337356.
27. Cederberg, J. Sharp increase in digital care. Läkartidningen [Online]. 11 May 2020. Available online: https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/05/kraftig-okning-av-digital-vard/ (accessed on 11 September 2020).
28. Fagherazzi, G.; Goetzinger, C.; Rashid, M.A.; Aguayo, G.A.; Huiart, L. Digital Health Strategies to Fight Covid-19 Worldwide: Challenges, Recommendations, and a Call for Papers. *J Med Internet Res*. **2020**, 22, e19284.
29. Valeriani, G.; Sarajlic Vukovic, I.; Mollica, R. Unconventional Answers to Unprecedented Challenges: The Swedish experience during the Covid-19 outbreak. *J Prev Med Public Health* **2020**, 53, 233-235.
30. Wells, K.J.; Luque, J.S.; Miladinovic, B.; Vargas, N.; Asvat, Y.; Roetzheim R.G.; Kumar, A. Do Community Health Worker Interventions Improve Rates of Review Screening Mammography in the United States? A Systematic Review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. **2011**, 20, 1580–98.
31. Kavaliunas, A.; Ocaya, P.; Mumper, J.; Lindfeldt, I.; Kyhlstedt, M. Swedish Policy Analysis for Covid-19. *Health Policy Technol*. **2020**, In press.
32. Okonkwo, N.E.; Aguwa, U.T.; Jang, M.; Barré, I.A.; Page, K.R.; Sullivan, P.S.; Beyrer, C.; Baral, S. Covid-19 and the US response: accelerating health inequities. *BMJ Evid Based Med*. **2020**, 111426.
33. Bhopal, R.S. Covid-19: immense necessity and challenges in meeting the needs of minorities, especially asylum seekers and undocumented migrants. *Public Health* **2020**, 182, 161-162.
34. Lovett Rockwell, K.; Gilroy, A.S. Incorporating telemedicine as part of Covid-19 outbreak response systems. *Am J Manag Care* **2020**, 26, 147-148.
35. Andersson, G.; Titov, N.; Dear, B.F.; Rozental, A.; Carlbring, P. Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry* **2019**, 18, 20-28.
36. Wind, T.R.; Rijkeboer, M.; Andersson, G.; Riper, H. The Covid-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv*. **2020**, 20, 100317.
37. World Health Organization. Statement – Digital health is about empowering people. 25 June 2020. Available online: https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-digital-health-is-about-empowering-people (accessed on 27 September 2020).
38. Noe, T.D.; Kaufman, C.E.; Kaufmann, L.J.; Brooks, E.; Shore, J.H. Providing culturally competent services for American Indian and Alaska Native veterans to reduce health care disparities. *Am J Public Health* **2014**, 104, S548-554.
39. Lindegaard, T.; Brohede, D.; Koshnaw, K.; Osman, S.S.; Johansson, R.; Andersson, G. Internet-based treatment of depressive symptoms in a Kurdish population: A randomized controlled trial. *J Clin Psychol.* **2019**, 75, 985-998.
40. Hargreaves, S.; Kumar, B.N.; McKee, M.; Jones, L.; Veizis, A. Europe's migrant containment policies threaten the response to Covid-19. *BMJ*. **2020**, 368, m1213.
41. Heo, K.; Lee, D.; Seo, Y.; Choi, H. Searching for Digital Technologies in Containment and Mitigation Strategies: Experience from South Korea Covid-19. *Ann Glob Health* **2020**, 86, 109.

Luca Cantarelli, Elvira C. Lilla*, Mariafrancesca Tripepi*, Nadia Meloni*, Pasquale Tripepi***

Gestione della depressione e dell'impatto emozionale attraverso il potenziamento dell'intelligenza emotiva all'epoca della pandemia da Covid-19

Management of Depressive disorder and of emotional impact through strengthening of emotional intelligence in the age of Covid-19 pandemic

Sommario

Siamo partiti dalla presa d'atto dell'evidenza della patologia psichiatrica conseguente alla recente pandemia da COVID 19, sottolineando l'impatto psichiatrico sia sui pazienti che sugli operatori. Quanto rilevato impone nuove strategie di trattamento ispirate all'integrazione delle consuete prassi di gestione clinica psichiatrica con quanto derivato dall'apporto delle "Neuroscienze affettive", in merito al funzionamento del cosiddetto cervello emozionale. Partendo dal contributo di P. McLean e J. Panksepp, abbiamo indicato gli elementi essenziali per strutturare un training finalizzato all'incremento della consapevolezza emozionale e al potenziamento delle risorse di gestione del sé e del personale sanitario. Con la formulazione di una griglia per l'arruolamento abbiamo dato inizio ad un lavoro per l'approfondimento della Sindrome della Capanna, con l'intento di verificare la consistenza clinica effettiva della condizione e seguirne l'andamento evolutivo nel tempo.

Parole chiave: depressione, emozioni, Sindrome della Capanna, sistema immunitario, pandemia, contagio, neuroscienze.

Abstract

We started by acknowledging the evidence of psychiatric pathology resulting from the recent COVID 19 pandemic, underlining the psychiatric impact on both patients and operators. The findings require new treatment strategies inspired by the integration of the usual psychiatric clinical management practices with what is derived from the contribution of "Affective Neuroscience", regarding the functioning of the so-called emotional brain. Starting from the contribution of P. McLean and J. Panksepp, we have indicated the essential elements for structuring a training aimed at increasing emotional awareness and enhancing self and health personnel management resources. With the formulation of a recruitment grid, we have begun a work to deepen the Shack Syndrome, with the aim of verifying the actual clinical consistency of the condition and following its evolution over time.

Keywords: depression, emotions, Cabin Fever, immune system, pandemic, contagion, neuroscience.

In epoca di pandemia da COVID-19 anche la gestione della depressione e dei disturbi dell'umore sta imponendo agli operatori dei servizi psichiatrici un gravoso carico di lavoro. Le cifre in merito fornite dall'OMS possono meglio evidenziare tale condizione sia per l'entità numerica del coinvolgimento, che per la severità delle condizioni cliniche presentate.

Già a poche settimane dall'inizio dell'esplosione pandemica, studi sulla popolazione generale cinese hanno evidenziato la comparsa di condizioni di franca psicopatologia o condizioni di interesse psichico. Infatti, insieme alle più esplorate condizioni di ansia, depressione, insonnia, comportamenti compulsivi o il manifestarsi di condizioni fobiche, è emersa la presentazione di specifici sintomi somatici e pervasive reazioni di irritazione e risentimento, condotte di evitamento, preoccupazione per il "rischio sociale", insoddisfazione per la gestione quotidiana[1].

Più nello specifico a livello europeo una metanalisi e una revisione sistematica di autore inglese e di autori greci [2] evidenziano una condizione articolata e complessa in merito ai disturbi manifestati dagli operatori sanitari. Sono stati valutati 13 studi ed è stata analizzata la condizione di 33.062 partecipanti. Attraverso 12 di questi studi è stata valutata una condizione ansiosa con una prevalenza del 23.2%, mentre il disturbo depressivo è stato individuato in 10 studi con una prevalenza del 22.8%, e tale condizione era presente in proporzioni più elevate tra gli operatori sanitari di sesso femminile; inoltre, l'insonnia è stata rilevata con una prevalenza del 38.9% nell'ambito di 5 studi. Quanto rilevato suggerisce l'importanza di intervenire prontamente per ridurre il rischio di patologia psichiatrica tra gli operatori sanitari in periodo di esplosione pandemica.

Riteniamo che la gestione di tali disturbi non può prescindere dall'utilizzare una metodologia di approccio integrata e complessiva sia per l'inquadramento diagnostico, che per la gestione dell'approccio terapeutico, che si avvalga della globalità degli strumenti di intervento disponibili; tra questi troviamo prioritario il potenziamento delle risorse di comprensione e consapevolezza di quanto manifestato e delle risorse adattive per la gestione.

Può essere opportuno che lo psichiatra e gli altri operatori dello psichico possano fornirsi di una metodologia per un più pronto

incremento della consapevolezza dei vissuti relativi a depressione e disturbi dell'umore, che renda il termine umore e il costrutto correlato come "concreto" e "fisicamente collocabile" all'interno del funzionamento mentale e cerebrale, così che tutti gli operatori ed altresì i medici non aventi specializzazioni in ambito psichiatrico, abbiano facilità nell'inquadrare la condizione nell'ambito di un funzionamento organico per loro più abituale e consueto.

Questo iniziale approccio può contribuire a sminuire l'angoscia dell'inconoscibile e insondabile che spesso sottende il vissuto di chi è affetto dai disturbi dell'umore. In merito il paradigma è semplice: quanto sconosciuto rischia di diventare misterico e non fronteggiabile, mentre ciò che si coglie, si vede o è tangibile è anche maggiormente affrontabile.

In merito esporremo sinteticamente le più recenti teorizzazioni rispetto a quanto si va definendo come "Neuroscienze affettive", verificheremo quali inferenze fare per l'ambito clinico e quindi prenderemo in esame la cosiddetta Sindrome della Capanna.

Contributo delle Neuroscienze affettive e disturbi dell'umore

In merito alle graduali acquisizioni delle "Neuroscienze affettive", già Darwin aveva osservato come uomini e animali condividano dei "feelings", quindi diremmo delle risonanze affettive; e da questo ne derivò l'importanza di studiare le emozioni negli animali e tale approccio nel tempo ha permesso proficue inferenze rispetto all'esplorazione delle emozioni nell'uomo.

Più di recente, diversi contributi di vari autori come P. Ekman [3], J. Bowlby [4], J. Panksepp, P. Gilbert [5], G. Liotti [6] in Italia, condividono una tesi centrale in merito a origine e funzione delle emozioni; più nel dettaglio si definisce l'esistenza di sistemi psicobiologici che sarebbero frutto dell'evoluzione, questi sistemi sono parzialmente analoghi negli animali e nell'uomo, e fanno riferimento a strutture cerebrali che organizzano sequenze comportamentali caratteristiche a partire dal fisiologico processamento delle emozioni.

Esporremo il contributo di autori quali P. McLean, J. Panksepp che hanno il pregio di aver schematizzato la neurofisiologia del cervello anche rispetto alle funzionalità affettivo-emozionali.

Caposaldo delle acquisizioni è senz'altro il contributo di P. McLean in merito al cervello "tripartito" (o triune brain, 1962). La sua teorizzazione ha anche permesso di dare rilievo a aree cerebrali come quella limbica che, come vedremo, ha significative valenze affettivo emozionali.

Il cervello umano è stato valutato come una struttura gerarchica, frutto di acquisizioni di strutture evolute in epoche diverse, organizzata su tre livelli:

- Rettiliano,
- Limbico,
- Neo-corticale.

La ripartizione delle funzioni e delle motivazioni che ognuno dei tre livelli esprime è stata articolata secondo il seguente schema:

- Primo livello (Complesso R o Cervello rettiliano)
    - Funzioni e Motivazioni omeostatiche, predazione, raccolta
    - Funzioni e Motivazioni territoriale, esploratoria e sessuale
    - Funzioni e Motivazione difensiva (attacco-fuga)
- Secondo livello (Sistema Limbico o Paleocortex)
    - Funzioni e Motivazioni sociali (attaccamento; accudimento; dominanza-subordinazione = rango; accoppiamento sessuale; gioco sociale; cooperazione fra pari; affiliazione al gruppo)
- Terzo livello (Neocortex)
    - Funzioni e Motivazioni conoscitive superiori (costruzione di significati, prevedibilità, padronanza o mastery)
- Intersoggettività

Nell'ottica di Paul McLean dal livello rettiliano più arcaico a quello neocorticale di più recente acquisizione, aumenta il valore dell'influenzamento ambientale sulle diverse strutture. La teoria interpretativa di P. McLean è stata disconfermata da un articolo di Peter Farley nel 2008, che trova la teoria di impatto perché di pronta comprensione e riporta affermazioni di Terrence Deacon che indica come l'evoluzione seguita dal cervello umano non sarebbe quella indicata da P. McLean [7]. L'articolazione in livelli rimanda al cervello, oltre che strutturato in aree interconnesse, a quella concezione della mente in ambito cognitivo come organo che predispone e regola i cosiddetti sistemi motivazionali, cioè insieme di complessi articolati di emozioni, pensieri, impulsi che orientano a comportamenti specifici [8]. Questo dato conferma il valore dell'ottica olistica, cioè di interazione tra componenti biologiche, psicologiche e sociali, a partire dalle quali cogliere e dare senso alle manifestazioni degli eventi psichici.

La gerarchia dei processi psicosomatici

Si deve a Jaak Panksepp, psicologo, psicobiologo e ricercatore in neuroscienze presso la Washington State University ed Emeritus Professor presso il Dipartimento di Psicologia della Bowling Green State University, coautore del saggio "Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane" [9], la realizzazione di una serie di studi sullo specifico dei sistemi neuronali di regolazione delle emozioni e la definizione delle cosiddette "Neuroscienze affettive", nuovo campo di studio, che mira all'individuazione dei processi evolutivi e dei meccanismi neurologici preposti alle emozioni.

L'autore definisce la strutturazione del cervello e il suo funzionamento secondo una gerarchia dei processi psicosomatici, organizzati secondo processi primari, processi secondari e processi terziari, come nella schematizzazione (fig. 1).

Nella gerarchia dei processi somatici, rappresentati dal basso verso l'alto, troviamo i processi primari, relativi alla componente istintuale, che sono raffigurati come quadrati rossi e collocati nelle aree sottocorticali profonde; i processi-secondari dell'apprendimento o dell'evoluzione indicati come cerchi

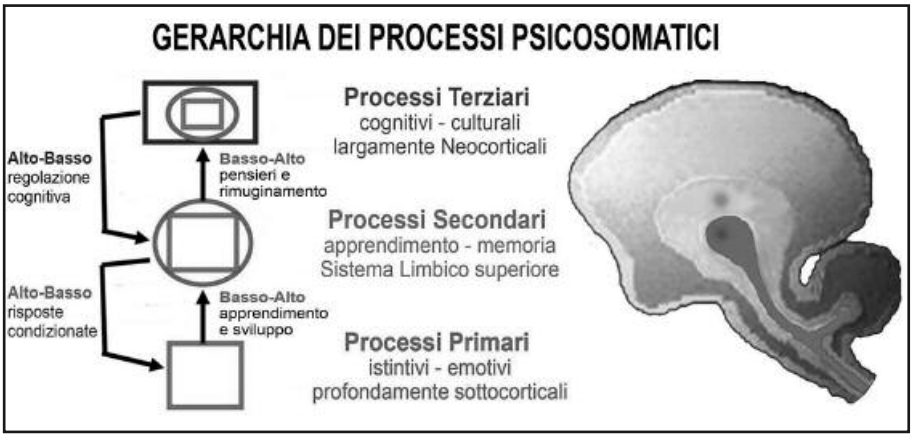


Fig. 1

verdi e collocati nelle aree limbiche e i processi-terziari o cognitivi segnalati da rettangoli blu e collocati nelle aree corticali.
J. Panksepp con il termine inglese "nested" o "annidiato" intende che le funzioni di regolazione dei processi primari, secondari e terziari e dei rispettivi sistemi siano collocate o situate una dentro l'altra. Diversamente dalla teoria del cervello tripartito di P. McLean e nella complessità dei sistemi "annidiati", si specifica come la corteccia cognitiva tende ad inibire e il cervello istintivo tende a stimolare il sistema stesso.
Nella concretezza del neurofunzionamento la sollecitazione del "sistema primario" evoca la simultanea attivazione delle funzioni istintivo-corporee del cervello rettiliano, componente profonda e arcaica del nostro cervello; tale attivazione evoca il "sistema secondario" con le risposte di apprendimento emotivo e le memorie affettive del cervello limbico; e quindi la sollecitazione del "sistema terziario" con la valutazione cognitiva, sovraintende la possibile razionalizzazione e i processi di mentalizzazione forniti dalla corteccia cerebrale.
Si descrivono gerarchie circolari dal basso all'alto (bottom-up) e dall'alto al basso (top-down); dove le cosiddette gerarchie circolari sono rappresentate da circuiti neuronali che collegano le aree limbiche o sistema emozionale primario del cervello con le strutture corticali e troncoencefaliche. Questi circuiti sono anche noti per le cosiddette funzioni psicosomatiche, proprio perché nell'interrelazione tra diverse aree e strutture cerebrali comportano la contemporaneità di aspetti fisiologici, comportamentali, emozionali e globalmente psicologici.

Rispetto allo specifico delle funzionalità affettivo-emozionali J. Panksepp individua sette "sistemi emotivi", o diremmo "promotori" di azione e comportamento, che hanno una duplice componente; secondo il linguaggio informatico tale duplicità di funzione può essere sinteticamente definibile come "hardware" e "software". La componente "hardware" fa riferimento ai circuiti neuronali del cervello, la componente "software" rimanda ai neurotrasmettitori, ai neuropeptidi e agli ormoni che li attivano e li modulano.

