**Perdita di senso e ricerca della ragione**

Alessia Calomino

Gruppo L

20/04/2020

Premessa

Nei primi giorni di quarantena ricevo un messaggio della direttrice dell’U.O. di psicoterapia dove svolgo il tirocinio con la proposta, rivolta a me e alle mie colleghe, di unirci ad un’associazione “Psicologi per la responsabilità sociale” per offrire delle consulenze on line gratuite a persone in difficoltà per l’evento Covid-19.

Il messaggio arriva nei primissimi giorni della quarantena e inizialmente decido di prendermi del tempo. Mi sento spaesata e devo ancora elaborare tutto quello che sta accadendo: il virus, la paura del contagio, lo stare a casa, la sospensione del tirocinio e del lavoro. Mi sento sovraccarica, ma la proposta mi piace e decido di rifletterci su per un po'.

Nei giorni che seguono ci penso molto, sui social già imperversano i commenti dei colleghi sul sostegno gratuito che toglierebbe dignità alla professione. Cerco di capire quale sia la mia posizione sull’argomento.

Provo ad ascoltarmi e sento che ho un sincero desiderio di fare questa esperienza e per la prima volta dalla laurea il pensiero di offrire un servizio gratuitamente non mi fa sentire meno capace, sfruttata o depauperata di qualche cosa. Ho un po' di timore, di quello che si prova di fronte ad una cosa nuova, ma ho voglia di mettermi in gioco.

Durante l’intervento di Viviana Fini nel weekend di formazione del 28-29 marzo, la Fini dice “se non ti senti utile in questa situazione impazzisci per forza”. Questa frase mi è risuonata perché mi ha fatto subito pensare alla mia decisione di propormi per il servizio. Forse ero anche alla ricerca di un modo per non impazzire, ovvero perdere la ragione, il senso di quello che stava accadendo e cercavo aiuto attraverso il sostegno psicologico dei pazienti per elaborare ciò che stava succedendo, attraverso qualcosa che conosco e in cui mi sento capace.

Decido quindi di scrivere alla dottoressa che mi aveva proposto il servizio e la risposta che mi arriva è: “Bello”. Mi sembra un buon inizio.

L’intervento si svolge in un’assenza di indicazioni da parte dell’associazione: il luogo (telefono, Skype…), la durata. Interpellato il responsabile, mi viene detto che potrò deciderlo in accordo con il paziente. Penso alla relazione con il paziente come contenitore dell’intervento.

Il caso di M.

Dopo circa due settimane mi viene affidato il caso di M.

L’associazione mi contatta prima su Whatsapp per anticiparmi che mi avrebbe inoltrato la mail di M. di richiesta dei colloqui.

M. scrive: “Avrei bisogno, se possibile, di un aiuto per superare questo momento molto difficile, poiché l’ansia mi rende difficile far tutto e ho paura delle conseguenze”.

Gli scrivo e prendiamo appuntamento, ci sentiremo via Skype.

M. è un ragazzo di 26 anni di Palermo, la prima cosa che penso è che mi sorprende avere un paziente siciliano e che senza l’evento Covid e il mezzo Skype non sarebbe stato possibile.

All’inizio del colloquio mi dice che ha un po’ di ansia per la situazione, ma non troppa, non è un caso grave e se penso che non sia necessario seguirlo, posso riservare il mio tempo ad altri pazienti “più gravi”. Sorrido, pensando a “un po' di ansia, ma non troppa” come se fosse del pane che può essere pesato, penso a cosa sia “grave” e cosa non lo sia, in assoluto ma soprattutto ora in questa situazione nuova per tutti.

M. vive con la madre e il padre di cui si sente molto responsabile. È figlio unico.

È un musicista, suona la chitarra, studia al conservatorio e in accademia per diventare tecnico del suono. Lavora in uno studio di registrazione. Tutte queste attività sono desiderate e respinte allo stesso tempo. Ama suonare la chitarra e studiare ma non riesce a prendere in mano lo strumento, lavora come tecnico del suono ma sogna una vita da contadino.

Mi dice che in questi giorni di quarantena non riesce ad intraprendere nessuna attività ma lo riporto al fatto che, come mi ha detto, questo accade sempre nella sua vita.

Sento che non sia di alcuna utilità parlare dell’ansia di questi giorni, mi sembra che si perda il senso di chi è M., della sua storia e dei sui vissuti.

Il primo colloquio termina così, non senza una mia dose di angoscia e domande che mi trascinerò per un po': come si lavora quando c’è un’emergenza? Cos’è un’emergenza? Su cosa stare? Cosa non toccare?

Resto sospesa tra queste domande fino al colloquio successivo.

Dopo una settimana M. mi dice che ha molta ansia perché crede che questo blocco durerà ancora tanto, si sente spaesato al pensiero di dover passare l’estate a casa. Questa incertezza su come andranno le cose lo agita.

Sogna di avere un virus, scappare per poi essere riportato a casa e costretto a stare chiuso nella sua stanza. Lo riporto all’ultimo incontro in cui avevamo parlato molto di incertezze su cosa fare nella sua vita, sulle sue scelte e, forse, quello che ha provato durate questa settimana ha a che fare con quanto emerso nello scorso colloquio.

M. si ferma e sembra recuperare il senso di un’ansia che fino al qual momento pareva non averne.

Parliamo di frustrazioni, che ha rifuggito da quando era piccolo, evitando tutte le situazioni in cui potesse fallire.

Mi parla di un M. bambino con un’enorme fantasia, che costruiva mondi fantastici e preferiva quelli alla compagnia degli amici.

