

## **“Il Sostegno oltre la distanza”: la nascita di un gruppo di lavoro e la sua funzione contenitrice. Nuovi setting nell’intervento psicologico in contesti di cura del Covid**

*Giuseppina Bencivenga, Giuseppina Basile, Letizia Colonna, Maria Galdi, Anna Rongo, Teresa Serrapica*

### **Abstract**

L’articolo presenta l’esperienza professionale ed emotiva del gruppo di lavoro di psicologhe impegnato nelle cure domiciliari e nella gestione dell’emergenza Covid 19.

L’impatto emotivo di eventi traumatici per il singolo e per la collettività necessita della strutturazione di un contenimento stratificato in più livelli.

I diversi interventi compresi nel Progetto “Il Sostegno Oltre la Distanza” sembrano indicare il gruppo come strumento elettivo nel fronteggiamento di vissuti come l’isolamento, la malattia, la morte, la paura.

**Parole chiave:** gruppo, intervento domiciliare, emergenza, trauma, istituzione

*“Le malattie per il medico di Cos, appaiono come processi che [...] hanno una fenomenologia insieme evolutiva e sistemica. Sono, in altre parole, sistemi in evoluzione contrassegnati da una relativa indipendenza dal soggetto in cui si manifestano [...] e da una sorta di implicito finalismo [...]. In questa prospettiva guarire non significa tanto rimuovere decisamente il male, ‘scacciarlo’, quanto favorire una strategia spontanea messa in atto dall’organismo stesso. Questo significa che la terapia propriamente detta [...] è intesa o a coadiuvare la canalizzazione che porta alla remissione del male o a impedire la deviazione”*

(F. Voltaggio, L’arte della guarigione nelle culture umane)

In certe situazioni, parliamo di eventi inaspettati, unici, speciali, potrebbe sembrare che le cose accadano quasi per caso o per magia, e certamente potremmo dissertare per ore sul destino, il fato e sulle sinergie dell’universo, ma per quel che ci riguarda gli accaduti degli ultimi mesi è il risultato di movimenti ben precisi, che hanno una storia e che hanno dato inizio al tutto, come quando capita che ascolti un ritmo che ti fa salire la voglia di muoverti, prima un dito, poi la spalla, la testa e vai, è inaspettatamente danza. Quello che è successo e che ci apprestiamo a narrare, racconta proprio di un fenomeno come questo, una reazione quasi alchemica che ha dato origine ad un circuito energetico che ancora non si è arrestato.

E’ successo appunto cinque mesi fa che tutto si sia improvvisamente trasformato. Anche il nostro lavoro di assistenza psicologica domiciliare per pazienti con patologie gravi, ha visto un’improvvisa battuta d’arresto.

## Storia di decisioni

L'avvento del Covid aveva richiesto una rivalutazione degli interventi domiciliari. I pazienti con patologie gravi andavano protetti, quindi le terapie di sostegno psicologico a domicilio dovevano essere interrotte.

L'esperienza da cui partivamo ci stava insegnando che il limite, il dolore, la malattia possono trovare un senso nella condivisione, nell'incontro tra due menti, nella presenza autentica.

Il silenzio del lock-down e l'immobilità a cui ci costringeva, hanno messo in moto un pensiero che, ora dopo ora, attingeva da ciascuna i contributi di quello che è poi diventato il **Progetto "Il Sostegno Oltre la Distanza"**. Ecco il fatto che sembra magico, ma non lo è.

Nasce un progetto dal confluire di pensieri, idee, sensazioni, bisogni professionali e responsabilità. Nasce un progetto e definisce in modo saldo i confini di un gruppo che fino a quel momento aveva intessuto fili di legame professionale pur operando in distretti distanti della ASL Na3Sud. Quasi dieci mesi di scambi e confronti sulla profondità di un lavoro complesso, come si può ben immaginare. Un gruppo giovane con un coordinamento solido e d'esperienza che stava crescendo cercando la fiducia necessaria a riconoscersi unito nonostante le diversità. Perché eravamo e siamo diverse. La nascita del progetto è avvenuta in poco più di una settimana, fra timori di affrontare l'ignoto e certezze che prendevano corpo e che riguardavano la necessità di trasformarci e rimodularci per continuare ad essere presenti al fianco dei nostri pazienti, senza rischio.