I sette sistemi affettivo emozionali
I lavori di Panksepp hanno anche portato all'identificazione nell'essere umano e nei mammiferi di sette principali neurocircuiti o sistemi neuronali delle emozioni. E' così stato possibile individuare una tassonomia evolutiva delle emozioni, e definire i processi mentali e funzioni cerebrali che esitano in comportamenti emotivi; tale tassonomia offre al clinico nuovi paradigmi che possono anche rivelarsi utili nel trattamento dei disturbi psichiatrici, per la possibilità di ricondurre i disturbi dell'umore alla loro componente emozionale.
Sono stati individuati sette sistemi affettivi regolatori del comportamento affettivo-emozionale con funzione attivante e inibente: il sistema della ricerca, della rabbia, della paura, della sessualità, della cura, della tristezza, del gioco. Riportiamo ogni sistema come correlato a sistemi neurotrasmettitoriali, ma anche a vissuti, cluster comportamentali, reazioni, psicopatologie e funzioni endocrine specifiche.
il sistema della RICERCA, del desiderio e dell'euforia, legato alla Dopamina.
2) il sistema della RABBIA e della dominanza, legato al Testosterone e alla Serotonina.
3) il sistema della PAURA e dell'ansia, legato al Cortisolo.
4) il sistema della SESSUALITÀ e della brama, legato agli Ormoni Sessuali.
5) il sistema della CURA e dell'amorevolezza, legato all'Ossitocina.
6) il sistema della TRISTEZZA, del panico e della solitudine affettiva, legati all'assenza di cura.
7) il sistema del GIOCO, della fantasia e della gioia, legati alla Dopamina e all'Endorfina.
A questi sette sistemi se ne aggiunge un'ulteriore definito "Piacere somatico base", correlato alla serotonina e al DHEA (endorfine), correlato all'evocazione di stabilità e rilassamento (fig. 2) come nel cerchio a sfondo giallo, indicante il Sé e rappresentato nella posizione centrale dell'immagine che indica la Mappa psicosomatica PNEI. Questa correla i sistemi affettivo emozionali alle cosiddette neuropersonalità, come rappresentato nel cerchio intermedio della figura, e ai disturbi di personalità, come indicato nello spazio più periferico della stessa.

Per realizzare un funzionamento sano si fa l'ipotesi che le funzioni psicosomatiche superiori, cioè le funzioni di integrazione fra corpo e mente dei processi terziari, si debbano integrare con le funzioni psicosomatiche inferiori, cioè con le funzioni di integrazione fra corpo e mente dei processi primari e quindi che i processi primari siano regolati dai soprastanti processi-secondari di apprendimento e memoria emotiva del sistema limbico e che questi, a loro volta, siano modulati dai processi-terziari cognitivi delle aree neocorticali o cerebrali superiori.
Ogni sistema emotivo è "predisposto" a funzioni essenziali per la vita e per la gestione del quotidiano come la ricerca del cibo, la paura e l'evitamento del pericolo, la cura e l'affettuosità, l'aggressività e le gerarchie sociali, la sessualità e l'accoppiamento. Ogni funzionalità ha correlati psicologici comportamentali o emotivi e fisiologici osservabili e organizzati per la realizzazione di quella specifica funzione. Nella concretezza delle cose, con la sollecitazione del "sistema primario" assistiamo alla simultanea attivazione di funzioni istintivo-corporee del cervello rettiliano, componente profonda e arcaica del nostro cervello. Il sistema primario evoca il "sistema secondario" con le risposte di apprendimento emotivo e le memorie affettive del cervello limbico; e quindi il sistema secondario evoca la sollecitazione del "sistema terziario" con la possibilità di valutazione cognitiva, la razionalizzazione e i processi di mentalizzazione della corteccia cerebrale. Questa opererebbe in integrazione per realizzare, ad esempio, la definizione delle mappe concettuali l'impostazione delle sequenze procedurali dei comportamenti o le inferenze di significato e la simbolizzazione.

Rispetto al passato e a precedenti valutazioni gli studi di Panksepp ci permettono di definire un ruolo diverso per la corteccia, che non è più considerata primaria e imprescindibile per la generazione dei processi emotivi; tale sottolineatura è stata possibile anche valutando come alcuni processi primari emotivo-istintuali potevano essere osservati anche dopo asportazione chirurgica della corteccia; ed è il caso, per esempio, di processi primari come il gioco che sono persistenti malgrado l'esclusione corticale.
Si sono iniziati a definire i meccanismi di attivazione dei neurocircuiti preposti al controllo di questi sistemi che correlano con specifiche funzioni e comportamenti di natura emotiva e cognitiva. Questi neurocircuiti sono mediati da specifici neurotrasmettitori e/o ormoni ed esitano sia nella reazione alla sti-

molazione stessa che, per esempio, all'innesco di altri circuiti e/o all'increzione ormonale, dando seguito alla manifestazione delle neuropersonalità.

I sistemi emotivi sono considerati sistemi psicosomatici, cioè di integrazione fra mente e corpo, e ogni sistema rappresenta un PNEI, vale a dire un'unità di sistemi di reciproca regolazione fra il sistema psichico (P), relativo alle componenti emotivo-cognitive; il sistema nervoso (N) o insieme dei neuro circuiti cerebrali; il sistema endocrino (E) che comprende neurotrasmettitori e ormoni; e il sistema immunitario (I) cioè l'insieme delle componenti cellulari e proteiche preposte alla difesa del nostro organismo. (fig. 2)

Fig. 2

Per esplicitare queste reciproche influenze possiamo verificare come la modificazione del tono dell'umore e i nostri sistemi emotivi sono in grado di stimolare attivamente il sistema immunitario [10]; infatti per eventi avversi si altera l'assetto emozionale, c'è la contemporanea attivazione del sistema antistress che, con le corrispettive modificazioni dell'asse ipotalamo-ipofisario, può comportare la cronica produzione di cortisolo e la corrispondente inibizione del sistema immunitario; in merito, in senso più francamente patologico, in un periodo di carico e/o stress è noto il riemergere dell'infezione da virus herpetici, proprio in ragione del calo delle difese immunitarie.

Le esperienze in ambito etologico mostrano che queste modalità di funzionamento sono trasversali a tutto il mondo animale e la differenza sostanziale rispetto all'uomo è che per quest'ultimo c'è la possibilità di riflettere sui propri processi cognitivi e sulle proprie emozioni; tale esperienza di riflessione non sembrerebbe possibile per gli altri animali che sono limitati dal non poter riflettere ma solo esperire tratti cognitivi elementari ed emozioni.

Inferenze sul cervello emozionale applicabilità in ambito clinico psichiatrico Quanto già indicato in merito al cervello tripartito di P. Mc. Lean, alla gerarchia dei processi psicosomatici, ai sette sistemi emozionali di J. Panksepp e al "cervello emozionale" può offrire una mappa per valutare carenze o iperfunzionalità di condizioni emozionali specifiche e fornire la base concettuale per una schema di inquadramento del funzionamento emozionale della persona. Questo permetterebbe di dare iniziali indicazioni rispetto a cosa integrare progettualmente nell'operatività della gestione della depressione e dei disturbi dell'umore e verificare quali dimensioni emozionali potenziare con il paziente, secondo definiti piani di trattamento al fine di promuovere un incremento della consapevolezza di sé, dell'autogestione e, in prospettiva un miglioramento del tono dell'umore.

Infatti alla luce delle acquisizioni scientifiche in merito alle neuroscienze affettive, lo psichiatra e il medico che si interessa di disturbi dell'umore potranno fornirsi di ulteriori strumenti operativi oltre a quelli già noti della semeiotica psichiatrica o della psicopatologia. Nell'operatività, insieme alle ben note griglie di riferimento come il paradigma di Kupfer [11] lo schema dei domini funzionali delle neurammine [12], per impostare la valutazione diagnostica e l'approccio terapeutico si propone un percorso per stimolare l'intelligenza emotiva. L'attenzione sarà quella di iniziare a condividere sintetici schemi di funzionamento e articoli e/o letture correlate sul funzionamento del cervello emozionale (nell'ambito di una fase preparatoria descrittivo informazionale), successivamente "allenare" al riconoscimento e alla gestione delle emozioni attraverso un percorso strutturato o training emozionale (fase pratico-applicativa).

Attraverso il conoide di Plutchik prendiamo visione delle cosiddette emozioni fondamentali: (gioia, tristezza, rabbia, paura, attesa, sorpresa, fiducia, disgusto) nelle loro gradazioni di espressione bassa, media, alta. C'è la necessità di imparare a riconoscerle per poterle rimandare all'altro in termini discrepanti rispetto al suo vissuto e riuscire così a sortire un adeguato senso di accoglienza e comprensione del vissuto emozionale. Ma il senso del riconoscimento emozionale non è solo funzionale ad un approccio empatico, quanto anche a fornire l'immediata chiave risolutiva del possibile percorso. Come dallo schema allegato è evidente che ogni emozione porta con sé specifici bisogni e la risposta strategica e adattiva; alla loro individuazione può seguire il filo progettuale di risposta a questi bisogni non espressi e spesso inconsapevoli per il paziente (fig 3.)

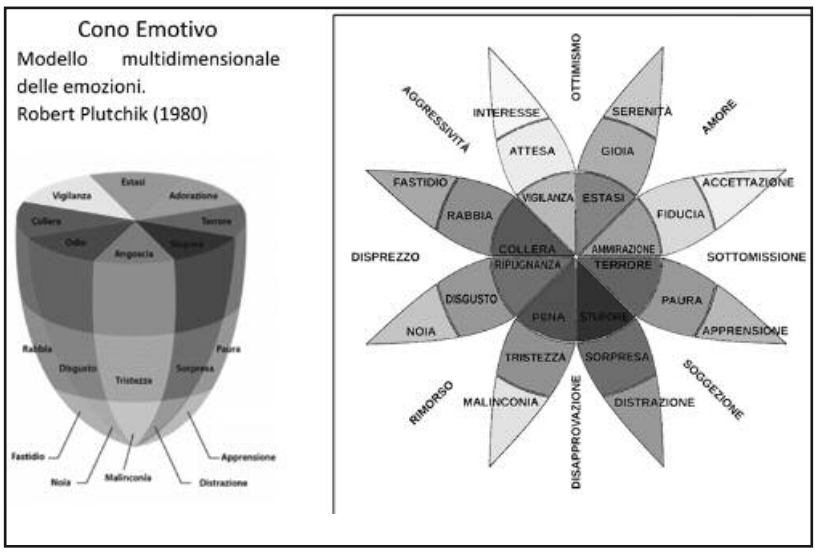


Fig. 3

In un'iniziale classificazione delle emozioni consideriamo
• Emozioni semplici, quando si manifestano come singola risonanza emozionale espressa, e quindi nella modalità di "un'emozione per volta".
• Emozioni complesse (o embricate), quando sono contemporaneamente espresse più emozioni, vale a dire "più emozioni per volta".
• Emozioni somatizzate, nell'evenienza di una percezione somatica delle nostre emozioni, vale a dire una percezione attraverso il corpo di sensazioni e risonanze di quanto percepiamo a livello emotivo.

O ancora,
• Emozioni di superficie o manifeste, cioè quelle apertamente espresse
• Emozioni profonde o nascoste (o covert), vale a dire quelle non apertamente manifestate, e più spesso represse.

Dalla tabella a seguire (tab. 1) possiamo cogliere come l'emozione trae origine da uno stimolo, e porta con sé un bisogno, cui segue un comportamento che può essere disadattivo, o meglio disfunzionale rispetto alla gestione della condizione, o adattivo cioè funzionale-strategico per la gestione di sé e dell'emozione stessa. Per un'emozione di rabbia si può iniziare a riconoscere che un proprio diritto è stato leso, che c'è desiderio di "riparazione" e che, per esempio, questa riparazione non può arrivare con l'uso della violenza (comportamento disadattivo), quanto dall'attivazione di strategie socialmente condivise per affermare la propria posizione e farla rispettare (comportamento adattivo-assertivo).
Per un'emozione di tristezza, nello sperimentare solitudine, si proverà un senso di vuoto, si potrebbe pensare che questa condizione potrà essere colmata solo con l'intervento di qualcuno che lenisca questa sensazione di mancanza con l'assolutizzazione del valore da dare all'altro o con un possibile assetto di ricerca ossessiva di un qualcosa/qualcuno che colmi questo vuoto (comportamento disadattivo). Per contro solo la bilancia tra contributo della presenza consolatoria dell'altro e l'autosostegno, può esitare in un comportamento adattivo; così come, per esempio, può risultare sanamente adattiva l'attenzione a rappresentarsi presenze simbolizzate come occasione per arginare la perdita dei chi non fisicamente presente.

Stimolo	Emozione	Bisogno	Comportamento
Sopruso	Rabbia	Bisogno di essere rispettato	Saper gestire la rabbia nelle diverse situazioni (essere assertivo)
Perdita	Tristezza	Bisogno di essere accolto (Condividere la tristezza)	Chiedere e accettare sostegno per elaborare la perdita
Pericolo	Paura	Bisogno di essere rassicurato	Chiedere rassicurazione
Riconoscimento per essere, per fare, per pensare, per sentire.	Gioia	Bisogno di essere accolto nella gioia e condividerla	Recuperare occasioni di accoglienza-condivisione

Tabella 1

A questo punto dopo aver sottolineato il valore adattivo e strategico delle emozioni, si può iniziare a schematizzare un percorso di allenamento emotivo, inteso come la capacità di:
diventare consapevoli delle proprie e delle altrui emozioni;
riconoscere nell'emozione un'opportunità di apprendimento per sè e per l'altro;
ascoltare con empatia e convalidare sentimenti;
permettere all'altro di trovare le parole per definire le emozioni che sta sperimentando, per es. attraverso l'approccio empatico e le tecniche dell'ascolto attivo;
imparare a definire confini, nel senso di rendere ognuno consapevole e responsabile delle proprie emozioni;
valutare strategie per risolvere possibili difficoltà.

Più complessivamente si può così verificare il valore dell'intelligenza emotiva non solo nella gestione dei disturbi dell'umore, ma anche in ambito intrapersonale, interpersonale, di adattabilità, di gestione dello stress e del mood generale, come globale fattore di resilienza.
Le implicazioni dell'intelligenza emotiva sono molteplici in quanto la valenza intrapersonale contribuisce a incrementare l'autoconsapevolezza, l'assertività, l'autostima, l'autorealizzazione l'indipendenza; la valenza interpersonale può potenziare la responsabilità sociale, l'empatia e le relazioni interpersonali; l'adattabilità permetterebbe di aprire al problem solving, all'esame di realtà e alla flessibilità; mentre la gestione dello stress può potenziare la tolleranza allo stress stesso, il controllo dell'impulsività e il mood generale stimolerebbe l'orientamento all'ottimismo e alla risonanza positiva verso la gioia.
Ulteriore spunto applicativo può derivare dal lavoro di L. Greenberg, che ha ampiamente dimostrato l'utilità dell'intelligenza emotiva come strumento d'intervento nei processi terapeutici per rendere consapevoli quanto si vive a livello emozionale e promuovere il cambiamento [13].

Distanziamento e Sindrome della Capanna
Dopo i mesi del distanziamento richiesto nel marzo-maggio 2020 un gran numero di persone con la ripresa delle attività e delle uscite ha iniziato a sperimentare smarrimento, disorientamento e la sensazione di aver perso la fluidità e l'immediatezza dell'ordinaria sequenza comportamentale precedentemente vissuta.
Questa condizione emotiva coincide con la «Sindrome della Capanna o del Prigioniero» o «Cabin Fever» [14] , tipica di chi ha subito lunghi periodi di distacco dalla realtà.
In questa condizione le persone si fanno riluttanti a tornare alla vita che conducevano prima del distanziamento, in una sorta di ritiro o isolamento autoimposto per fronteggiare il quotidiano percepito come stressante o carico sovraordinato alle loro risorse e possibilità. Tale assetto può essere valutato come una sorta di ritiro inizialmente percepito come stressante, ma necessario per la rielaborazione di quanto vissuto.

