

## Diario di una quarantena: il lavoro degli operatori della salute mentale nelle comunità psichiatriche

Si toglie le scarpe Marta nell'atrio dell'ingresso secondario, immerge le suole in una bacinella piena di candeggina e poi indossa un altro paio, quelle che mette solo in comunità. Si spoglia, mette vestiti puliti, disinfetta le mani, indossa guanti e mascherina. La temperatura è inferiore a 37.5° può iniziare il suo turno. Il martedì non c'è più la riunione con tutta l'equipe, troppa gente nella stessa stanza, e poi era noiosa, piena di cose già sentite, meglio una sana passeggiata all'aperto o dormire qualche ora in più; ma era uno spazio per mentalizzare e ridere delle proprie paure, le insicurezze diventavano comiche bizzarrie, le crisi le gestivi insieme agli altri. Adesso l'operatore è solo, insieme al suo collega in un turno di dodici ore invece che di sei per ridurre gli ingressi e il conseguente rischio di contagio.

È strana questa cosa della distanza di almeno un metro, ci si mette un po' a capire la metafora dei porcospini Schopenhauer, trovare la giusta distanza per non sentirsi eccessivamente coinvolti nelle relazioni ma nemmeno totalmente distaccati e insensibili e adesso anche una confortevole e terapeutica pacca sulla spalla di incoraggiamento è vietata.

E si fa fatica a riorganizzare i pensieri su tutti questi divieti e queste nuove procedure, le energie si disperdono e intanto bisogna infondere tranquillità, continuare a sorridere ma ci si sente rigidi e a loro arriva bene la mancanza di spontaneità. E come glielo dici che non possono uscire, né vedere i familiari, andare al bar a prendere un caffè, che non è colpa loro, che non è una punizione?

Glielo dici e basta perché sono adulti, non occorre minimizzare con l'intento di proteggerli, capiscono tutto e poi nemmeno tu puoi uscire; in questa cosa si è insieme, c'è un "anche io" che avvicina nella paura e nella rabbia, nella frustrazione, nel caos e nell'incoerenza dei messaggi ascoltati alla tv.

Nella mia esperienza ho trovato difficile empatizzare con un paziente psichiatrico che si sente perseguitato o è in fase delirante, si possono riconoscere le fratture emotive, le difficoltà di quel momento, rintracciare la causa scatenante, ma comprendere a pieno ciò che sta provando o cosa sta

evitando di provare una persona che non è connessa con la realtà è davvero difficile. L'universalità di questa condizione invece ci rende estremamente empatici con ciò che l'altro prova quindi spiegare il motivo di tutti i divieti è possibile perché il divieto, come l'ansia e l'angoscia, riguarda direttamente l'operatore, è esteso all'intera popolazione. Lì si può educare ad esprimere il disagio se è prima l'operatore stesso in grado di farlo, se egli stesso sa riconoscere e dire come tutto questo lo faccia sentire.

L'operatore è così mediatore tra l'acting e l'emozione facendosi facilitatore della parola.

Le giornate oscillano tra noia e gestione delle crisi: chi ha una patologia caratterizzata da tratti depressivi adesso si isola maggiormente chiudendosi in sé stesso ed evitando i contatti con gli altri, chi tende a preoccuparsi eccessivamente per qualche fastidio fisico in questo periodo lamenta sintomi multipli e ricorrenti.

Aumentano soprattutto gli aspetti paranoici e non è inusuale che l'operatore debba trovarsi a gestire situazioni in cui il paziente è convinto di essere oggetto di complotti, di incorrere in pericoli, avvelenamenti, di essere vittima di qualche azione volta a infettarlo o che l'operatore sia un nemico. L'uso della mascherina da parte degli operatori amplifica la sospettosità perché il paziente non è in grado di vedere e quindi decodificare le espressioni del volto e perché la mascherina è un chiaro segnale che l'operatore può essere portatore all'interno della comunità del virus, essendo l'unico ad uscire ed entrare, venendo a contatto con altre persone quando è fuori. C'è un maggiore ricorso delle terapie al bisogno ma anche dei colloqui di sostegno in forma privata e degli spazi di ascolto e dialogo con tutto il gruppo dei pazienti.

Vi sono anche importanti aspetti di creatività: fino a quel momento i progetti educativi individuali erano maggiormente volti a sviluppare una sana e produttiva inclusione sociale, adesso c'è un'inversione di rotta per cui gli operatori si trovano a rielaborare nuovi obiettivi da raggiungere all'interno delle mura domestiche, sì perché se per chi la guarda da fuori quella è una struttura psichiatrica, per chi ci vive è una casa: vengono riscoperti e vissuti gli spazi poco sfruttati come i giardini e i terrazzi, alle attività ricreative partecipano tutti, non solo una parte del gruppo pazienti, perché non vi sono alternative più allettanti da fare al di fuori della comunità; e così si condividono

storie ed esperienze, ma anche momenti di frivola spensieratezza, si lavora sul senso di coesione e sulle risorse interne.

Lo stato di pandemia ha stravolto la schematicità della vita di queste persone che strutturano intorno ad essa le loro sicurezze; ha richiesto che una nuova routine venisse pensata con un grande sforzo di adattamento da parte di tutti.

Si ringraziano le amiche e colleghe Marta Giordano dell'unità di convivenza psichiatrica in Umbria e Mariangela D'Antuono della comunità psichiatrica di Sant'Egidio del Monte Albino (Sa) per aver condiviso le loro esperienze e tutti gli operatori della salute mentale che continuano a svolgere con passione e dedizione il loro lavoro.