Se le direttive relative all'isolamento sociale sembravano in un primo momento aver bloccato il lavoro costante di assistenza che avevamo intrapreso, allontanandoci categoricamente dai nostri assistiti, ci rendevamo conto, invece, che la *costrizione* e la *limitazione* ci avvicinavano come non mai a quelle persone e alla loro condizione.

I nostri assistiti, già confinati in una sorta di ritiro domiciliare indefinito, un'interruzione della quotidianità per patologie gravi, si trovavano ora a sperimentare una quarantena nella quarantena, esasperazione di un isolamento già doloroso. Isomorficamente anche noi psicoterapeute domiciliari ci ritrovavamo isolate, "domiciliate" nei distretti e depotenziate nel nostro lavoro quotidiano, proprio della possibilità di condivisione, incontro, presenza.

Quando la malattia e la tutela della salute corrispondono alla rinuncia di gran parte delle proprie abitudini e dell'incontro con l'altro, sopravvivere significa anche trovare nuovi modi di stare al mondo, nuovi modi stare insieme, significa sforzarsi di guardare ciò che resta delle nostre capacità e risorse, lasciando andar via ciò che non c'è più.

Questa acquisizione importante ha segnato il nostro modo di guardare ciò che ci stava accadendo, abbiamo dovuto lasciare andar via modalità condivise e fare spazio ad altro, alla fiducia che si potesse e dovesse fare altro. Pensare, innanzitutto, che un altro modo ci fosse, che sarebbe stato possibile esserci attraverso un mezzo semplice come il telefono, le videochiamate, le chat.

Poi però c'è stata anche la paura, come dimenticarla, quella che tutti abbiamo avuto, quella che non ci ha abbandonato per lungo tempo. La stessa paura che hanno avuto i familiari dei nostri pazienti, guerrieri instancabili solo apparentemente disarmati da un virus sconosciuto. Quella stessa che hanno avuto i pazienti, accolti in una rete operativa che sentivano vacillare, ma che ha tenuto nella sua trama di base. La nostra paura di ammalarci e di far ammalare i nostri familiari. E' stato importante poterlo riconoscere, esprimerlo e condividere.

Il *peso della sofferenza*, la *paura della morte* che ci ritroviamo ogni volta a condividere con 'i pazienti domiciliari' lasciavano *tracce indigeribili* che necessitavano di un'ulteriore elaborazione.

In quanto psicoterapeute sappiamo come l'angoscia abbia bisogno di un contenitore e di come la mente di una madre, di un terapeuta, di un gruppo, abbia la capacità di svolgere questa funzione.

Condividere l'emozione dolorosa, sperimentare che altri la possono capire e sentire nello stesso o in altri modi è quel lavoro psichico di contenimento e trasformazione di cui parla Bion.

### **Storia di confini**

La sfida dunque, inizialmente, è stata quella di credere in un assetto operativo nuovo, trasformando il limite della distanza in un'occasione di altra vicinanza. Il coordinamento del nostro Servizio ha accolto le prime proposte di trasformare l'assistenza domiciliare in assistenza telefonica, rilanciando con la possibilità di utilizzare questi strumenti per raggiungere e sostenere tutti coloro che si trovassero coinvolti: pazienti, operatori sanitari e loro familiari.

Veniva dunque istituito un numero verde, implementata una piattaforma operativa e formata una squadra di intervento.

Le telefonate e videochiamate giornaliere, attraverso il tablet di cui tutta l'equipe è stata fornita, sono divenute il contenitore di dubbi e lo spazio in cui quel dolore poteva essere nominato, toccato e condiviso.

Il delinearci dei confini del progetto ci è sembrato riprendere il movimento interno al nostro gruppo, dove l'espressione ed accoglienza di ansie e resistenze ha convissuto con una caratteristica emergente e connotante il nostro sistema: una chiara propensione operosa ad accettare il rischio se sostenute all'interno del gruppo. Sperimentavamo, in modo diretto, la forza dell'insieme che era stata fortissima esperienza nell'intervento domiciliare dei mesi precedenti. Confini che si allargano, confini che si rinforzano.