Si ipotizza che la condizione di distacco sviluppa nuove abitudini e specifiche ritualità; la persona dà continuità a questa modalità di gestione e si fa restìa ad abbandonarla. A questo si aggiunge una condizione di irritabilità ed ansia, anche causate

dall'impoverimento di stimoli e dalla percezione di incertezza nell'evoluzione della propria prospettiva di vita.
La descrizione iniziale della Sindrome della Capanna sembra che risalga ai primi del 1900, epoca della corsa all'oro negli Stati Uniti d'America.
In quella nazione i cercatori d'oro erano costretti a trascorrere prolungati periodi di isolamento in località sperdute, in condizioni disagiate e all'interno di ripari di fortuna, per l'appunto in capanne. In assenza di interazione e di isolamento via via prendeva spazio l'esperienza di sensazioni di paura, di sfiducia nei confronti del prossimo e del proprio futuro, con percezione di carico e di stress o di più franca ansia. Al venir meno della necessità di isolarsi, seguiva il rifiuto di tornare alla civiltà.
In termini più ampiamente descrittivi, la condizione va oltre il generico smarrimento e, più nel dettaglio, è piuttosto accompagnata da:
pervasivo senso di insicurezza o più franca ansia nell'ipotizzare l'uscita o l'allontanamento dai propri spazi;
difficoltà a concentrarsi o a memorizzare;
mancanza di nuova progettualità e finanche demotivazione nel prendere specifiche iniziative;
desiderio pervasivo di restringere il proprio spazio vitale, o in termini etologici di limitare il proprio areale, e determinazione nel rimanere al sicuro nel proprio rifugio;
sperimentazione di emozioni a risonanza negativa come tristezza, paura o sintomi di ansia e angoscia;
intolleranza alle frustrazioni, che genera pronte reazioni e episodi di irritabilità;
stato di rallentamento, percezione di malessere e algie diffuse, astenia, o letargia;
difficoltà nel sostenere ritmi sonno veglia, con alterazione del ritmo nictemerale, avere difficoltà ad alzarsi al mattino, percepire malessere fisico, avere la necessità di riposare spesso;
l'altro da sé è più spesso percepito automaticamente come "pericoloso" e, quindi di conseguenza, l'atteggiamento prevalente è la sfiducia nei confronti del prossimo.
In termini psicopatologici tale descrizione coincide con sintomi psichiatrici specifici. In proposito abbiamo formulato uno schema per l'evidenziazione e l'arruolamento di pazienti in uno studio che miri a valutare entità ed evoluzione della Sindrome della Capanna. Tale schema indica semplici elementi di valutazione per l'arruolamento dei pazienti come la presenza dal colloquio e dalle narrazioni di spunti agorafobici, claustrofilici, xenofobici, livello di adattabilità e flessibilità al cambiamento o informazioni relative alla percezione di Sé, dell'altro e del mondo, secondo la ben nota triade di Beck, e la presenza di emozioni a risonanza negativa come tristezza, paura, rabbia, disgusto.
Durante l'epoca pandemica, in una iniziale valutazione, abbiamo verificato che la condizione della Sindrome della Capanna è più spesso rilevabile in chi vive assetti reattivi rispetto a:
possibilità di infettarsi e contrarre una malattia;
fastidio, intolleranza o disagio nell'utilizzo di mezzi di protezione;
preoccupazione per le condizioni di salute dei propri cari;
angoscia per l'incertezza del futuro.
Va anche considerato come, per contro, altri assetti reattivi e compensatori possono essere la scotomizzazione del problema o la negazione del rischio del contagio e, consequenzialmente, la fuga nella condizione di indifferenza rispetto al problema o la fuga nel benessere.

In un primo approccio, insieme alla fine valutazione della opportunità di intervento farmacologico mirato alla gestione dei sintomi, si pongono alcune attenzioni gestionali come l'indicare la necessità di programmare e pianificare i propri spazi e avere atteggiamenti promuoventi come:
prendersi cura di sé: piccoli gesti quotidiani per soddisfare i propri bisogni;
organizzare una routine giornaliera: lavoro, gestione della casa, pianificare il tempo libero e/o l'esercizio fisico;
stabilire obiettivi: gestire il tempo con l'attenzione a non dare spazio all'insorgere di pensieri e preoccupazioni ispirate a catastrofismo;
trasformare in positivo quanto accaduto: una circostanza senza precedenti come la pandemia, se adeguatamente gestita, può sollecitare l'ancestrale capacità di adattamento dell'uomo e determinare la possibilità di ridimensionare l'utilizzo del superfluo, dare valore all'essenzialità delle cose e rilievo all'importanza degli affetti.

Ma soprattutto l'esperienza pandemica può diventare occasione per:
accogliere le emozioni, sapendo che la condizione potrebbe riportare ad un fisiogeno assetto emozionale, reattivo all'isolamento;
sapersi ascoltare e riportarsi a consapevolezza anche quando la paura diventa ingravescente e apparentemente ingestibile.
In sintesi, in questo complesso periodo pandemico, i sintomi della Sindrome della Capanna potrebbero coincidere con quadri reattivi, con possibilità di "spontanea risoluzione", ma anche essere la prima manifestazione di condizioni altre di cui la Sindrome della Capanna è quadro premorboso o prodromico. Tale possibilità va contemplata e impone successive attenzioni valutative e chiari riferimenti a professionisti. Sulla base delle condizioni cliniche specifiche si potrà valutare l'intervento terapeutico in ragione della eventuale combinazione di un assetto di trattamento farmacologico e/o di training di potenziamento emozionale. Gli operatori dello psichico potranno applicare tali interventi dopo aver acquisito competenza e immediatezza nel riconoscimento dei pattern emozionali e nel loro uso per il trattamento dei disturbi dell'umore.

Conclusioni

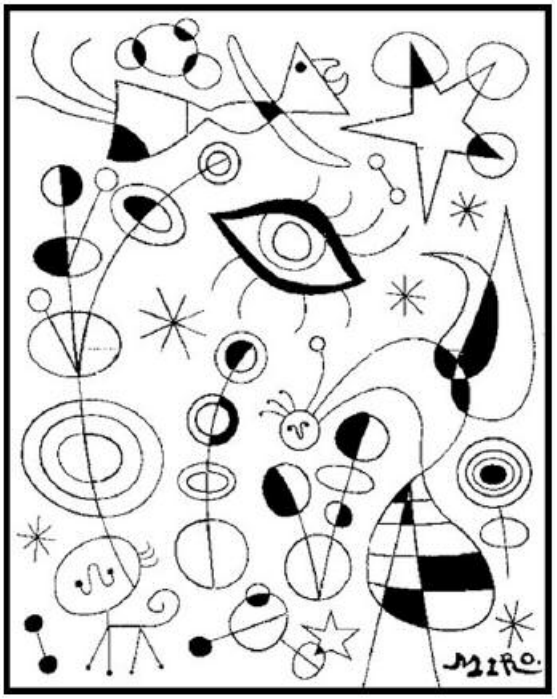
L'attuale quadro pandemico restituisce una nuova cornice diagnostica per emergenti condizioni di disagio psichico legato al nuovo contesto. In tale periodo è rilevante conoscere l'impatto emotivo sortito: ansia, depressione e insonnia affiorano dagli ultimi studi di settore. Tra le fila dell'organico sanitario e della popolazione si affaccia un disturbo dell'umore sul quale necessita valutare sintomi sottesi ad altri risvolti psicopatologici nuovi o pregressi. In accordo con gli studi sull'integrazione dei diversi distretti neuroanatomici cerebrali, cogliamo il bisogno di indirizzare alla corretta attribuzione di significato delle emozioni per mentalizzare e dar esito a condotte comportamentali più adattive. Un funzionamento sano è ipotizzabile nella comunicazione tra funzioni psicosomatiche superiori e inferiori regolate da processi secondari e primari dell'area neocorticale, tratto distintivo dell'uomo nella capacità riflessiva sulle emozioni. I sistemi emotivi sono sistemi psicosomatici di regolazione tra sistema Psichico, Nervoso, Endocrino e Immunitario

(PNEI). L'inibizione di quest'ultimo trova conferma nella Psiconeuroimmunomodulazione con modificazioni dell'asse ipotalamo-ipofisario. L'allenamento emotivo e la rivisitazione delle emozioni primarie secondo Plutchik (gioia, tristezza, rabbia, paura, attesa, sorpresa, fiducia, disgusto) sostengono l'importanza di riconoscere le sfumature dell'assetto emotivo per favorire comportamenti risolutivi e resilienti fedeli ad una più significativa conoscenza di Sé, dell'altro e del mondo. Nella riscontrabilità della cosiddetta Sindrome della Capanna è possibile tracciare un pattern identificativo mediante riconoscimento di malesseri psico-fisici che riflettono un assetto reattivo nei confronti di un'incertezza e di una paura complessiva del reale rischio di contagio. Ricontattare sé stessi, ristabilire progettualità e cogliere l'opportunità potrà essere una chiave di riflessione per riconoscere il valore dell'essenziale e degli affetti.

** Gruppo di ricerca sulle Neuroscienze Affettive A.R.F.N. (Associazione per la Ricerca e la Formazione in scienze Neuropsicosociali)*
*** DSM ASL-LT - Facoltà di Farmacia e Medicina, Polo Pontino, Sapienza. Roma. Presidente A.R.F.N. (Associazione per la Ricerca e la Formazione in scienze Neuropsicosociali), coordinatore del gruppo di ricerca sulle Neuroscienze Affettive A.R.F.N.*

Note Bibliografiche:

1. Talevi D., Socci V., Carai M., Carnaghi G., Faleri S., Trebbi E., Di Bernardo A., Capelli F., Pacitti F. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. Department of Biotechnological and Applied Clinical Sciences, Section of Psychiatry, University of L'Aquila, Italy; Research Student Programme, Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome, Italy.
2. Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V. G., Papoutsi E., Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Dept of Psychiatry, Imperial College London, London, United Kingdom; National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece.
3. Ekman P. I volti della menzogna (titolo originale: Telling Lies. Clues to deceit in the marketplace, politics, and marriage) Firenze. Giunti Editore Spa. (1989)
4. Bowlby J. Una base sicura. Milano. Raffello Cortina Editore. (1996)
5. Gilbert P. La terapia focalizzata sulla compassione. FrancoAngeli Editore. (2016)
6. Liotti G., Guidano F. Cognitive processes and emotional disorders. New York Guilford. (1983)
7. Farley P. A theory abandoned but still compelling. Yale School of Medicine, Connecticut, U.S.A. (2008)
8. Liotti G., Monticelli F. I Sistemi Motivazionali nel Dialogo Clinico. Raffaello Cortina, Milano. (2008)
9. Panksepp J., Biven L. Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane. Raffaello Cortina, Milano. (2014)
10. D'Mello C., Swain M.G. Immune-to-Brain Communication Pathways in Inflammation-Associated Sickness and Depression. In: Dantzer R., Capuron L. (eds) Inflammation-Associated Depression: Evidence, Mechanisms and Implications. Current Topics in Behavioral Neurosciences, vol 31. Springer, Cham. (2016)
11. Kupfer D. J. Long-term treatment of depression. J Clin Psychiatry. (1991)
12. Stephen M. Stahl Neuropsicofarmacologia Essenziale. Edi. Ermes. (2014)
13. Greenberg L. S. Emotions, the great captains of our lives: their role in the process of change in psychotherapy. The American Psychologist. (2012)
14. Tonks A. Cabin fever. BMJ; 336 (7644): 584-6. doi: 10.1136/ bmj.39511.444618.AD. (15 marzo 2008)



*Pier Cesare Rivoltella**

Nuovi media e articolazione della funzione pensiero

New media and articulation of thinking

Riassunto:
Il presente contributo riflette sul rapporto tra media digitali e funzioni cognitive. Nello specifico discute tre fenomeni interessati da questo rapporto: la modificazione delle forme della lettura, con il passaggio dalla lettura profonda alla lettura superficiale; la modificazione dell'economia e delle forme dell'attenzione, dall'attenzione focalizzata all'attenzione periferica; la sovraesposizione del pensiero veloce rispetto al pensiero lento. La chiave interpretativa suggerita trova nella velocità – o meglio, nell'accelerazione – la genesi del problema. La conseguenza è una lettura del ruolo del digitale più equlibrata e composita.

Parole-chiave:
Lettura, Media digitali, Neuroscienze cognitive, Educazione ai media, Apprendimento

Summary:
This article reflects on the relationship between digital media and cognitive functions. Specifically, it discusses three phenomena affected by this relationship: the modification of reading, with the passage from deep reading to superficial reading; the modification of attention, from a more focused concentration to a peripheral consideration of facts and processes; the prevalence, in our everyday life, of fast thinking versus slow thinking. The key to understand these modifications is the role of speed - better, of acceleration – in our society and culture. The result is a more balanced and composite interpretation of the cognitive impact of digital.

Key-Words:
Reading, Digital Media, Cognitive Neurosciences, Media Literacy, Learning

Ho costruito questo contributo (1) su una premesa e tre affondi. La premessa è relativa all'impossiblità di istitutire nessi lineari di causa-effetto quando si ragiona del rapporto tra il digitale e processi cognitivi: occorre considerare sempre il ruolo dei media in un contesto di concause complesso tra le quali la velocità – è la tesi che voglio sostenere - svolge un ruolo principale.
I tre affondi sui quali mi concentrerò sono invece relativi a: le trasformazioni delle forme e dei tempi della lettura; la modificazione dell'economia e delle forme dell'attenzione; il privilegio progressivo concesso ai pensieri veloci.

1. Velocità, accelerazione

La tecnologia in sé non è causa del fatto che si legga di meno e meno in profondità, più in generale essa non è la causa del sistema di accelerazione sociale nel quale siamo inseriti nostro malgrado. «Lo si vede chiaramente – spiega Rosa (2) – nell'esempio dell'e-mail: nulla in questa tecnologia mi costringe, o mi induce, a leggere e scrivere un numero maggiore di messaggi al giorno, anche se, naturalmente, la tecnologia è una condizione che rende possibile tale aumento. Lo conferma anche l'evidenza storica: essa mostra, infatti, che le rivoluzioni tecnologiche dell'era industriale così come quella digitale furono entrambe mosse dal desiderio di tempo che caratterizzava la società moderna e furono la risposta al problema crescente della sua penuria».
Non c'è una relazione lineare di casua ed effetto tra l'uso della tecnologia e lo sviluppo di determinati comportamenti, ma certo la tecnologia è coerente con l'economia del tempo che abbiamo visto delinearsi in questo capitolo: «La posta elettronica produce istantaneità, eliminando totalmente il cammino nel senso di intervallo spaziale. Essa si libera, anzi, dello spazio stesso. Gli intervalli vengono distrutti per creare una totale vicinanza e simultaneità che rimuove ogni lontananza, ogni distanza. Tutto deve essere reso disponibile qui e ora. L'istantaneità diventa dunque passione» (3). E ancora: «Lo spazio della rete non consiste di fasi e transizioni continue, bensì di eventi o circostanze discontinue. In questo contesto non ha luogo alcun progresso, alcuno sviluppo. Esso è astorico. Il tempo della rete è un tempo istantaneo, discontinuo e puntuale. Si passa da un link a un altro, da un istante a un altro. E l'istante non ha durata. Nulla invita a indugiare a lungo in una posizione istantanea. La moltitudine di possibilità e alternative non comporta alcuna costrizione, alcuna necessità di indugiare in un unico luogo. Indugiare a lungo genererebbe infatti soltanto noia» (4).
Per chi ha fretta, per colui a cui il tempo non basta mai, la rete fornisce un supporto perfetto: azzerando lo spazio e riducendo il tempo all'istante, essa è funzionale a un consumo rapido e proprio per questo necessariamente distratto. Chi naviga corre via sulla superficie dei contenuti, non indugia, non si ferma. Il tempo della sua attenzione è quello di un click. Ma tutto questo non è prodotto dalla rete stessa, bensì dal sistema di vita in cui ci si trova inseriti: si correrebbe via comunque, anche se i media digitali e sociali non fossero mai stati inventati.

2. Leggere in profondità

Maryanne Wolf (5) definisce *lettura profonda* l'insieme di processi che consentono al lettore di comprendere quello che sta leggendo e di attribuirvi un significato. È la lettura profonda a essere oggi parzialmente compromessa, come sopra accennavamo a partire dai dati delle statistiche.
La base della lettura profonda è il ragionamento analogico. Esso presiede all'attribuzione di significato a quanto stiamo leggendo a partire da script che sono già presenti nella nostra mente: vale per il funzionamento dei generi, per la grammatica del racconto, o più semplicemente per le situazioni quotidiane che abbiamo imparato a riconoscere o per i sistemi di credenze che si sono fissati in seguito alle nostre esperienze.
Sulla base di questa premessa è possibile raggiungere i livelli più alti della lettura profonda, quelli che chiamano in gioco il lettore come colui che è invitato ad attivare la "macchina pigra" (6) del testo. Si tratta di immaginare mondi possibili, di lavorare sulle disgiunzioni di possibilità presenti nel testo, di seguire sviluppi possibili del testo attraverso la costruzione di vere e proprie "passeggiate inferenziali" (7).
Naturalmente il versante cognitivo non è il solo a essere sollecitato. Il testo attiva le competenze emotive del lettore (8), favorisce lo sviluppo di empatia fino a configurare l'esperienza della lettura come una vera e propria esperienza clinica (9). La Wolf spiega bene questo punto, sottolineando come quando si legge si sia portati a vedere le cose dell'universo narrativo con gli occhi dei personaggi. Fare questo significa mettersi nei panni degli altri, provare quello che provano: è un'esperienza che Vittorio Gallese ha spiegato molto bene nelle sue basi neurofisiologiche dimostrando che il circuito specchio rende possibile nell'uomo una vera e propria simulazione incarnata di quanto viene vissuto per interposta persona nell'universo narrativo, in maniera particolarmente efficace se si sta parlando di un racconto per immagini come nel caso del cinema (10). Se ci mettiamo nei panni degli altri, se grazie al racconto impariamo a "leggere nell'anima" dei personaggi, impareremo a comprendere meglio anche quello che caratterizza il nostro mondo interiore. Se si leggesse di più, conclude la Wolf, forse si sarebbe meno aggressivi e meglio predisposti verso gli altri.