Poi degli amici dell’adolescenza con cui aveva fondato un gruppo musicale in cui ha suonato per dieci anni e che ha abbondonato quando ha capito che non avrebbero realizzato nulla, creando una rottura mai sanata.

Pensiamo insieme a questo passaggio da un M. bambino che vive in modi fantastici a un M. adulto che fa esami di realtà e li sottopone agli altri. A quanto assumersi questo rischio faccia paura.

Si conclude così il nostro secondo colloquio.

Recupero le domande della settimana precedente e, nonostante restino tuttora aperte e in via di costruzione nella mia mente, penso che l’emergenza non esista. Esiste il Covid-19 e l’emergenza come fatto, ma forse non esiste un’emergenza emotiva. Almeno, non per M.

Nel suo caso non credo che la pandemia sia stata la causa dei sui vissuti negativi. Forse questo stato di sospensione apparente gli ha dato la possibilità di occuparsene.

Credo che il mio intervento non possa restare fermo all’ansia di M. non perché questa sia irreale ma perché avrei una visione parziale delle cose e ci perderemmo entrambi tanto altro.

Forse l’utilità del mio intervento può essere nell’aprire degli spiragli di comprensione in cui M. possa specchiarsi, riconoscersi e capire un po'.

Lavorare con lui sta servendo anche a me, attraverso il lavoro con M. cerco di recuperare il senso degli accadimenti e mi sembra di guadagnare consapevolezza.

Il caso di P.

È il giorno di pasquetta. Il responsabile dell’associazione mi contatta per chiedermi se voglio prendere in carico un paziente e precisa: “è urgente”.

La mail che ricevo è : “Buongiorno, mi potete contattare? È urgente”.

Mi fermo un attimo e cerco di non farmi travolgere da questa parola: urgente. Dopo un po' contatto il paziente per prendere appuntamento per i giorni successivi.

Mi risponde la moglie di P. che mi dice che la richiesta è per il marito che non dorme da giorni. Gli chiedo di poter parlare con lui.

P. ha prima la voce angosciata poi scoppia a piangere, non dorme da 12 giorni, il medico gli ha prescritto uno sciroppo naturale che non è stato di alcun aiuto. Vuole un farmaco che lo aiuti a dormire.

Gli spiego che gli psicologi non somministrano farmaci e lo rimando nuovamente al medico di base per questo, gli dico che se vuole potrò offrirgli dei colloqui psicologici.

P. si dice interessato, glieli ha consigliati anche il medico e ci diamo appuntamento per il giorno successivo.

Ci sentiamo all’orario stabilito. P. è rilassato, anzi felice: la notte prima ha dormito.

È un uomo sulla cinquantina, proprietario di un bar in provincia di Napoli, ha una figlia e un figlio maggiorenni, vive con loro e la moglie.

Mi dice che all’inizio della quarantena tutto andava bene, poi una notte ha fatto un sogno e non ha mai più dormito. Ha sognato di svegliarsi e trovare la sua casa immersa nella nebbia, va in camera della figlia e trova la *buonanima* della zia che gli dice “Pasquà sei sempre lo stesso”. Va in bagno e trova un uomo grande e grosso che prima lo guarda e poi si butta dalla finestra.

Mi dice che prima del sogno la sua vita era bellissima, tutto andava bene, era un uomo fortunato. Poi riflette e mi dice che le cose di prima ci sono ancora, è ancora fortunato. Però vuole dormire, come la sera prima.

Mi parla del lavoro, della sua rabbia, del sentimento di inutilità che prova nel non poter mantenere la famiglia.

Sento che P. è più consapevole di quanto dica ma ho paura ad intervenire, voglio proteggerlo e forse difendere un po' anche me. Non so quanto tempo abbiamo a disposizione: due, tre colloqui? Perché l’attività dell’associazione probabilmente durerà fino alla fine della quarantena e sia io che i pazienti dobbiamo farci carico di questa incertezza.

Mi sembra che P. porti troppo e non so se toccare punti che non avremo il tempo di trattare sia la cosa giusta. Decido che il mio intervento sarà quello di non intervenire.

Mi dice che si è sentito meglio quando ha saputo di poter parlare con me.

Gli do appuntamento alla settimana successiva, lasciandogli la possibilità di contattarmi in caso di bisogno.

Il gruppo di lavoro

Nel gruppo di lavoro dopo poche settimane dall’inizio delle consultazioni le colleghe riferiscono di casi che non avrebbero a che fare con il Covid-19, chiedono di stabilire un numero di colloqui massimo perché i pazienti sperimentano ansia e angoscia ma *non* *solo* legata all’evento critico coronavirus: “bisogni comuni che esulano dall’obiettivo della task force”.

Le risposte del responsabile e dei colleghi sono tra le più varie: chi parla di aver accolto i colleghi nell’associazione: “noi non abbiamo chiesto a nessuno di entrarci”, chi pensa che “questa iniziativa possa eliminare anacronistici pregiudizi su di noi (psicologi)”, c’è chi parla di colleganza e crescita personale.

La questione mi sorprende e innervosisce. Penso che forse gli psicologi coinvolti pensavano di trovarsi di fronte dei “pazienti tipo” ? Come pensano di stabilire chi è “meritevole” di aiuto? Pensano debba esserci una quota di malessere che il paziente deve manifestare?

Credo che il lavoro che stiamo svolgendo in questa settimane possa essere un’occasione di studio e riflessione e in questo trovo il senso del mio intervento.

Scrivo questo resoconto con la proposta di occuparci insieme degli interrogativi che sono emersi nel lavoro e di altri che spero siano stimolati della narrazione.