Lo scambio quotidiano, che molto naturalmente si è avviato nel gruppo di lavoro, rendeva gli elementi fin ad allora non metabolizzati più leggeri, e noi in grado di toccare e sentire ciò che dovevamo restituire ai nostri assistiti come più tollerabile rispetto all'impatto iniziale.

Nonostante questa grande risorsa nel gruppo delle psicologhe, così come stava accadendo in quello degli operatori sanitari del Covid Hospital dove eravamo

impegnate, la reazione di attacco-fuga davanti al nemico faceva registrare una serie di allontanamenti dal lavoro, astensioni che sembravano denunciare una sorta di mancanza di equipaggiamento personale e organizzativo.

La scelta di gran parte del gruppo di scendere in campo, in prima linea, con la strutturazione dell'intervento di sostegno psicologico, è nata dalla convinzione che l'esperienza maturata poteva essere messa al servizio di questa nuova sfida.

Così l'attacco del virus, l'insondabilità dei meccanismi di contagio, la vulnerabilità della vita pretendevano un tipo di sostegno emotivo che la cultura medica è solita delegare alla figura dello psicologo.

La consegna istituzionale è stata ben chiara: sostenere il peso della sofferenza e del terrore primordiale della fine. Ci veniva chiesto di seguire non solo i pazienti positivi al Covid, ma anche le persone impegnate nella cura di questo misterioso virus, di "curare il corpo curante".

### **Storia di Storie**

Nel frattempo stavano crescendo il numero delle persone in isolamento, di quelle in quarantena, dei ricoverati, degli operatori arruolati, comune denominatore: la distanza obbligata dai propri cari.

"Il Sostegno oltre la Distanza", con l'istituzione del Numero Verde, dei Gruppi Balint e di Photolangage, dello spazio di ascolto per gli operatori, è pian piano diventato un contenitore di storie, memorie, lacrime e preghiere e speranze.

La presenza costante del gruppo di psicologhe presso il Covid Hospital di Boscotrecase è divenuta ancora a cui le persone hanno potuto aggrapparsi in un momento in cui l'alienazione minacciava e incombeva nella vita di tutti.

La rabbia per l'abbandono percepito nelle prime settimane è stata una delle prime reazioni emotive accolte da noi operatrici: "*Dove eravate?...Ci avete lasciati soli!*".

Queste le parole della signora L. in pena per il marito ricoverato, in isolamento dal resto della famiglia, delusa da un'assistenza che sembra arrancare. Così F. che, costretta all'isolamento per la positività del figlio e del marito, racconta di non riuscire più a gestire la conflittualità di coppia, sopita fino ad allora dalla routine quotidiana. A farne le spese, dice, è il figlio, per il quale ci chiede aiuto.

Numerosi sono stati i minori raggiunti dall'intervento, attraverso un lavoro sui genitori.

E' il 30 marzo, alla psicologa del numero verde arriva una registrazione, la voce incerta di un bimbo che dialoga con la sua mamma, un dialogo forte, profondo, intriso di angoscia e smarrimento.

Chi parla è un bimbo di sei anni al quale questo virus ha portato via il papà mentre lui, la madre e la sorellina erano in isolamento a casa per accertare un eventuale loro contagio.

Chi risponde è la sua mamma, anch'ella ferita nel profondo, che accoglie tutto il dolore del suo piccolo e lo sostiene come solo un genitore può. L'impatto del dialogo è molto forte, contiene infatti da un lato tutte le angosce che una perdita così viscerale

può generare ed assieme anche tutta la potenza e la garanzia che un legame “carnale” può infondere in un momento del genere.

E’ chiaro da subito, alla psicologa ingaggiata in questo intervento, che si tratta di una madre competente e attenta che ha saputo accogliere e contenere il profondo dolore del figlio.

Il suo bisogno, nel chiedere aiuto, nonostante la competenza mostrata, è stato quello di appoggiarsi ella stessa ad un sostegno che potesse reggere con lei l’urto e il peso di quelle emozioni.