3. Attenzione periferica

Velocità e accelerazione richiedono una nuova economia dell'attenzione e una nuova economia del pensiero. Lo capiamo se pensiamo a una giornata tipo, spesa tra casa e lavoro. La categoria che viene immediato evocare è quella della densità, della condensazione: una stratificazione di cose da fare, un tempo collassato in cui per ogni istante si affollano attività che chiedono di essere svolte e pianificate.
L'attenzione è la prima funzione a doversi modificare. Nelle società tradizionali, quelle non segnate dalla fretta e dalla velocità, l'attenzione era normalmente focalizzata: ci si poteva concentrare su un compito per volta. In quelle società i compiti erano scanditi, distanziati, rendevano possibile che li si prendesse in carico singolarmente e successivamente. Oggi questo non è più possibile. L'accumulazione, la condensazione di cui dicevamo, non lo consente. In ufficio, nella mia postazione, mi capita di sbrigare la posta elettronica, mentre sto attendendo a una pratica, sono al telefono con un cliente e un collega mi sta chiedendo informazioni dalla scrivania di fianco alla mia nell'open space. Ma è lo stesso anche per l'adolescente che tornato da scuola, finito di pranzare, si ritira nella sua stanza dove ha il computer accesso davanti, il libro aperto sul tavolo, ascolta musica in cuffia e butta un occhio sullo schermo dello smartphone dove si visualizzano le notifiche di *WhatsApp*. Ricorrere all'attenzione focalizzata in queste situazioni significa non riuscire a far fronte alle richieste, non rispondere al ritmo delle cose intorno a noi. E così si sviluppa una forma diversa di attenzione: periferica, distribuita. Se l'obiettivo è di tenere sotto controllo la molteplicità di stimoli da cui siamo raggiunti, non si può soffermarsi su uno solo di essi: l'attenzione periferica si sposta continuamente da uno stimolo all'altro, giusto il tempo di un check prima di correre via per fare la stessa cosa con il successivo. Il risultato è un *morselage*, un prestare attenzione per piccoli assaggi successivi, uno spezzettamento della nostra vita percettiva che impedisce di sostare sul singolo istante ma consente solo di scattare una sequenza di istantanee. Qualcuno, qualche tempo fa, ha introdotto per descrivere questa dinamica la metafora dello *zapping sociale*, sostenendo che proprio questa pratica ci mettesse di fronte a una sorta di mutamento antropologico, dall'*Homo Sapiens* all'*Homo Zappiens* (11). L'immagine è intrigante ma rischia di essere fuorviante. Sembrerebbe infatti che il comportamento di consumo passi dalla televisione (dai media in genere) alla vita quotidiana, a suggerire una contaminazione di quest'ultima da parte delle forme del consumo mediale; invece abbiamo visto finora che la fretta, la frammentazione, la superficialità del consumo non possono essere imputate ai media ma a un sistema di vita figlio della tarda modernità e del suo sistema produttivo.

4. Pensieri veloci

Insieme all'attenzione, più in generale, si modifica anche l'economia del pensiero. Se si devono processare i dati a grande velocità, se si deve gestire un processo di presa di decisione che faccia i conti con più fenomeni contemporaneamente, se il senso stesso della presa di decisione sta cambiando in profondità, è verisimile che il modo tradizionale di organizzare il pensiero non sia più funzionale. Proviamo a spiegare con calma i termini della questione.
Daniel Kahneman ha proposto qualche anno fa l'immagine efficace di due tipi di pensieri che caratterizzerebbero la specie umana: i pensieri lenti e i pensieri veloci (12).
Sono veloci quei pensieri che sorreggono le nostre decisioni in tempo reale: vale per tutte le situazioni in cui siamo abituati a rispondere quasi istintivamente, senza pensarci troppo, perché prendersi il tempo per pensare comporterebbe di rendere vana la decisione. È il tipo di pensiero che guida il professionista esperto, che decide sulla base di quel che i suoi marcatori somatici e il sistema della previsione gli suggeriscono.
Al contrario dei pensieri veloci, i pensieri lenti sorreggono le decisioni ponderate: valutiamo tutti gli elementi, avanziamo delle ipotesi, le vagliamo mentalmente, arriviamo a una decisione valutata con calma, sorretta da argomentazioni. È questo il ciclo del pensiero computazionale tradizionalmente inteso: esso richiede tempi distesi perché la complessità dei passaggi che porta in gioco mal si concilia con la presa di decisione rapida che invece i pensieri veloci sorreggono. In particolare mal si prestano i pensieri lenti ad affrontare il problem solving complesso quando esso richiede delle decisioni senza esame completo dei dati. Pare illogico decidere senza essersi presi il tempo

di considerare tutti i fattori che possono entrare in gioco nella situazione complessa cui ci si sta rapportando, ma questo è esattamente quel che succede in buona parte delle nostre decisioni. Siamo costantemente indirizzati dalla nostra fede percettiva, dalle nostre "sensazioni", dalle nostre esperienze pregresse, e questo ci solleva dall'analisi compiuta dei dati disponibili. Del resto, spesso, non ne abbiamo il tempo: concedersi il lusso di un'analisi compiuta potrebbe voler dire condannarsi all'intempestività rispetto alla vita che, come stiamo vedendo in questo libro, viaggia sempre più veloce di quanto le nostre analisi non potrebbero prevedere.
Pensieri veloci e pensieri lenti dovrebbero appartenere entrambe alla nostra economia cognitiva: i primi servono in alcuni casi, i secondi in altri. Di fatto, però, la velocità a cui siamo progressivamente sempre più condannati, nella vita di tutti i giorni, a casa come nelle organizzazioni, può comportare che tendiamo a ricorrere via via in modo sempre più frequente soprattutto ai pensieri veloci.

5. Tempo, cervello alto, cervello basso

La distinzione tra pensieri veloci e pensieri lenti non è solo una metafora, o un'efficace trovata di marketing concettuale, ma risponde a due modi distinti attraverso i quali il nostro cervello processa gli stimoli in entrata. Lamberto Maffei, già direttore dell'Istituto di Neuroscienza del CNR, lo spiega molto bene.
Il pensiero veloce è tipico del cosiddetto "cervello rettiliano", ovvero della paleocorteccia e cioè di quella parte del nostro cervello che evolutivamente si è formata nelle fasi più antiche dello sviluppo del Sapiens e che comprende l'insula, l'amigdala, il nucleus accumbens. È questa la sede dei comportamenti di risposta agli stimoli essenziali, come quelli legati alla nutrizione e alla sessualità, ma anche dei comportamenti di evitamento e fuga o di aggressione, così come della dimensione emozionale e volitiva. Si tratta di comportamenti automatici o semiautomatici che non hanno bisogno della mediazione razionale per attivarsi perché questo comporterebbe una perdita di tempo e li renderebbe meno efficaci in relazione al loro esito: è il caso dei riflessi patellari o fotici, prodotti da un numero ristretto di sinapsi nel giro di pochi millisecondi e che si attivano se si individua con la coda dell'occhio qualcosa di scuro che si muove per terra; prima di verificare se si tratti di un serpente deve scattare il comportamento di evitamento, istantaneo e irriflesso. In buona parte la sopravvivenza dell'individuo e di conseguenza della specie dipende da questi comportamenti. Un altro tipo di pensieri veloci sono i riflessi polisinaptici che sostengono i riflessi condizionati, come avviene nel caso dei cani pavloviani. In questo caso siamo nell'ordine di risposte che si hanno in qualche centesimo di secondo e che possono essere inibite dalla nostra volizione. Sono infine pensieri veloci quelli che sorreggono l'immaginazione, l'intuizione, il pensiero creativo in genere. Maffei (13) li mette in relazione con quello che definisce "rumore di fondo del cervello", ovvero con le scariche di potenziale elettrico prodotte di continuo secondo un ordine caotico dal nostro cervello anche quando la sua attività non è finalizzata allo svolgimento di un compito: «Il cervello, anche in situazione di riposo, presenta attività spontanee, cioè scariche di impulsi che viaggiano nei chilometri delle sue vie nervose. Se si registrasse con molti elettrodi simultaneamente da migliaia di vie nervose, si noterebbe che tutte presentano attività elettrica spontanea anche se di diversa frequenza. Queste scariche, se analizzate statisticamente, presentano la struttura probabilistica del rumore, cioè scarsissime o nulle relazioni tra loro; insomma, una struttura in cui un dato evento non è influenzato dagli eventi precedenti né influenza i successivi. Quando arriva l'informazione dall'esterno la scarica nervosa si organizza, dando luogo alla percezione, sia essa di un'immagine visiva o di una parola. Azzardo l'ipotesi che queste scariche spontanee che provengono da tutte le regioni cerebrali, e che continuamente interagiscono in modo casuale, possano diventare talvolta segnali significativi e generare immagini, idee che proprio per la natura del processo che le ha generate risultano imprevedibili e originali». È un'ipotesi affascinante, che richiama l'immagine dei lampi con cui Barabàsi, teorico della complessità, ha interpretato qualche anno fa una serie di fenomeni probabilistici (14): la creatività, il colpo di genio, l'eureka archimedeo, possono essere ricompresi tra questi, ed essere appunto spiegati attraverso l'immagine del "lampo di genio" apparentemente inspiegabile se non a partire da un insieme di occorrenze fortuite che si presentano insieme appunto come le scariche involontarie che caratterizzano l'attività spontanea del nostro cervello a riposo.
Molto più complesso è il sistema di attivazione corticale del pensiero lento. Esso coinvolge la corteccia frontale e prefrontale, presuppone collegamenti tra aree diverse della corteccia e prevede l'attivazione di processi complessi come l'attenzione, la memoria, la dimensione volitiva: un lavoro lungo e laborioso che richiede un tempo di elaborazione anche superiore al mezzo secondo. Non è inoltre da dimenticare che il pensiero lento svolge anche una funzione di coordinamento delle attività del pensiero rapido: «Il sistema lento ha pure influenze su quello rapido, relativamente alla modulazione della sua velocità e alla salienza dell'informazione; ciò avviene tramite l'eccitazione o l'inibizione dell'attività delle aree corticali sensoriali che si realizza tramite i sistemi a proiezione diffusa sulla corteccia cerebrale, ovvero l'adrenergico, il colinergico, il serotoninergico. Si potrebbe dire, un po' impropriamente, che questi sistemi di modulazione dell'attività corticale sono servitori e messaggeri della passione del poeta o dello scienziato, rendendo la sua corteccia più attiva, come si può anche verificare misurando l'attività elettrica» (15).
La nostra vita segnata dalla velocità e dalla necessità di decidere in fretta potrebbe comportare a lungo delle modificazioni nel nostro modo di elaborare le informazioni, favorendo il lavoro del "cervello alto" (la via dorsale) a svantaggio di quello del "cervello basso" (la via ventrale) (16): «Ciò significa che si potrebbe assistere a un ritorno all'indietro nel tempo, cioè a un cervello che tende a usare funzioni più primitive che lo facilitano nella socialità del mondo globalizzato, cioè nella necessità di avere risposte rapide, nell'emotiva, irrequieta, fideistica idea di ottimizzazione del tempo perché questo è denaro, business e così via. (…) Si potrebbe verificare un'atrofia, almeno funzionale, del'emisfero del tempo, con conseguente probabile ipofunzione del pensiero lento e ipertrofie vicarianti di altre strutture nervose, verosimilmente nell'emisfero destro, atte a rinforzare il pensiero rapido» (17).
Bravi nel problem solving in tempo reale e a fronteggiare situazioni di emergenza, potremmo perdere progressivamente la capacità di riflettere e pianificare a lungo termine.

**Professore Ordinario, Dipartimento di Pedagogia, Universita´ Cattolica Sacro Cuore di Milano*

Bibliografia
1) Riprendo qui, rielaborandoli e sintetizzando, le riflessioni di recente organizzate nel mio volume: *Tempi della lettura,* Scholé, Brescia 2020.
2) Rosa, H. (2010). *Accelerazione e alienazione*. Tr. it. Einaudi, Torino 2015, p. 24.
3) Han, B. (2009). *Il profumo del tempo. L'arte di indugiare sulle cose*. Tr. it. Vita e Pensiero, Milano 2017, p. 47.
4) Ivi., p. 49.
5) Wolf, M. (2019). *Lettore, vieni a casa. Il cervello che legge in un mondo digitale*. Tr. it. Vita e Pensiero, Milano 2019.
6) Eco, U. (1994). *Sei passeggiate nei boschi narrativi*. Milano: Bompiani.
7) Ibidem.
8) Levorato M. C. (2000). *Le emozioni della lettura*. Bologna: Il Mulino.
9) (Recalcati, 2018)
10) Gallese, V., & Guerra, M. (2015). *Lo schermo empatico: Cinema e neuroscienze*. Milano: Raffaello Cortina.
11) Vrakking, B., Veem, W. (2006). *Homo Zappiens. Crescere nell'era digitale*. Tr. it Idea, Roma 2010.
12) Kahneman, D. (2011). *Pensieri lenti e veloci*. Tr. it. Mondadori, Milano 2012.
13) Maffei L. (2014). *Elogio della lentezza*. Bologna: Il Mulino, pp. 130-131.
14) Barabàsi, L. (2010). *Lampi. La trama nascosta che guida la nostra vita*. Tr. it. Einaudi, Torino 2011.
15) Maffei, cit., p. 65.
16) I "ritmi di pensiero", il lento e il veloce, corrispondono a due "vie" di elaborazione degli stimoli percettivi: la via dorsale e la via ventrale. La via dorsale (occipito-parietale) o "via del Where" è responsabile dell'orientamento dello sguardo e dell'attenzione ed è funzionale al processamento di informazioni di breve durata. La via ventrale (occipito-temporale) o "via del What" è responsabile del processamento cognitivo delle informazioni e dei processi esecutivi, serve ad assegnare significati a oggetti ed eventi e guida l'anticipazione e la pianificazione di azioni. A differenza della via dorsale richiede un tempo maggiore per svolgere la propria funzione. Più recentemente lo scienziato cognitivo Stephen Kosslyn (Kosslyn, M., Miller, G.W. (2013). *Cervello alto e cervello basso. Perché pensiamo ciò che pensiamo*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 2015) ha fornito un'interpretazione più generale del lavoro di queste due vie ipotizzando che un po' tutta l'attività del nostro cervello si possa comprendere sulla base della distinzione di un "cervello alto" e di un "cervello basso".
17) Maffei, cit., pp. 101-104.

*Maurizio De Vanna**

Per una (ri)umanizzazione della Medicina

Towards a (re-)humanization of Medicine

Riassunto
La consapevolezza dell'attuale progressiva deumanizzazione della medicina è la premessa fondamentale per favorire un progressivo ritorno ai tradizionali valori che hanno da sempre caratterizzato la relazione tra terapeuta e paziente. Umanizzare significa mettere al centro della cura la persona con la sua sofferenza, i suoi bisogni, le sue aspettative, la sua dignità, la sua specifica identità. Il medico non può essere un tecnocrate, ma deve essere capace di coniugare assieme le scoperte scientifiche con l'ascolto delle esperienze soggettive del malato. Le neuroscienze stanno sempre più chiarendo le basi biologiche dell'empatia nelle sue due componenti, affettiva e cognitiva e hanno recentemente dimostrato che, grazie alla plasticità cerebrale, empatia e soprattutto compassione possono essere adeguatamente potenziate con la frequenza di specifici corsi di formazione, il cui obiettivo finale è quello di conseguire un miglioramento del rapporto medico-paziente. La parte finale dell´articolo fornisce suggerimenti su come implementare l'educazione all'empatia attraverso una disamina degli attuali approcci formativi per educare l'empatia.

Parole chiave: Empatia, compassione, rapporto medico-paziente, neuroscienze sociali, neuroplasticità.

Abstract
The awareness of the current progressive dehumanization of medicine is the fundamental premise to favor a progressive return to the traditional values that have always characterized the relationship between therapist and patient. Humanizing means putting the person at the center of care with his suffering, his needs, his expectations, his dignity, his specific identity. The doctor cannot be a technocrat, but must be able to combine scientific discoveries with listening to the subjective experiences of the patient. Neuroscience is increasingly clarifying the biological basis of empathy in its two components, affective and cognitive, and have recently shown that, thanks to brain plasticity, empathy and above all compassion can be adequately enhanced with the frequency of specific training courses, the ultimate goal of which is to achieve an improvement in the doctor-patient relationship. The final part of the paper provides suggestions on how to spread empathy education farther and wider across medical education. Current training approaches for educating sustainable empathy are reviewed in depth.

Keywords: Empathy, compassion, doctor-patient relationship, social neuroscience, neuroplasticity.

1. Introduzione

Il notevole sviluppo tecnologico è parte integrante dei sorprendenti progressi della Medicina moderna in ambito preventivo, diagnostico e terapeutico. Il corrispondente lato negativo è costituito da un contemporaneo processo di deumanizzazione del rapporto medico-paziente per i seguenti fattori:

> il peso eccessivo assunto dalla tecnologia
> la sempre più spinta specializzazione
> il crescente determinismo biologico
> la burocratizzazione
> l'individualizzazione e de-socializzazione del paziente
> reificazione e spersonalizzazione dei pazienti
> la loro espropriazione di capacità decisionali
> la crescente minaccia del contenzioso legale con il conseguente ripiegamento nella medicina difensiva.

In particolare risulta determinante la perdita di una visione olistica, di derivazione ippocratica, del paziente: la malattia non è solo un'offesa al fisiologico funzionamento del corpo, ma affligge e compromette contemporaneamente anche le altre dimensioni della persona. Il malato quindi non ha solo bisogno di cure fisiche, ma anche di un rapporto che doni aiuto, comprensione, conforto e speranza. In altre parole, l'operatore sanitario deve *prendersi cura* della persona malata, dimostrando un atteggiamento autenticamente empatico.

Per **umanizzazione** s'intende quel processo in cui si pone il malato al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una concezione di persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che il processo di umanizzazione consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti. L'umanizzazione delle cure vive e si nutre della parola, della narrazione, del racconto che il paziente fa di sé e della propria malattia. Lo spazio della narrazione in medicina è un'occasione preziosis-

sima che non disperde energie ma, anzi, le economizza, le ottimizza perché permette una comprensione che evita la dispersione degli elementi dell'anamnesi. Raccontare e ascoltare significa ***"comprendere"*** nel senso di "mettere insieme". E questo non consente soltanto di guardare l'uomo al posto dell'organo, ma significa avere la capacità di armonizzare e sintetizzare le informazioni di quel racconto, farle interagire con il sapere medico e restituirle come in un mosaico, evitando dispersioni anche nelle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche. Significa favorire un'adesione alla terapia che diventa frutto di un patto di fiducia, di un'alleanza che solo l'ascolto e l'empatia può garantire. Non c'è patto, né atto medico che possa prescindere da una visione etica che mette il paziente al centro e tutto il resto a servizio della sua cura e di questo fanno parte *tempo e ascolto*. Dobbiamo far sì che la **Evidence Based Medicine** – la Medicina che conosciamo oggi, quella basata su solide prove di efficacia – si integri con la **Narrative Based Medicine**, cioè con l'esperienza soggettiva del malato, nell'ottica di costruire una Medicina sempre più personalizzata. Per ***P4 medicine*** si intende una medicina *predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa.* Al centro del gomitolo da dipanare vi è il concetto di **health literacy**, la consapevolezza dei cittadini circa le questioni che riguardano la loro salute. Affinché il coinvolgimento dei pazienti diventi un reale vantaggio sia per i malati stessi che per il servizio sanitario, è necessario che chi viene coinvolto sia ***empowered*** **,** cioè reso "esperto" il più possibile delle questioni in cui viene coinvolto. Sviluppare l'*empowerment* del paziente significa coinvolgerlo e fornire tutte le informazioni necessarie per permettergli di partecipare attivamente al processo decisionale. Quando l'utente partecipa la sua soddisfazione è maggiore, i risultati clinici migliorano e le cure si effettuano con maggiore sicurezza. Appare opportuno riprendere gli insegnamenti di Sir William Osler (1849-1919), uno dei più celebrati Padri della Medicina moderna, che deve essere ricordato non solo per i suoi insegnamenti clinici, ma anche per il suo atteggiamento umanistico nell'esercizio della professione sanitaria che prevede la **compassione** e **l'empatia** nell'approccio al malato, che da oggetto passivo dell'intervento terapeutico deve diventare protagonista attivo: *"It is as important to know what kind of man has the disease, as it is to know what kind of disease has the man*." La cura non è solo pratica, protocolli, dosaggi. Ma anche ascolto, empatia, umiltà (Rita Charon, 2019). E ancora il Maestro dell'ermeneutica, Paul Ricoeur (1988):" "La comprensione che ognuno ha di se stesso è narrativa: non posso cogliere me stesso al di fuori del tempo e dunque al di fuori del racconto". E ancora Daniel Goleman (1995), teorico dell'intelligenza emotiva: *"Empathy has always been a secret strength of the healer's art"* (L´empatia e´ sempre stata l´arma segreta dell´arte del medico).

Da circa 20 anni l'**EBM** ha promosso l'abbandono dell'approccio paternalistico in Medicina, introducendo un nuovo modo di prendere le decisioni terapeutiche in base alle migliori evidenze scientifiche combinate all'esperienza e alla competenza del clinico. Malgrado il suo indubbio successo conseguito nel mondo scientifico, molti ricercatori hanno iniziato a chiedersi se questo modello debba fronteggiare una crisi legata al fatto di aver perso di vista l'importanza dei fattori individuali. Dietro l'etichetta concettuale di **valori** si devono intendere preferenze, desideri, preoccupazioni, aspettative, pensieri e tutte le caratteristiche individuali del paziente, che hanno un ruolo importante nella sua vita e che non devono essere trascurate nell'assumere decisioni cliniche utili al benessere del paziente. Uno dei percorsi di riumanizzazione della Medicina prevede l'alleanza tra EBM e VBM (Medicina basata sui Valori).

Negli ultimi anni, tematiche legate all´empatia, compassione, personalizzazione della cura e ri-umanizzazione della Medicina sono state oggetto di crescente interessente in letteratura scientifica, come si puo´ velocemente riscontrare inserendo sul database PubMed i termini chiave di "Humanizing Care" (figura 1).

Figura 1. Numero di articoli su PubMed alla voce "Humanizing Care" dal 1949 ad oggi.

Focus principale di questo articolo e´ quello di passare in rassegna gli avanzamenti neuroscientifici relativi alle base biologiche dell´empatia, nella sua componente affettiva e cognitiva. Inoltre, affronteremo questioni sempre aperte circa la formazione professionale del medico e il traning delle competenze empatiche nella relazione medico-paziente.

2. Il contributo delle Neuroscienze

Se l'empatia è universalmente riconosciuta come il primo passo e la chiave di volta nel processo di umanizzazione nel rapporto tra terapeuta e paziente, solo recentemente, grazie alle scoperte scientifiche della neurobiologia, è stato possibile fare chiarezza sulle componenti fondamentali del processo di interazione emotiva interpersonale. Le ***neuroscienze sociali*** sono impegnate nello studio dei complessi rapporti tra gli aspetti cognitivi, affettivi e motivazionali dell'esperienza empatica nella sua globalità, e sono riuscite a distinguere le componenti dell'empatia sotto il profilo dei suoi meccanismi e delle sue funzioni. In particolare l'individuazione, da parte di G. Rizzolatti e del suo gruppo di ricercatori dell'Università di Parma, dei **neuroni specchio** (1992) ha permesso di ipotizzare, per analogia, l'esistenza di circuiti di rispecchiamento empatico delle emozioni, o, secondo l'ipotesi di V. Gallese (2001), della molteplicità condivisa (*manifold sharing)*, ai fini dell'intersoggettività, di affetti e di sentimenti in una sorta di "simulazione incarnata" che ricorda da vicino il concetto di A. Damasio dei *marcatori somatici* delle emozioni (1999). Le aree attivate nel corso del processo empatico (Fig.2) sono collegate in senso bi-

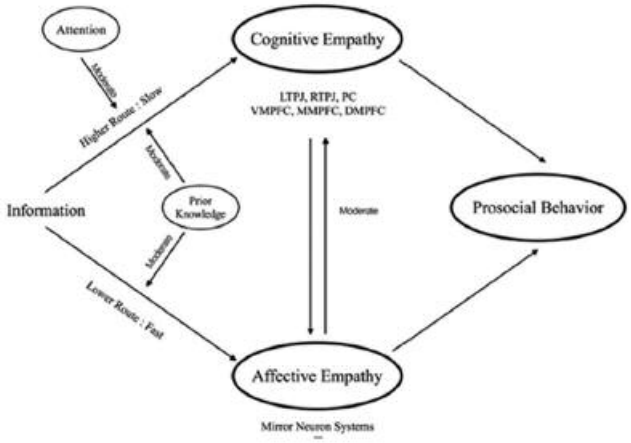


Figura 2.
I circuiti bottom-up e top-down dell'empatia e della compassione

direzionale da circuiti cosiddetti *bottom-up,* veloci, a partenza dai centri inferiori e le vie *top-down* più lente, discendenti da centri superiori, neocorticali: i primi sono attivati dai neuroni specchio coinvolti nel processo automatico di empatia affettivo-emotiva che entra in funzione immediatamente dopo l'arrivo delle informazioni da parte degli organi di senso ed in particolare di quelli visivi.

Le principali aree coinvolte sono la corteccia somatosensoriale e l'Insula Anteriore. Le aree dei circuiti top-down, rappresentate principalmente dalla corteccia prefrontale ventromediale e da quella parieto-temporale sono deputate all'interpretazione razionale o empatia cognitiva, secondo i principi della cosiddetta teoria della mente intesa come capacità di spiegare, predire e interpretare desideri, credenze, intenzioni, vissuti ed emozioni sottese a comportamenti dell'altro da noi (Yu C.L and Chou T.L.,2018).
Ha trovato così una sua dimostrazione scientifica di tipo neurobiologico la distinzione di Goleman tra le due componenti dell'empatia, quella affettiva e quella cognitiva (Fig.3).

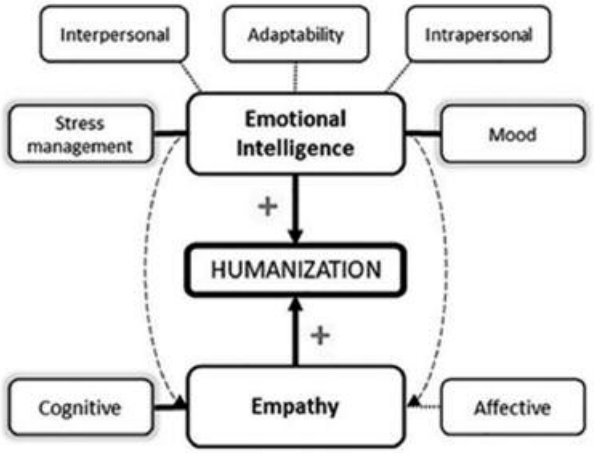


Figura 3. Le principali componenti del processo di umanizzazione (M.C. Pérez-Fuentes et al., 2020)

Il collegamento tra le aree cerebrali coinvolte deve essere in condizioni di corretto equilibrio perché altrimenti si può manifestare un eccesso o un difetto di empatia. In particolare un'eccessiva attivazione delle aree deputate all'empatia affettiva, come nel contagio emotivo, provoca nel terapeuta pericolose condizioni di stress che possono sfociare in un burn-out che finisce per nuocere non solo a lui, ma anche al suo paziente. Al contrario un eccesso di controllo esercitato dai circuiti top-down porta ad un progressivo raffreddamento di qualsiasi reazione empatica nei confronti della sofferenza altrui, come ad esempio si osserva nelle personalità psicopatiche.
Un corretto equilibrio tra sistemi bottom-up e top-down è il presupposto necessario invece ad assumere atteggiamenti di **compassione** che rappresenta il massimo grado di empatia in quanto espressione di un fattivo impegno del terapeuta ad aiutare il paziente in ogni modo eticamente possibile. Nel caso della compassione si attivano anche aree del circuito dopaminergico a partire dalla VTA (area del tegmento ventrale) fino allo striato ventrale (nucleo accumbens) e alla corteccia prefrontale (Decety, 2020). Ne deriva una sensazione di benessere legata al piacere della consapevolezza di operare per il bene compiuto anche nei confronti di una persona che non risulta per forza simpatica: uno splendido esempio è rappresentato dalla parabola del buon Samaritano il quale cura le ferite di un Giudeo tradizionalmente suo nemico. La preoccupazione empatica o compassione è espressione di una motivazione orientata a migliorare il grado di benessere di un individuo che ha bisogno di aiuto. Non per niente il Dalai Lama con la sua proverbiale saggezza così si è espresso: "Se vuoi aiutare ad essere felici, pratica la compassione; se vuoi anche tu essere felice, pratica la compassione". Ovviamente secondo i dettami di Carl Rogers, Maestro della risonanza empatica, per non rischiare di incorrere in pericolose commistioni di identità, bisogna mantenere i limiti della comprensione della sofferenza dell'altro intesa come se fosse la propria, senza perdere mai di vista quel "come se" che permette di distinguere la prospettiva degli altri rispetto alla propria. Infatti, sebbene l'empatia risulti di importanza cruciale per la realizzazione di interazioni sociali di successo, l'eccessiva condivisione delle altrui emozioni negative può essere fonte di disadattamento e di gravi disturbi psicofisici. In particolare secondo Singer e Klimecki (2014) due sono le reazioni empatiche di fronte alla sofferenza altrui: la compassione e il distress empatico. La prima, tipica di un soggetto in condizioni di buona salute, è un vissuto positivo, motivato da un atteggiamento prosociale, in grado di prevenire il distress empatico che provoca un ingravescente peggioramento della salute fino al burn-out e ad un progressivo ritiro sociale. Il possibile costo di un atteggiamento empatico all'interno delle famiglie è stato studiato da Manczak et al. (2016) che hanno riscontrato nei genitori empatici una maggiore autostima ed ottimismo per il futuro, associati però ad un aumento delle citochine proinfiammatorie, a differenza dei figli che almeno fino alla adolescenza non presentano segni di infiammazione sistemica.
Grazie agli studi compiuti con la Risonanza Magnetica Nucleare funzionale da Klimecki (2013) è stato accertato che, per un fenomeno di plasticità cerebrale, l'empatia nella sua componente di compassione può essere potenziata da appositi esercizi di allenamento che producono una maggiore attivazione dello striato ventrale, della corteccia cingolata anteriore pregenuale e di quella orbito frontale mediale, sfatando finalmente così il mito di una sua immutabilità nel corso della vita. A questo proposito gli studi di **genetica comportamentale** (Heyes, 2018) hanno rivelato che l'ereditarietà dell'empatia rappresenta una componente nettamente minoritaria rispetto a quella **epigenetica**, cioè derivata dalle influenze ambientali, come dimostrato dalle differenze riscontrabili tra gemelli monozigoti e dizigoti, a conferma dell'importanza dei fattori educativi condivisi a livello della famiglia di appartenenza. Anche questo tipo di ricerche (Abramson, 2020) ha dimostrato la necessità di distinguere le due componenti fondamentali dell'empatia, dato che quella affettiva mostra nei gemelli monozigoti una concordanza di ereditabilità quasi doppia rispetto a quella cognitiva (48,3% vs.26,9%). Invece l'empatia cognitiva risente maggiormente delle influenze epigenetiche. Il più recente studio *genome wide* cioè sull'intero corredo genetico di 46.861 soggetti (Warrier,2018) ha dimostrato l'esistenza di una correlazione genetica inversa tra Quoziente Empatico (Q.E.) ed autismo infantile, mentre sarebbe positiva la correlazione tra empatia da una parte e anoressia mentale e schizofrenia dall'altra, fenomeno che risulta di dubbia interpretazione. Anche la differenza di genere a favore del sesso femminile relativa al quoziente empatico non sarebbe da attribuire ad uno specifico tipo di corredo genetico. Un possibile progresso nelle conoscenze sulla genetica di un

fenomeno così complesso come l'empatia si potrà avere studiando gli endofenotipi, ed in particolare quelli di tipo neurofisiologico come la conduttanza cutanea e la variabilità della frequenza cardiaca di cui sono già note le caratteristiche di ereditabilità.
Un'altra metodica di ricerca innovativa sulla neurobiologia dei meccanismi di interazione tra due soggetti è rappresentata dall'**iperscanning** che li studia contemporaneamente utilizzando la RMN funzionale, l'EEG (Liu,2017) o la fNIRS (Dai, 2011). In questo modo non risulterebbe più necessario ricorrere alle scale di valutazione di cui esiste una grande varietà, ma che risentono inevitabilmente della soggettività delle risposte individuali. Appare comunque sicuramente dimostrato che l'empatia risulta fortemente influenzata da diversi fattori di modulazione, come il sesso, il grado di parentela o di simpatia, le modalità di osservazione come ad esempio guardare un soggetto sottoposto ad esperienze stressanti in modo diretto attraverso uno specchio unidirezionale piuttosto che in uno schermo (Engert, 2014). Un altro fattore capace di modulare le risposte neurobiologiche a livello dell'insula (Bird, 2010) in relazione inversa al grado di empatia è rappresentato dai livelli di alessitimia e non dal tipo di disturbo mentale, a dimostrazione della complessità del fenomeno.