In particolare, in questo caso, è stato di grande aiuto l’utilizzo della Fiaba che l’Associazione EMDR Italia ha messo a disposizione degli operatori impegnati nel lavoro di sostegno psicologico con bambini e genitori (“La storia dell’ostrica e della farfalla: il coronavirus ed io”, Ana Gomez). Principi ispiratori dei vari strumenti e della metodologia utilizzati dall’equipe di psicologhe sono quelli della Psicologia dell’Emergenza e del Trauma e hanno l’obiettivo di aiutare le persone ad alleviare e gestire gli effetti di un’esperienza dolorosa.

E se da sempre i familiari sono stati parte integrante e irrinunciabile risorsa nella cura dei pazienti gravi, nel caso di questa pandemia la necessità della lontananza amplificava vissuti di impotenza e abbandono.

A., 45 anni, chiama il numero verde perché sente che sta perdendo il controllo sulle proprie reazioni. E’ in casa ormai da mesi, si prende cura del padre ottantenne, positivo al Covid, è l’unica che può farlo in famiglia. Dice di non farcela, di sentirsi troppo sola, sente spesso arrivare attacchi d’ansia e di panico che non riesce a gestire, chiede disperatamente aiuto, sta pensando ad un gesto estremo. Per A. è stato attivato un contatto quotidiano tramite telefonate e messaggi whatsapp in diversi momenti della giornata. Dopo due settimane A. dice di sentirsi meglio, l’ansia sembra più gestibile e mostra un attaccamento e riconoscenza verso la terapeuta commoventi.

Così come commovente è stato l’incontro da lei fortemente voluto, una volta terminato il periodo di isolamento sociale, un incontro terminato con un lungo abbraccio tra le due.

Anche gli operatori sanitari con i loro racconti sembravano denunciare l’abbandono della madre-istituzione che proprio in quel momento, però, dedicava loro uno spazio contenitivo ed elaborativo.

Quindi dopo i primi attacchi rabbiosi sono arrivate anche le richieste di aiuto.

I gruppi di Photolangage sono stati istituiti con l’obiettivo di facilitare la circolazione ed elaborazione, tramite immagini evocative, di emozioni negate o inaccessibili.

Lo strumento psicoanalitico, messo su dalla francese Claudine Vacheret, è stato scelto per la particolare efficienza che si osserva in gruppi in cui risulta complicata la condivisione di elementi intimi e profondi. Il corpo curante stava richiedendo uno spazio elaborativo e l’istituzione sanitaria stava provando a fornire una risposta tramite il nostro intervento.

L’immagine che ci ha accompagnate è sempre stata quella di una piramide al cui vertice si vedono infermieri, medici e operatori sanitari impegnati nel fronteggiare le

conseguenze fisiche più gravi dei contagiati, nei reparti di terapia intensiva. Il lavoro sul fronte significa anche non potersi fermare, fermare a pensare e a 'sentire' la sofferenza. Ma la stessa circola e si unisce alle preoccupazioni per sé e per i propri cari. Tutto questo, seppur non esplicitato, richiedeva un sostegno. Ci siamo posizionate alla base della piramide e abbiamo provato a tenere saldi i piedi a terra.

I gruppi Balint, così come lo spazio di ascolto individuale per gli operatori, hanno avuto la funzione di farci trovare pronte all'espressione di quello che fino ad allora era indicibile e inesprimibile.

L'urgenza della pandemia aveva significato accoglienza delicata, la fase subito successiva, quando una bozza di richiesta di aiuto si esplicitava, ha trovato in questi strumenti una modalità utile di elaborazione emotiva.

Una delle immagini più pregnanti, di cui ci ha fatto dono proprio un'infermiera, è quella di una delle tante storie chassidiche, storia in cui gli uomini, riuniti intorno ad una tavola, costretti ad alimentarsi con stoviglie con manici eccessivamente lunghi, capiscono che l'unico modo per sopravvivere è imboccarsi reciprocamente.

### **Bibliografia**

Agresta, D. I gruppi Balint: luogo e spazio di conoscenza della malattia nel vissuto della relazione tra operatore e paziente. *Rivista telematica Funzione Gamma* n.18.

Balint, M. (1957). *Medico, Paziente, Malattia*. Milano: Feltrinelli, 1961.

Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.

Bion, W., (1972). *Experiences in groups and other papers*. Brunner Routledge.