3. Coltivare l´empatia nel processo formativo professionale del medico

Come precedentemente discusso, l´empatia presuppone una risonanza affettiva emozionale predeterminata a livello del nostro *hardware* neuronale: ma come e´ possibile "coltivare" una qualita´ insita nel nostro hardware? La fenomenologa tedesca Edith Stein sosteneva che l'empatia può essere facilitata, interrotta e bloccata, ma non può essere insegnata, e che quando si verifica, ci troviamo ad esperirla, ma non possiamo provocarla nella relazione terapeutica con il paziente. Piuttosto che instillare empatia negli allievi, la sfida e´ quindi come facilitare l´empatia senza interromperla o bloccarla. Questo "permettere" ai medici in formazione di sperimentare l'empatia e´ possibile nel momento in cui l'umanità del professionista e la sofferenza del paziente si incontrano. D´altra parte, la stessa etimologia di educare rimanda al latino *educere*, ovvero "far emergere, portare avanti", che suggerisce la partecipazione attiva dell'insegnante all´interscambio educativo, piuttosto che un trasferimento di conoscenze all´allievo.
Ostacoli nel facilitare l´empatia includono *fattori intrapersonali* (implicabili al discente), *interpersonali* (insiti al contesto della relazione terapeutica), e *culturali / istituzionali*, ovvero derivanti da valori, comportamenti e tradizioni all'interno del contesto educativo professionale sanitario. Ostacoli intrapersonali a coltivare l'empatia possono includono, specialmente nell´ambito della salute mentale, gli effetti spersonalizzanti del burnout: professionisti sanitari che esperiscono regolarmente la sofferenza dei pazienti possono "spegnersi emotivamente", rendendosi cosi´ meno recettivi alle richieste di aiuto dei pazienti stessi. Ekman e Krasner (2017) forniscono un buon esempio di questo concetto citando un collega oncologo: "Vivo settimane in cui è molto difficile per me andare al lavoro... Entro in ospedale ma non voglio essere qui.. È uno sforzo per trascinarmi su in reparto... perché so che vedrò pazienti che staranno male".
Ostacoli interpersonali nel coltivare l'empatia sono quelli che derivano dalle difficoltà nel riconoscere il sé nell'altro. Cio´ include la diversità culturale laddove pazienti con background culturale diversi rispetto al medico, accentuato da barriere linguistiche che necessitano l´uso di mediatori culturali, sperimentano impotenza, solitudine e senso di inaiutabilita´ nella relazione con il professionista sanitario e lo stesso personale medico incontra difficoltà nell'identificarsi con i pazienti, e comprendere in modo adeguato la loro domanda d´aiuto. Altro esempio, in psichiatria, puo´ essere una particolare disposizione del terapeuta atta ad "incolpare" il paziente di essere responsabile con i suoi comportamenti del suo stesso malessere, come puo´ avvenire lavorando nei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT).
In terzo luogo, ostacoli istituzionali, spesso legati alla cultura medica e al processo di progressiva de-umanizzazione citato nel paragrafo introduttivo di questo articolo. Come descrive Coulehan (2005), "la cultura della medicina di oggi tende ad essere ostile verso l'altruismo, la compassione, l'integrità, la fedeltà, e altre qualità tradizionali. A volte, l´ambiente ospedaliero tende implicitamente a favorire virtù opposte a quello che insegniamo esplicitamente insegniamo".
Per far fronte a tali impedimenti all´empatia, i ricercatori hanno sviluppato diversi approcci, tra cui, traning incentrati sulle abilita´ comunicative, sulla responsivita´ cross-culturale, sull´autoconsapevolezza emotiva, sulla compassione (i cosiddetti compassionate care trainings, CCT), nonche´ approcci di mindfulness e gruppi di supporto (per esempio, gruppi Balint). Tra gli approcci piu´ noti vi sono: il gruppo Balint, ovvero gruppi di medici ed altri professionisti sanitari clinici che si incontrano regolarmente e presentano casi clinici per discutere e meglio approfondire il rapporto medico-paziente (McManus et al. 2020) ; programmi di mindfulness, organizzati intorno alle sfide comuni affrontate dagli operatori sanitari come rispondere alla sofferenza, conflitti con i pazienti, risultati negativi, e burnout (Krasner et al. 2009); ed i cosiddetti *Compassionate Care Trainings* (CCT) che combinano approcci psicologici, pratiche contemplative tradizionali, la meditazione quotidiana, per migliorare le capacita´ di gestione dello stress e rafforzare sentimenti positivi (gratificazione) ed atteggiamenti pro-sociali del terapeuta (Jazaieri et al. 2013).
Rispetto al passato sono sempre maggiori le evidenze per cui l´empatia e´ una qualita´ che si puo´ quindi coltivare, e per questo dovrebbe essere inclusa nei percorsi formativi universitari dei medici. Essa richiede un processo di esplorazione di sé e consapevolezza di sé, impegno, dedizione. Richiede, inoltre, politiche sanitarie avere come primo obiettivo il riconoscimento della dimensione umana nella salute ed il bisogno di personalizzare la risposta sanitaria in base alla specificita´ della condizione del paziente. Tale processo di umanizzazione del mondo della salute, ed in particolare delle strutture sanitarie, non passa attraverso i tribunali del malato, ma attraverso l'assunzione, da parte degli operatori, di un atteggiamento e di una cultura di alto profilo scientifico e di profonda umanità. L'umanizzazione del mondo sanitario esige, inoltre, la collaborazione, in unità d'intenti, di tutte le figure, a vario titolo, coinvolte. E' questa comunione e collaborazione che può realizzare un autentico progetto di umanizzazione, all'interno delle strutture sanitarie. L'umanizzazione della medicina consiste quindi nel trattare i pazienti come persone, rispettare la loro dignità, renderli partecipi delle decisioni che riguardano la loro vita e la loro salute, rispondere ai loro bisogni non soltanto in riferimento alla malattia, ma tenendo presenti anche le esigenze delle altre dimensioni costitutive della persona. E' necessario un ritorno

all'uomo, in spirito di umiltà e di ricerca comune, per promuovere la sua salute, salute che in sé implica e comprende le aspirazioni antropologiche più profonde. Citando un´affermazione di William Osler di piu´ di un secolo fa´ (1904) "e´ molto piu´ importante conoscere quale tipo di paziente ha la patologia, piuttosto che quale tipo di patologia ha il paziente".

* *Psichiatra Direttore Comitato scientifico S.I.F.I.P., Trieste*

Bibliografia:

Abramson L, Uzefovsky F, Toccaceli V, Knafo-Noam A. (2020). The genetic and environmental origins of emotional and cognitive empathy: Review and meta-analyses of twin studies. Neurosci. Biobehav. Rev.114:113-133.

Bird G., Silani G., Brindley R., White S., Frith U., Singer T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. Brain. 133 (Pt 5):1515-25.

Coulehan J. 2005. Today's professionalism: engaging the mind but not the heart. Acad Med. 80:892–898.

Dai R, Liu R, Liu T, Zhang Z, Xiao X, Sun P, Yu X, Wang D, Zhu C. (2018) Holistic cognitive and neural processes: a fNIRS-hyperscanning study on interpersonal sensorimotor synchronization. Soc Cogn Affect Neurosci. 8;13(11).

Damasio A.R. (1999). The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness. New York: Harcourt Brace & Company (trad. it.: Emozione e coscienza. Milano: Adelphi, 2000).

Decety J. Empathy in Medicine (2020). What It Is, and How Much We Really Need It. Am J Med. 133(5):561-566.

Di Pellegrino G., Fadiga L., Fogassi L., Gallese V., Rizzolatti G. (1992). Understanding motor events: a neurophysiological study. Exp.Brain Res. 91:176–80.

Ekman, E., Michael Krasner, M. (2017). Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges, Medical Teacher, 39:2, 164-173.

Engert V, Plessow F, Miller R, Kirschbaum C, Singer T. (2014). Cortisol increase in empathic stress is modulated by emotional closeness and observation modality. Psychoneuroendocrinology. 45:192-201.

Pérez-Fuentes M.C., Herrera-Peco I, Molero Jurado MDM, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. Front Psychol, 11:706.

Gallese, V. (2007). The Shared Manifold Hypothesis: Embodied simulation and its role in empathy and social cognition. In T. Farrow & P. Woodruff (Eds.), Empathy in Mental Illness (pp. 448-472). Cambridge: Cambridge University Press.

Goleman D. (2006). Intelligenza sociale. Rizzoli, Milano.

Heyes C. (2018) Empathy is not in our genes. Neurosci. Biobehav. Rev., 95:499-507.

Jazaieri H, McGonigal K, Jinpa T, Doty JR, Gross JJ, Goldin PR (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. Motivat Emotion. 38:23–35.

Klimecki O. M., Leiberg S.,Lamm C.,Singer T.(2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. Cerebral Cortex . 2013 Jul;23(7):1552-1561.

Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, Quill TE (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA. 302: 1284–1293.

Liu, T., Saito, G., Lin, C., & Saito, H. (2017). Inter-brain network underlying turn-based cooperation and competition: A hyperscanning study using near-infrared spectroscopy. Scientific reports, *7*(1), 8684.

Manczak E.M., De Longis A., Chen E.(2016) Does empathy have a cost? Diverging psychological and physiological effects within families. Health Psychol.;35(3):211-8.

McManus S, Killeen D, Hartnett Y, Fitzgerald G, Murphy KC. (2020). Establishing and evaluating a Balint group for fourth-year medical students at an Irish University. Ir J Psychol Med. 37(2):99-105.

Osler W. (1904). Aequanimitas. Philadelphia PA, Blakiston.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 21: 95-103.

Singer T., Klimecki O.M. (2014). Empathy and compassion. Curr Biol. 22;24(18):R875-R878.

Warrier V, Toro R, Chakrabarti B; iPSYCH-Broad autism group, Børglum AD, Grove J; et al. (2018). Genome-wide analyses of self-reported empathy: correlations with autism, schizophrenia, and anorexia nervosa. Transl Psychiatry. 12;8(1):35.

Yu C.L and Chou T.L. (2018). A Dual Route Model of Empathy: A Neurobiological Prospective. Front. Psychol. 9:2212.

*Federica Saraceni**

“Quaderni giapponesi”: Simbologia locale e varianti culturali tra oriente e occidente

"Japanese notebooks ": Local symbols and cultural variations between East and West

Riassunto
Non è sbagliato affermare che Giapponesi e occidentali vedono il mondo in modo totalmente diverso. Infatti, nonostante il Giappone prenda costantemente in prestito concetti stranieri, rielaborandone gli ingredienti basilari, questi concetti riemergono “diversi”, in un certo senso autenticamente “giapponesi”; questo perché il paese del Sol Levante è il primo rappresentante di una cultura che non ha mai rinunciato alle sue radici e al suo spirito; è un paese che si è chiuso gradualmente in sé stesso, non adattandosi mai passivamente ai modelli stranieri. Enigmatico e indecifrabile per chiunque sia nato e vissuto fuori dai suoi confini, il Giappone è una realtà che confonde e affascina, turba e attrae, chiunque da lontano gli rivolga lo sguardo.
Parole chiave: Giappone, relativismo culturale, caratterizzazione culturale

Summary
It is not wrong to say that Japanese and Westerner people see the world in a totally different way. In fact, although Japan constantly borrows foreign concepts, reworking their basic ingredients, these concepts re-emerge “different”, in a certain sense authentically “Japanese”; this is because the land of the Rising Sun is the first representative of a culture that has never renounced its roots and its spirit; it is a country that has gradually withdrawn into itself, never passively adapting to foreign models. Enigmatic and indecipherable to anyone who was born and lived outside its borders, Japan is a reality that confuses and fascinates, disturbs and attracts, anyone who looks at it from afar.
Keywords: Japan, cultural relativism, cultural characterization

Il Giappone è un paese complesso ed enigmatico, quanto affascinante, nobilitato da una cultura molto antica. È un luogo dove le parole stampate sui giornali scorrono da destra a sinistra, il contrario del bianco non è il nero ma il rosso, e prima di immergersi nella vasca da bagno bisogna farsi la doccia. Luogo letteralmente e metaforicamente isolato e tendenzialmente chiuso, rappresenta una cultura ricca di simbolismi, che affonda le sue radici nell’estrema sintesi della poesia *haiku*, nel rigido codice d’onore dei samurai (*bushido*), nei doverosi gesti cerimoniosi che permeano la quotidianità, nei suoni della natura e dell’uomo che si sostituiscono e non lasciano spazio ad altre espressioni. Incarna una civiltà unica, che si è proiettata nel mondo moderno senza acquisire quei valori, norme e modi di pensare, che gran parte degli abitanti dei paesi avanzati e benestanti associano oggi al progresso.
Spesso si sostiene l’impossibilità di comprendere l’altro da noi perchè non possiamo sottrarci alle nostre categorie di pensiero, questo appare tanto più vero quando parliamo del Giappone; di un mondo denso di significati che, molto spesso, non collimano con i significati occidentali, con il rischio, non solo della incomunicabilità, ma di uno stravolgimento dei significati originari; come accade quando espressioni estrapolate dallo specifico contesto culturale vengono snaturate perdendo la giusta valenza.
Alan Macfarlane, nel suo libro “Enigmatico Giappone”, parla dello shock culturale sperimentato durante i suoi viaggi, paragonandolo all’esperienza di “Alice nel paese delle meraviglie e attraverso lo specchio”, metafora con la quale riesce a catapultare il lettore in un mondo confuso, affascinante e non troppo disincantato.
“Il Giappone è uno specchio da cui i giapponesi possono guardare all’esterno ma attraverso il quale gli stranieri non possono guardare all’interno. L’impressione tuttavia è che si tratti di un mondo difficile da capire anche per coloro che si trovano all’interno dello specchio”. (Alan Macfarlane: Enigmatico Giappone, pag. 13).
Si dice che i giapponesi abbiano grande difficoltà a comprendere veramente se stessi, perché non hanno ancora imparato a capire gli altri, l’estraneo, il *gaijin;* conseguenza, in parte, dell’aver vissuto per duecentocinquanta anni come un *sakoku,* cioè un paese chiuso che bruciava le imbarcazioni di qualunque mercante che, anche solo per sbaglio, veleggiasse nelle sue acque e uccideva ogni connazionale che, per mare, cercasse di allontanarsi dal Paese. E ancora oggi questa condizione si può in parte ritrovare, in senso più simbolico e ambivalente, facendo riferimento alla loro tanto appassionata ricerca della modernità, che in realtà, la maggior parte dei giapponesi non ha mai autenticamente apprezzato, tentando piuttosto di preservare scrupolosamente le radici più profonde delle loro tradizioni: laddove ormai l’e-mail è diventata onnipresente, in Giappone i docu-

menti vengono comunemente consegnati a mano da filiale a filiale, e i dirigenti pongono il proprio *hanko* rosso (sigillo personale) su ogni documento prima di consegnarlo, non è raro vedere indossare i *kimono* sulla metropolitana, ordinare un panino tipicamente giapponese al McDonalds e vedere gli imprenditori inchinarsi rispettosamente a un interlocutore invisibile quando parlano al cellulare.

NATSUKASHII

In un mondo tanto lontano dal nostro Occidente anche il modo di percepire i sentimenti diverge; un esempio è dato dal termine *natsukashii*, centrale per la comprensione del pensiero nipponico, che definisce la nostalgia felice, l'istante in cui la memoria rievoca un bel ricordo che la riempie di dolcezza, escludendo dalla memoria il dispiacere, la tristezza e l'amaro; infatti, la nostalgia triste non è una nozione giapponese.

Fa riferimento a una sfumatura ben precisa della più comune nostalgia, per questo è difficile riuscire a tradurlo in altri contesti; è una sorta di languore, è l'eredità emotiva di un'era precedente, è essere in grado di amare anche ciò che non si possiede di diritto e che probabilmente mai si avrà, è accettare la natura effimera del mondo e goderne. Rappresenta quell'attitudine tipicamente giapponese di lasciarsi indietro il passato, continuando ad avanzare a grandi falcate nel futuro, senza abbandonare il sentimento di ciò che si è perduto.

Nella lingua italiana si potrebbe tentare di tradurre questa parola con "caro" e "nostalgico", oppure con espressioni come "quanti ricordi" secondo i casi; tuttavia, si abbandonerebbe quella delicata sfumatura nata nel Sol Levante, perdendo inevitabilmente il significato profondo della parola.

La scrittrice belga Amélie Nothomb, che spesso parla del Giappone nei suoi libri, afferma di aver provato *natsukashii,* ossia di aver ricordato qualcosa del passato con affetto, ritornando a Kobe, la città dove è nata e che lasciò ancora da bambina; rivedendo l'ormai anziana *tata* che da piccola la accudiva; incontrando nuovamente, dopo venti anni, il suo primo amore, il ragazzo che aveva abbandonato, con cui passeggiava sotto i ciliegi in fiore dei vecchi quartieri di Tokyo e che accetta di farlo un'ultima volta.

Il senso di nostalgia per il passato, venato di gioia per le belle emozioni provate è *natsukashii*.

Sempre la Nothomb, nel tentativo di spiegare questa sensazione, si domanda se la *madeleine* di Proust sia nostalgica, nel senso occidentale del termine, o *natsukashii*, e propende per la seconda ipotesi, affermando che Proust sia un autore tendenzialmente nipponico. Infatti, l'opera di Proust è ricca di pagine in cui, grazie alla percezione dei sensi, si attua il recupero memoriale di un tempo perduto ma vivo nel calore del ricordo.

Nel mondo occidentale è molto difficile poter tradurre, spiegare, o solamente comprendere, questa sensazione, che prende forma solo in determinate esperienze, circoscritte in specifici contesti, e che si scontra non solo contro la barriera culturale nipponica, ma anche contro quello che Amélie Nothomb definisce il "muro dell'indicibile". Affidandoci a parole semplici potremmo dire che *Natsukashii* è la nostalgia, con gli occhi che si commuovono per quello che non c'è più, ma che il cuore, ostinato, non dimentica.

KAROSHI

Tra i tanti fenomeni difficilmente decifrabili del Sol Levante, uno dei più noti per la sua singolarità è sicuramente il *karoshi*, termine che letteralmente significa "morte per troppo lavoro"; diverso ma, allo stesso tempo, strettamente connesso al *karo͞jisatsu* che significa "suicidio causato dall'eccesso di lavoro". Il Giappone è uno dei pochi paesi in cui questa categoria – le cui principali cause mediche di morte sono: attacco cardiaco dovuto a sforzo e stress – è riportata nelle statistiche delle cause di morte e oggi rappresenta una vera e propria piaga sociale.

Non è chiaro quanti lavoratori perdano la vita ogni anno per l'eccessivo lavoro. Nel 2016 è stato registrato il più alto numero di ricorsi legali per presunti casi di *karoshi:* 1456, secondo quanto reso noto dal governo. E' presumibile, tuttavia, che il numero reale sia molto più alto (si parla persino di 9000 casi l'anno).

Si comincia a sentir parlare di *karoshi* nel 1969, quando l'opinione pubblica ha coniato questo nuovo termine, a seguito del caso di un ragazzo impiegato nel reparto spedizioni di un noto quotidiano giapponese che morì d'ictus; fatto decisamente insolito per un 29enne; ma le morti per troppo lavoro erano iniziate molti anni prima: una su tutte fu, nel 1954, il *mangaka* Eiichi Fukui, autore di manga per bambini, sfinito dalla mole di lavoro cui era sottoposto, finì per crollare e si spense all'età di 33 anni.

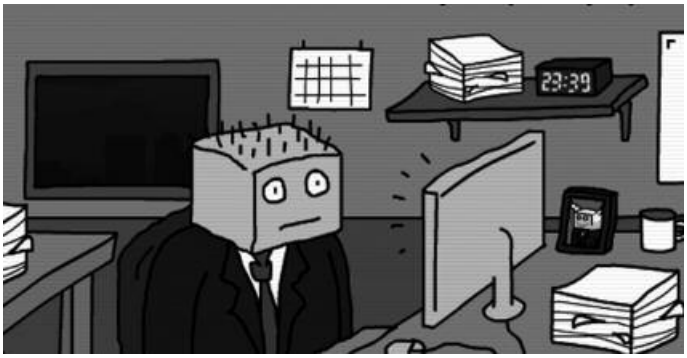
Questo è quello che accade a chi si ammala di *karoshi*: lentamente perde le proprie energie, la propria forza, la propria dignità, la propria vita.

Il *karoshi* rappresenta, di certo, un concetto di difficile comprensione fuori dai confini nipponici, anche perché strettamente connesso con lo sviluppo del paese dopo la seconda guerra mondiale. Infatti, negli anni '50, il Giappone si è lasciato alle spalle i postumi della guerra e ha intrapreso quello che in seguito fu definito "il miracolo economico". Ciò che contribuì a creare la forte cultura aziendale odierna fu da una parte l'impegno delle aziende nel creare la forza lavoro dando un impiego ai dipendenti, dall'altra, il senso del dovere di questi ultimi nel ricambiare con la loro fedeltà.

Da questi accadimenti deriva l'atteggiamento delle aziende giapponesi di oggi, che pretendono che i propri dipendenti si dedichino anima e corpo alla causa del lavoro e siano fedeli al proprio ufficio. Inoltre, poiché trovare un'occupazione nuova, quando si decide di licenziarsi volutamente, è quasi impossibile, molti lavoratori preferiscono sottostare a condizioni di lavoro durissime, pur di non andare incontro allo spettro della disoccupazione.

Tuttavia, quest'attitudine affonda le sue radici anche nel codice morale feudale (*bushido,* letteralmente "la via del guerriero"), non scritto ma trasmesso oralmente e riconosciuto in tutto il paese: lealtà, rettitudine, dignità e rispetto appartengono indissolubilmente all'individuo e mai ci si dovrebbe rinunciare, nemmeno costi la morte. Quando nel 1868 furono aboliti, uno dopo l'altro, i privilegi dei samurai, lo spirito dei nobili guerrieri entrò, poco a poco, in tutto il corpo sociale; in effetti, non si trattò di una scomparsa di certi valori, quanto di una loro disseminazione. I principi di onore, lealtà, virtù, disciplina, sacrificio, continuarono a diffondersi e vennero ufficialmente proposti ad esempio (nelle scuole come nell'esercito, ecc.); così il *bushido* si pose al servizio di una fede nazionale, diventando l'anima del paese. Non esiste in Giappone una religione paragonabile al cristianesimo, ma la morale degli antichi guerrieri è giudicata sufficiente per le loro necessità spirituali; così da allora fu perpetuata la tradizione del sacrificio.

In quest'ottica anche la visione del lavoro straordinario, che spesso i dipendenti svolgono a casa dove, con il tacito consenso dei manager, continuano a fare ciò che non sono riusciti a completare in ufficio. In ogni caso, comunque e ovunque siano fatte, nessuno ne esige il pagamento, perché rappresentano il pegno da pagare per dimostrare la propria lealtà verso la ditta.
Secondo la definizione del Ministero della Salute. Del Lavoro e del Welfare possono essere classificate come *karoshi* le morti improvvise di dipendenti che hanno lavorato 65 o più ore a settimana, per oltre quattro settimane consecutive (senza giorni di riposo) oppure una media di 60 ore settimanali per più di 8 settimane consecutive. Il problema è che questa, già allarmante definizione, è ampiamente superata dalla realtà certificata dall'organizzazione sindacale mondiale *Labor Force Survey,* che ritiene che una settimana tipica di un lavoratore giapponese, sia esso operaio oppure quadro dirigenziale, vada normalmente da 70 a 90 ore. Negli anni '80, la pubblicità giapponese esaltava l'abnegazione dei dipendenti con il motto: "*Sei pronto a combattere 24 ore al giorno?*".Alcuni lavoratori evitano di tornare a casa troppo presto per paura di ciò che possano pensare i vicini o i parenti della loro presunta mancanza di serietà.
In un anno vengono accumulati pochi minuti di ritardo in tutti i treni del paese e un ritardo di pochi minuti porta ad un risarcimento di una intera ora di lavoro; lo stesso lavoro per cui troppo spesso si muore. Nel 2008 è stato sviluppato, dallo studio *Yo Yo Games*, un videogioco all'insegna del *black humor* il cui obiettivo era di far suicidare il personaggio del giocatore, *mr. Karoshi,* un infelice *salarymen* giapponese.
In definitiva, il *karoshi* racchiude in sé una cultura votata alla fedeltà e alla estrema dedizione, che nel paese del Sol Levante impera ed è radicata nella società da molto tempo; è un fenomeno che, sradicato dal contesto di appartenenza, dove una ben determinata cultura gli ha dato vita, perde la forte valenza originaria e non può essere compreso a fondo.



KINTSUGI
Una tecnica d'artigiano, un'attitudine di pensiero, una filosofia di vita; letteralmente *kintsugi* deriva dall'unione di due parole: oro ("*kin*") e riunire, riparare, ricongiunzione ("*tsugi*").
Quest'antica arte giapponese, nata nel XV secolo, prescrive l'uso di un metallo prezioso – che può essere oro o argento liquido o lacca con polvere d'oro – per riunire i pezzi di un oggetto di ceramica rotto, esaltando così le nuove nervature create, piuttosto che nasconderle, evidenziando il danno e incorporandolo nell'estetica dell'oggetto riparato. La tecnica potrebbe essere stata inventata quando Ashikaga Yoshimasa, ottavo shogun dello shogunato Ashikaga, dopo aver rotto la propria tazza da tè preferita, la inviò in Cina per farla riparare; purtroppo, le riparazioni all'epoca avvenivano con legature metalliche poco estetiche e poco funzionali e la tazza sembrava perduta; ma il suo proprietario decise di ritentare la riparazione affidandola ad alcuni artigiani giapponesi, i quali, sorpresi dalla tenacia dello shogun nel riavere la sua amata tazza, decisero di provare a trasformarla in gioiello riempiendo le crepe con resina laccata e polvere d'oro.
Ogni pezzo riparato diviene unico e irripetibile, per via della casualità con cui la ceramica si frantuma; si formano ramificazioni irregolari che vengono esaltate dal metallo, evidenziano le fratture e aggiungono valore all'oggetto rotto; infatti, l'oggetto riparato è più prezioso, sia per la presenza del metallo pregiato, sia per la sua unicità.
La filosofia che si cela dietro questa pratica suggerisce di non nascondere la storia dell'oggetto, piuttosto enfatizzarla, attribuendole valore, per questo la parola *kintsugi* viene spesso utilizzata come metafora e simbolo di resilienza. In questo senso, la prospettiva culturale suggerisce una visione delle ferite come punti di forza, perché scegliendo di aggiustare qualcosa di danneggiato non solo ne riconosciamo il valore, ma sviluppiamo un attaccamento ancora più forte nei suoi confronti. Per i giapponesi, ogni ferita – originata da un trauma fisico o emotivo – non è che un nuovo inizio e ogni cicatrice è testimonianza di forza, come le cicatrici dei guerrieri che tornano dalla battaglia; un concetto che molti giapponesi manifestano, per esempio, in maniera estrema, nutrendosi di frutta e verdura cresciuta esclusivamente a Fukushima (sede di un disastro nucleare nel 2011), per non dimenticare o rinnegare una parte della loro storia, ma valorizzarla senza sentimenti di vergogna o paura.
Questo concetto si colloca all'interno della visione giapponese del mondo, alla cui base troviamo il *wabi-sabi*, che si potrebbe descrivere come "bellezza delle imperfezioni".
Questa parola, tratta dagli insegnamenti buddisti, è impossibile da tradurre; in Giappone corrisponde a un particolare senso estetico, a una sensazione di serena malinconia, alla bellezza dello scorrere del tempo, all'accettazione della transitorietà delle cose.
Il termine nasce dall'unione di due parti, "*wabi*" e "*sabi*" che, originariamente, facevano riferimento rispettivamente alla solitudine e alla povertà; tuttavia, verso il XVI secolo questi significati iniziarono a mutare, assumendo connotazioni più positive.
"*Wabi*" rappresenta lo stato inferiore, cioè lo stato povero e semplice, s'identifica con un'eleganza non ostentata, con la semplicità, con il silenzio, e può riferirsi anche a stranezze e difetti originati in modo naturale o casuale che aggiungono unicità al soggetto. Una bellezza viziata dalla presenza di difetti naturali considerata, paradossalmente, perfetta.
"*Sabi*" si riferisce allo stato deteriorato dal passare del tempo, alla bellezza che trapela dall'interno di una cosa antica, dall'usura e dall'invecchiamento, e non è mai in rapporto con l'apparenza. *Wabi-sabi* è l'animo della cultura giapponese, una parola che tratta di sensazione, come per molte parole giapponesi, capirla precisamente è difficile, tradurla, impossibile; si potrebbe tentare di percepirla e coglierla solo in alcune sue manifestazioni, che tentano di comunicare non la superficie delle cose, bensì la loro essenza interiore, come nelle poesie *haiku*, nell'arte floreale dell'*ikebana* e nel caso, forse più manifesto e simbolico, del *kintsugi*. Per tentare di avvicinarsi a tale impostazione estetico-filosofica, si potrebbe fare riferimento alla storia di un pittore giapponese cui era stato commissionato un costoso dipinto raffigurante un giardino alberato. Dopo qual-

che tempo l'artista tornò con una tela pressoché vuota: solo in un angolo vi era un ramoscello di ciliegio con un uccellino appollaiato. Il committente chiese perché non avesse riempito il resto della tela e il pittore rispose: "Se l'avessi riempita completamente, dove avrebbe potuto volare l'uccellino?".

NEMAWASHI

Nemawashi letteralmente si traduce con "lavorare attorno alle radici", dalle parole *ne* ("radice") e *mawasu* ("muoversi intorno [qualcosa]"). Il suo significato originale era letterale: scavare attorno alle radici di un albero, prepararlo a essere piantato, un lavoro preciso e accurato dei giardinieri che preparavano un albero al trapianto. Successivamente questo termine è stato preso in prestito - e alla fine conquistato - da un ambiente diverso, ovvero quello aziendale.

La Toyota inserisce il *nemawashi* nei 12 pilastri del suo sistema produttivo; sul loro sito ufficiale viene definito come "*Il primo passo nel processo decisionale. È la condivisione di informazioni sulle decisioni che verranno prese, al fine di coinvolgere tutti i dipendenti nel processo. Durante il nemawashi, l'azienda sta cercando l'opinione dei dipendenti sulla decisione che si sta per prendere.*"

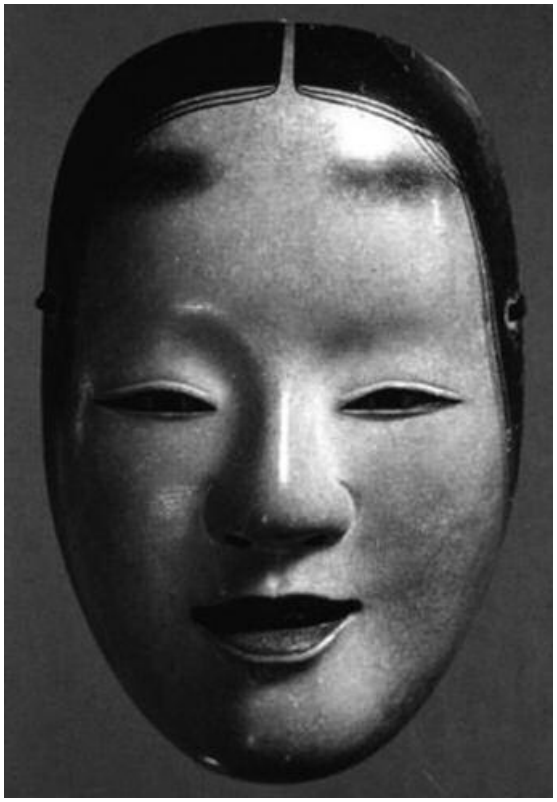
Infatti, oggi, il *nemawashi* si riferisce a quel processo informale che silenziosamente sostiene le fondamenta di qualche cambiamento o progetto pianificato, parlando con le persone che se ne occupano e dando loro supporto e consigli in maniera continua; tutte le persone implicate nel progetto, a prescindere dal loro ruolo, sono coinvolte dall'inizio, sempre nel rispetto dell'autorità e delle gerarchie, aspetti indiscutibili in Giappone. Ascoltare con attenzione l'interlocutore, approfondire il discorso con domande specifiche e ricordarsi che non ricevere obiezioni non significa che l'interlocutore sia necessariamente d'accordo.

Il *nemawashi* è considerato un elemento importante in ogni grande cambiamento prima che ogni passo formale venga effettuato, una conquista progressiva della fiducia delle persone a più livelli, in modo da comprendere sentimenti e resistenze, e poter costruire fiducia e consenso; infatti, il *nemawashi* di successo permette cambiamenti effettuati con il consenso di tutte le parti.

Per comprendere meglio il concetto nipponico, che apparentemente potrebbe sembrare scontato e naturale, è opportuno soffermarsi sul tema dell'armonia, che in Giappone è ormai una questione nazionale. Infatti, il 1° maggio 2019 è iniziata l'era "*Reiwa*", un giorno dopo che l'imperatore Akihito, 85 anni, ha abdicato e consegnato il trono del crisantemo al figlio maggiore. Il governo giapponese ha annunciato che la traduzione ufficiale del nome della nuova era per il nuovo imperatore sarebbe stata: "Meravigliosa armonia". L'allora primo ministro Shinzo Abe ha spiegato che il nome, composto da due ideogrammi estratti da un antico libro giapponese, proviene da una sezione sui fiori di prugno e suggerisce che la cultura nasce e si nutre quando i cuori delle persone sono splendidamente attratti insieme.

Costruire armonia e fiducia all'interno dell'azienda è un aspetto incredibilmente importante e incide notevolmente su tutti i progetti attuali e futuri con cui ci si può confrontare. Il successo dipende dalle relazioni che creano fiducia all'interno dell'azienda. L'obiettivo prioritario è anticipare i problemi e le necessità in modo da non arrivare al conflitto e mantenere "l'armonia". Tutto ciò va accompagnato dalla consapevolezza che qualcuno intorno a noi è di sicuro migliore o più preparato, quindi chiedere suggerimenti e feedback è la chiave per il successo del progetto che porterà a condividere il merito con gli altri creando spirito di squadra. Tutto ruota intorno al mantenimento dell'armonia e alla minimizzazione del conflitto non necessario.

Nemawashi non si può tradurre, è un'attitudine, uno spirito che affonda le sue radici nell'antico animo giapponese, le stesse radici attorno alle quali lavorano con dedizione e disciplina, per una crescita senza strappi.



Maschera Noh

CONCLUSIONI

Il fascino che il Giappone esercita è dotato di una doppia carica: allo stesso tempo attrae e respinge; sono gli stessi elementi di ambiguità e incomprensione ha esercitare questa forza, è il forte senso di estraneità che ci spinge lì dove non potremo mai arrivare e mai comprendere, sono le domande che non trovano risposta, come nelle poesie *haiku* dove l'estrema concisione dei versi lascia spazio a un vuoto ricco di suggestioni, una traccia che sta al lettore completare, ma che lascia sospesi.