Girelli, R., Neri, C. La nozione di malattia. Considerazioni storiche, antropologiche e cliniche. *Rivista telematica Funzione Gamma* n.18.

Lombardozi, A. Malattia e guarigione. Contesti rituali di condivisione. *Rivista telematica Funzione Gamma*, n.18.

Neri, C. (1995). *Gruppo*. Roma: Borla, 2004.

Voltaggio F. (1992). *L'arte della guarigione nelle culture umane*. Torino, Bollati Boringhieri.

Winnicott, D.W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Ed., 1970.

**Giuseppina Bencivenga** è Psicologa Specialista in Psicoterapia dell'Adolescenza e dell'Età Giovanile (SPAD), ha conseguito il Master in Psico-oncologia presso la Seconda Università di Napoli, Consulente Tecnico del Tribunale di Nola (Napoli), Consulente Psicoterapeuta in centri convenzionati con SSN.

Svolge la propria attività sia privatamente sia per il Progetto "Il Sostegno Oltre la Distanza", protocollo operativo dell'ASL NA3 SUD per il supporto psicologico ai pazienti in quarantena con Covid-19 e loro familiari e come prevenzione burn out per gli operatori sanitari dell'Ospedale Sant'Anna Madonna della Neve-Covid Hospital. Già psicoterapeuta per i pazienti di terzo livello nelle Cure domiciliari e in Cure Palliative Domiciliari e con SLA dell'ASL NA3 SUD.

Email: pinabenci@libero.it

**Maria Galdi** è Medico, Psichiatra e Psicoterapeuta, Dirigente ASL NA3 SUD Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari, docente Corso di Laurea Scienze Infermieristiche, docente Scuola di Straordinaria riqualificazione Professionale L. Bianchi, Napoli, docente Scuola Interuniversitaria Campana di Specializzazione all'insegnamento - Università degli Studi di Napoli Suor Orsola Benincasa.

**Giuseppina Basile** è Psicologa, Psicoterapeuta, Referente della Centrale Operativa Emergenza Covid-19 dell'ASL NA3 SUD, BCBA Board Certified Behavior Analyst, Supervisore Clinico presso Centri Riabilitativi convenzionati con SSN, Docente in Corsi Registered Behavior Technician, Consulente afferente al Servizio di Coordinamento Cure Domiciliari ASL NA3 SUD.

**Letizia Colonna** è Psicologa e Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico. Specializzata in Psicologia Clinica presso L'Università Federico II di Napoli ed in Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia, dell'adolescenza e dell'età adulta dell'AIPPI di Roma.

Svolge la propria attività sia privatamente sia per il Progetto "Il Sostegno Oltre la Distanza" protocollo operativo dell'ASL NA3 SUD per il supporto psicologico ai pazienti in quarantena con Covid-19 e loro familiari e come prevenzione burn out per gli operatori sanitari dell'Ospedale Sant'Anna Madonna della Neve- covid Hospital. Già psicoterapeuta per i pazienti di terzo livello nelle Cure domiciliari e in Cure Palliative Domiciliari e con SLA dell'ASL NA3 SUD. È stata consulente esterno presso la sede INAIL di Nola. Precedentemente Psicologa e Psicoterapeuta per L'ASL NA2 NORD nell'ambito della Valutazione e del trattamento dei Disturbi specifici dell'Apprendimento.

**Anna Rongo** è Psicologa, Psicoterapeuta (Psicoterapia Breve ad Approccio Strategico, Istituto per lo Studio delle Psicoterapie (ISP.), Roma, specializzata in "Perizia psicologica in ambito civile e penale". Attualmente Psicologa e Psicoterapeuta di cure domiciliari e palliative e Psicologa dell'emergenza per la pandemia Covid-19 per l'ASL NA3 SUD.

**Teresa Serrapica** è Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Didatta scuole di specializzazione per psicoterapeuti, Mediatore Sistemico Relazionale.

Opera da sempre nell'ambito delle problematiche dell'età evolutiva, dell'individuo, della coppia e della famiglia nel suo ciclo di vita.

Operatore Sociale INPS per accertamento handicap L. 104/92 ed inserimento lavorativo L. 68/99. Psicologa Psicoterapeuta Cure Domiciliari ASL NA3 SUD.