Passeggiando per le caotiche strade di Tokyo, la città che non dorme mai, viaggiando su un treno veloce *shinkansen*, ammirando le ordinate campagne della periferia, entrando in un tempio, facendo *hanami* (osservare i ciliegi in fiore) ecc. a volte si ha la sensazione che sia così difficile da comprendere perché così semplice. Si è sempre stranieri in Giappone, non ci si può integrare; basti pensare che non viene concessa doppia cittadinanza, ma si è obbligati a una scelta, e ancora, non è sufficiente nascere in terra nipponica per essere cittadini giapponesi, ma vige la legge dello *ius sanguinis,* per cui la cittadinanza viene attribuita per discendenza. Il Sol Levante rappresenta un modello che non può essere esportato, trapiantato o imitato; il rischio sarebbe di snaturalo, imponendo i nostri modelli

interpretativi a un paese che, pur accettando gli apporti utili provenienti dall'esterno e ricercando un confronto alla pari con le maggiori potenze, mantiene saldamente la sua identità, vivendo così una sorta di incantesimo, e chi vive un incantesimo ha difficoltà a capire il disincanto. Lafcadio Hearn, che visse molti anni in Giappone, sposando una donna del luogo e prendendo perfino la cittadinanza giapponese, offrì una delle descrizioni più efficaci del suo senso di sorpresa, attrazione e curiosità: "A una prima percezione, l'apparente stranezza delle cose in Giappone produce (perlomeno in certe menti) uno stranissimo brivido che è impossibile descrivere, come quella sensazione di bizzarra stravaganza che avvertiamo soltanto nel percepire qualcosa che ci è totalmente ignoto […] La successiva conoscenza di questo mondo fantastico non diminuisce affatto la sensazione di stranezza che abbiamo provato vedendolo per la prima volta. Vi accorgerete presto che perfino le azioni più concrete delle persone non vi appaiono familiari, che il loro lavoro viene svolto in modi opposti a quelli in uso in Occidente […]. Queste azioni e altre per noi inconsuete sono sufficientemente strane da suggerire l'idea di un'umanità che perfino nella sua fisicità risulta così poco simile a ciò che noi siamo quanto potrebbe esserlo la popolazione di un altro pianeta." (Lafcadio Hearn, *Interpretation*, pag. 10, 12, 14, citato da Alan Macfarlane, Enigmatico Giappone, pag. 10, 11).

**Tecnico Riabilitazione Psichiatrica, Struttura residenziale Samadi, Roma*

Bibliografia:

Aguglia E., Pascolo-Fabrici E., Riolo A. et al. *Psichiatria transculturale*. In: Cassano G.,
Bartlett R., Bender A., McLachlan C., Milner R., *Giappone*, Lonely Planet/EDT edizioni, Torino, 2018
Dal Pra E.: *Haiku: il fiore della poesia giapponese da Basho all'ottocento*, Mondadori, 2017
Benedict R. *Il crisantemo e la spada. Modelli di cultura giapponese*, Dedalo, 1993.
Davies R. J. - Ikeno O. *La mente giapponese*, Meltemi, 2007.
Hearn L., *Ombre giapponesi*, Adelphi edizioni, Milano, 2018.
Imai Messina L., *WA, la via giapponese all'armonia*, ed. Vallardi, 2018.
Igort, Quaderni Giapponesi, Un viaggio nell'impero dei segni, Coconino press, 2015.
Igort, Quaderni Giapponesi, Il vagabondo del manga, Oblomov, 2018.
L. Mecacci: *Identikit del cervello*, Editori Laterza, 1955.
Macfarlane A. Enigmatico Giappone, EDT, 2007.
Navarro T.: *Kintsukuroi: l'arte giapponese di curare le ferite dell'anima*, Giunti Ed. 2018.
Navarro T. "Wabi Sabi. Scoprire nell'imperfezione la bellezza delle cose" Giunti Ed. 2019.
Nisbett R., *Tao e Aristotele*, Rizzoli Milano 2007.
Pancheri P., Pavan L. et al., a cura di. *Psicopatologia e clinica psichiatrica*. Milano: Masson, 2002.
Pellitteri M. *Il drago e la saetta. Modelli, strategie e identità dell'immaginario giapponese*, Tunuè, 2008.
Pinguet M. *"La morte volontaria in Giappone"* Luni editrice 2013.
Ricci C. *La solitudine liberata. Alla ricerca del sé…passando dal Giappone*, Armando, 2012.
Sanders E.F.: *Lost in translation*, Marcos y Marcos, 2015
Santini C.: Kintsugi. *L'arte segreta di riparare la vita,* Rizzoli, Milano 2018.
Smith T. W. , Atlante delle emozioni umane, UTET, 2017.
Terzani T.: *In Asia*, The Edizioni 2017.
The Japan Times: *"Gettin a grip on karoshi"* (15 novembre, 2014).
The passenger, per esploratori del mondo. Giappone, Milano, 2018.
Wakasa M. *Intervista a Takashi Murakami sul fenomeno otaku*, "Journal of Contemporary Art", 24 febbraio 2000.
Zielenziger M. *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*, Elliot, 2008.

Novità editoriali

False verita´ della Medicina. Un viaggio museale. A cura di **Massimo Valsecchi**. Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona, 2020

E´ pervenuta in redazione una pregevole iniziativa editoriale dell´Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona, stampata nel mese di giugno 2020, a cura di Massimo Valsecchi e con testi anche di Luciano Bonuzzi e Giuseppe Ferrari. Precisa il curatore dell´Opera: "i risultati raggiunti negli ultimi decenni dalla medicina sono talmente strabilianti da indurci a pensare che si tratti di una scienza ormai matura e infallibile. E´ un errore pericoloso che puo´ costare molto caro ai singoli e alla collettivita´. La medicina, come ogni altra scienza e come ogni attivita´ umana, e´ stata, e´, e sara´ sempre caratterizzata da errori. La sua possibilita´ di progredire e´ legata alla nostra capacita´ di individuare e correggere, con fatica e senza sosta, questi errori".

Ripercorrendo la storia della medicina, risultano anche riferimenti, come quelli del caro amico e collega Luciano Bonuzzi, alle origini della "medicina mentale", dai tempi di Galeno (quando i salassi erano praticati per curare la melanconia) a quelli di Moliere, che ironizzava su salassi e clisteri, pilastri della medicina accademica del tempo. Il percorso storico-culturale, agli albori della psichiatria moderna, riguarda anche le esperienze del tempo di Baglivi (medico attento alla terapia morale), Chiarugi, Pinel e Kraepelin.

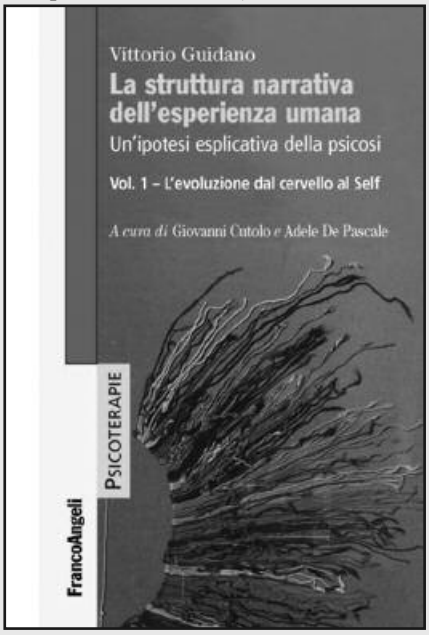
La cultura non puo´ prescindere dalla sua storia, come una pianta dalle sue radici. La conoscenza della storia e´ importante per non ripeterne gli errori.

L´intento principale del libro e´ quello di mettere a disposizione uno strumento didattico che aiuti a ricordare che in medicina (cosi´ come, piu´ in generale, nella scienza tutta) gli errori sono inevitabili, indipendentemente dal livello tecnologico raggiunto, dato che ieri come oggi e come sara´ domani, gli uomini sono, per loro natura, fallibili e tendono a dimenticare l´ammonimento dell´aforisma di Ippocrate: *vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, judicium difficile*

F.V.

La struttura narrativa dell´esperienza umana. Un´ipotesi esplicativa della Psicosi. L´evoluzione dal Cervello al Self. di **Vittorio F. Guidano**. Curato da ***Giovanni Cutolo*** e ***Adele De Pascale***. Franco Angeli, 2019.

"In ogni specie sono i solitari a tentare esperienze nuove. Sono una quota sperimentale che va alla deriva. Dietro di loro la traccia aperta si richiude" (da Erri De Luca, *Il peso della farfalla*).



Forse nessuna definizione è più calzante per descrivere la parabola del percorso di Vittorio Guidano, psichiatra e psicoterapeuta romano, che ha tracciato sentieri di conoscenza nella foresta del mondo, arrivando ad intravedere realtà ed orizzonti nuovi. Sentieri che rischiano col tempo di richiudersi se non sono percorsi da nessuno. E' per seguire, descrivere e consolidare questo sentiero che io e Adele De Pascale abbiamo curato questo libro che Guidano si proponeva di scrivere poco prima di morire. *La struttura narrativa dell'esperienza umana. Un'ipotesi esplicativa della psicosi. Vol. 1. L'evoluzione dal cervello al Self* è il primo di tre volumi di questo progetto che, seguendo le sue tracce, riassume e sviluppa quell'analisi del Sé (di come esso si genera, si mantiene e si scompensa fino alle forme più gravi come la psicosi), una ricerca che Guidano ha perseguito per tutta la vita.

Apprezzato nel mondo della ricerca scientifica, Guidano è rimasto largamente sconosciuto al più vasto pubblico degli psicoterapeuti. Chi lo ha conosciuto e ascoltato dal vivo, tuttavia, non poteva non rimanere colpito dalla chiarezza che riusciva a trasmettere 'oralmente' nei *training*, e dal calore umano con cui lo faceva. Per questo, dopo la sua scomparsa, curai nel 2008 un libro direttamente tratto dalle sue lezioni, *La Psicoterapia tra arte e scienza. Vittorio Guidano insegna 'come si fa' la psicoterapia cognitiva post-razionalista*, che ha mostrato l'altra faccia, quella 'orale', di un insegnante che riusciva a tradurre con semplicità, nell'immediatezza del *setting* di incontro con gli allievi, la complessità del suo messaggio: un libro che, a 12 anni dalla sua uscita, è tuttora un grande successo editoriale.

Negli ultimi anni della sua vita Guidano aveva aumentato il suo interesse per la psicosi, definita e considerata ancora nel messaggio di Jaspers, incomprensibile e inderivabile e, nella pratica odierna, una malattia da trattare quasi esclusivamente in termini farmacologici. Poco prima di morire aveva già pronto lo schema

del libro che qui presentiamo e confidava con discrezione, a chi gli era vicino, di aver trovato una chiave evoluzionista ed evolutiva per la comprensione dei disturbi psicotici. D'altronde già la sua precedente concettualizzazione delle quattro Organizzazioni di Significato Personale, permetteva un avvicinamento agevole al mondo della psicosi e dei disturbi di personalità. Guidano intende la psicosi come una particolare modalità di organizzare l'esperienza umana che trova le sue radici nella difficoltà di restare collegati e coordinati col gruppo sociale di riferimento, il *coordinamento consensuale*, una forma di "contestualizzazione" della propria esperienza con gli altri che gli esseri umani hanno sviluppato nella filogenesi per migliorare, in un mondo di predatori, le possibilità di sopravvivenza, e nella ontogenesi per poter crescere in un ambiente familiare e sociale "base sicura", mediato cioè dalle figure di attaccamento affettivo. Questo attraverso lo sviluppo di capacità mentalistiche prima (*mindreading* e *pretence*), e con l'emergenza del linguaggio poi. Con il linguaggio, e attraverso l'utilizzo delle sue capacità *narrative*, sviluppate con la scritturalità (*literacy*), la capacità/necessità di "rimanere legati al contesto" assume modalità di funzionamento più complesse, mettendo in risalto maggiormente gli aspetti individuali, soggettivi, di questa acquisizione intersoggettiva di collegamento cogli altri. In altre parole la complessità delle interazioni umane permette, grazie all'acquisizione del linguaggio, un nuovo e più efficace livello di collaborazione intersoggettiva. Il linguaggio permette anche una organizzazione *sequenziale* di ordinamento dell'esperienza personale, che crea uno spazio nuovo, *interno* alla persona, riflessivo, il quale segue regole differenti da quelle che permettono il collegamento col gruppo (da qui la possibile distinzione tra aspetto soggettivo e aspetto oggettivo dell'esperienza): un sé che cercherà di mantenere una sua unità, continuità e coerenza personale anche malgrado le perturbazioni ambientali. *"Se la realtà in cui viviamo,* dice Guidano nei primi capitoli del libro*, è una realtà che noi auto-organizziamo, e dunque non esiste una realtà già data, il punto più importante per comprendere l'esperienza umana, è che dobbiamo allora porci il problema di come è fatta quest'esperienza e quali siano le sue caratteristiche. Questa è la base irrinunciabile dell'epistemologia evolutiva: ovvero noi non possiamo che partire dal fatto di considerare la qualità dell'essere umani: che tipo di animali siamo, perché siamo animali che hanno bisogno di avere un senso di sé, individualizzato e distinto gli uni dagli altri? Perché abbiamo bisogno di mantenerlo costante nel tempo? E quali sono le caratteristiche che definiscono il campo emozionale in cui compare questo senso di sé?... Nella storia dell'evoluzione umana, una novità evolutiva può emergere, inizialmente, come risposta a una necessità, a una contingenza molto limitata, molto settoriale. Gli sviluppi che questa novità emergente avrebbe potuto prendere, sono ampiamente imprevedibili all'inizio e dipendono unicamente dalla casualità: questo è il dato importante. Il linguaggio, nelle sue prime espressioni, è sorto come modalità di controllo delle dinamiche aggressive all'interno del gruppo, con una funzione di contenimento. È stato un po' l'equivalente evolutivo del grooming, dello "spidocchiamento" nei primati… Nessuno avrebbe mai pensato, quando il linguaggio è sorto, che avrebbe avuto le funzioni che ha assunto poi successivamente, fino a trasformare completamente non solo il mondo esterno, ma soprattutto quello interno, il senso di sé, la coscienza individuale."*

Non possiamo qui illustrare brevemente tutti i passaggi della costruzione guidaniana, che percorre parallelamente i due filoni, quelli filogenetici e quelli ontogenetici per arrivare a concepire la psicosi come una possibilità iscritta in questo percorso nel quale essa può essere uno dei possibili punti di arrivo: "*Quando si è in una situazione di sovraccarico emotivo, di pre-attivazione emotiva di emozioni perturbanti, intense e incontrollabili, noi vediamo una specie di break-down, di dissolvimento della capacità di sequenzializzazione scritturale. L'individuo perde addirittura degli elementi come l'orientamento nel tempo e nello spazio, comunque perde questa capacità di sequenzializzare l'esperienza, perde soprattutto la distinzione fra interno ed esterno".* Per cui ad esempio ciò che viene percepito come esterno ed estraneo al sé, diventa qualcosa di non integrabile: il delirio o l'allucinazione. Il libro segue il percorso delle ultime lezioni e seminari di Guidano sul tema, con un'ampia premessa epistemologica, che ne presenta gli aspetti fondanti; essi sono integrati con i suoi appunti scritti in preparazione al libro che sarebbe dovuto uscire a breve; i due curatori ampliano quello che per lui era scontato e detto in poche righe, rimandando agli autori di riferimento, in particolare considerano quanto, nei venti anni successivi alla sua scomparsa, conferma il suo pensiero e rimane valido (quasi tutto) e quanto invece è cambiato: una bibliografia di circa 1000 autori. Il libro pertanto è anche un manuale di psicologia, psichiatria e psicoterapia *sistemico-processuale*, nel quale vengono considerate tutte le discipline che fondano in senso (post)moderno la complessità dell'esistenza umana, dalla paleo-antropolologia alla primatologia, dall'*infant research* alla teoria dell'attaccamento, dalla teoria della mente alla filosofia del linguaggio, dalla teoria dei sistemi complessi alle teorie evoluzioniste, dalle neuroscienze alla psicopatologia. I lettori vi troveranno documentate le basi per una nuova visione della psicosi, a partire dai fondamenti epistemologici evolutivi e sistemico-processuali: la nascita del linguaggio orale, poi di quello scritto, con la sua natura incerta e con la sua acquisizione problematica per riuscire a dar conto, della persona, dei suoi stati interni e della complessità delle emozioni; la natura *metaforica* dell'esperienza umana specie quando viene raccontata; la nascita della capacità di inganno e di auto-inganno, che apre ad una nuova concezione del sé e di una coscienza ed autocoscienza contemporanea soggetta a crisi lungo tutto il suo percorso di vita. I due curatori sono clinici che hanno tratto, dal confronto con le pratiche derivate dalla sua lezione, lo stimolo per operare nel campo dei disturbi mentali gravi (disturbi alimentari, psicosi, disturbi di personalità) e allo stesso tempo studiosi delle discipline 'psico' che hanno percorso il sentiero di Vittorio Guidano insieme a lui, prima come allievi e poi come collaboratori, oltre che come amici. Adele De Pascale, in particolare, ha ricoperto l'incarico che era stato di Guidano alla Università Sapienza di Roma nella I Scuola di Specializzazione in Psichiatria. Crediamo che questo libro, che per noi è diventata un'impresa faticosa ma affascinante, *in progress*, possa essere di aiuto a quanti sono alla ricerca, nel loro lavoro quotidiano, di nuovi stimoli conoscitivi traducibili operativamente.

Giovanni Cutolo