

Tra memoria e futuro: gruppi Post-Covid

Nicolò Lamperti *

Introduzione

Nel dicembre 2019, un focolaio di polmonite associato a un nuovo coronavirus, una grave sindrome respiratoria acuta dovuta al coronavirus 2 (SARS-CoV-2), fu segnalata a Wuhan, in Cina. Nelle settimane successive, l'infezione attirò l'attenzione mondiale per la sua rapida ed esponenziale diffusione in diversi Paesi del mondo. Il 12 febbraio 2020 l'OMS la battezzò *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Tale infezione virale si diffuse rapidamente, diventando inarrestabile e costringendo l'OMS a dichiararla "pandemia". L'8 marzo 2020, il governo italiano adottò misure straordinarie per limitare la trasmissione virale, riducendo al minimo i contatti con persone infettate dal virus. La popolazione italiana fu sottoposta ad un periodo di forzato distanziamento sociale, con movimenti limitati. È stata la prima volta che in Italia sono state attuate misure così restrittive per contenere la diffusione di una infezione. Gli studi più recenti sull'impatto della pandemia nella società italiana¹ hanno riportato un dato generale che va considerato: il 48,2% dei cittadini ha vissuto una compromissione, a livelli diversi, del proprio stato di benessere psicologico, con

* Psicologo e psicoterapeuta.

¹ Cf M. Casagrande - F. Favieri - R. Tambelli - G. Forte, *The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population*, in «Sleep Medicine», 75 (2020), pp. 12-20.

presenza di sintomatologia ansioso-depressiva, percezione di perdita di controllo, minore vitalità e percezione di un minore benessere in generale. Lo studio ha individuato una cospicua prevalenza di sintomatologia ansiosa, come ad indicare che la pandemia abbia innalzato i livelli di allerta generali. Infatti, nel campione analizzato, il 27,7% degli intervistati presentava una sintomatologia da stress post-traumatico (PTSD) e un profilo di rischio di insorgenza di PTSD superiore alla popolazione generale, almeno per i sintomi valutati con il questionario IES-R. Un altro risultato interessante riguarda l'impatto della pandemia sull'umore, suggerendo un possibile rischio di aumento dei disturbi dell'umore, come la depressione, quale conseguenza a lungo termine della pandemia. Questi dati si riferiscono ai primi tempi, la cosiddetta "prima ondata", fase in cui le informazioni sulla malattia e sui possibili sviluppi futuri erano molto scarse, per cui – proprio per questo motivo – andrebbero interpretati con cautela; d'altra parte ci consegnano informazioni importanti sulla portata del contesto generale della pandemia e sulla salute mentale dei singoli individui.

Il Post-Covid

Le dimissioni dalla degenza ospedaliera segnavano ufficialmente la guarigione del paziente, anche se l'andamento della situazione clinica di queste persone registrava il permanere di diverse difficoltà legate alla condizione denominata "Post-Covid" o "Long-Covid"². Tale condizione racchiude una serie di sintomi (a diversi livelli: respiratorio, articolare, cognitivo) che mantengono la persona in uno stato di cronicità diffusa per cui, pur essendo ufficialmente guariti o almeno dichiarati tali, essi continuano a sperimentare conseguenze significative della malattia³. Il Long-Covid rappresenta una condizione clinica caratterizzata dal mancato ritorno, da parte del paziente affetto da COVID-19, allo stato di salute precedente l'infezione acuta. I meccanismi mediante i quali l'infezione determina il Long-Covid non sono

² Cf F. Callard - E. Perego, *How and why patients made Long Covid*, in «Social Science & Medicine», 268 (2021), art. 113426; E. Perego - F. Callard - L. Strass - B. Melville-Jóhannesson - R. Pope - N. A. Alvan, *Why the patient-made term 'Long Covid' is needed*, in «Wellcome Open Research», 5 (2020), pp. 73-97.

³ Cf S. Halpin - R. O'Connor - M. Sivan, *Long COVID and chronic COVID syndromes*, in «Journal of Medical Virology», vol. 93, 3 (2020), pp. 1242-1243.

stati ancora completamente definiti. Ci sono crescenti evidenze che supportano l'ipotesi di una genesi da danno d'organo diretto causato dal virus, ma potrebbe anche essere coinvolta una risposta immunitaria innata con rilascio di citochine infiammatorie o lo sviluppo di uno stato pro-coagulativo. I motivi per cui solo alcuni pazienti hanno sviluppato il Long-Covid al momento non sono noti, sebbene l'età avanzata, il sesso femminile e l'ospedalizzazione sembrano fattori favorenti. Anche i bambini, pur se raramente, possono presentare sequele della malattia COVID-19. Sebbene non ci sia un singolo sintomo o test per diagnosticare il Long-Covid, molti pazienti lamentavano profonda astenia e un *range* di sintomi clinici che evidenziano il possibile coinvolgimento della maggior parte dei sistemi corporei. Per le persone in attività, il Long-Covid può rendere difficile il rientro al lavoro, con ovvie conseguenze di carattere economico e di perdita di giorni lavorativi; per gli anziani, invece, può avere un rilevante impatto sullo stato funzionale e ridurre la loro autonomia nello svolgimento delle mansioni quotidiane. Dal punto di vista psicologico/psichiatrico la condizione di Long-Covid può portare alla manifestazione di sintomatologia riconducibile a depressione, ansia, sindrome da stress post-traumatico (PTSD), sintomi ossessivo-compulsivi, *delirium* (negli anziani), psicosi⁴.

Sorveglianza Post-Covid

Per rispondere alle esigenze riguardanti la tutela della salute mentale della popolazione colpita in modo particolare dalla pandemia, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha strutturato un progetto aziendale multidisciplinare denominato "Sorveglianza Post-Covid". Trattasi di un protocollo di monitoraggio della condizione psicologica di tutti i pazienti ricoverati presso la struttura ospedaliera per complicanze da COVID-19. Oltre alla possibilità di un trattamento individuale, dal mese di aprile 2021 venne proposta la possibilità di effettuare un trattamento di gruppo. Quest'ultimo era indirizzato ai pazienti che al primo colloquio avevano riferito un'esperienza intensa di ricovero, caratterizzato da variabili che complicavano la capacità di

⁴ Cf Istituto Superiore di Sanità, *Rapporto ISS COVID-19*, 15/2021.

reazione e di adattamento: una degenza particolarmente lunga con interventi medici invasivi (intubazione); la presenza di un lutto complicato connesso alla vicenda di malattia da COVID-19; una evidente difficoltà nel riprendere le attività quotidiane; l'assenza di supporto familiare o sociale; la diagnosi di disturbi d'ansia o dell'umore connessi al vissuto di malattia.

In questa sede ci soffermeremo nel presentare la tipologia d'intervento di gruppo effettuato, oltre che i presupposti teorici e le fonti bibliografiche che hanno ispirato il lavoro svolto.

Gruppi Post-Covid

La prima linea d'intervento sviluppata dal progetto "Sorveglianza Post-Covid" si è fondata su una presa in carico individuale, incentrata sull'obiettivo di fornire una prima rielaborazione dell'evento traumatico e di offrire al paziente un supporto nel consolidare le competenze necessarie a sviluppare una condizione di adattamento sufficientemente buona. Dopo aver trattato diversi soggetti, sono stati raccolti alcuni temi ricorrenti che hanno delineato la fisionomia del disagio mentale di questi pazienti⁵. Coloro che sono stati presi in carico hanno rivelato alcune costanti della condizione del paziente Post-Covid: un impatto traumatico sull'esperienza di sé; la messa in discussione profonda del proprio senso di autoefficacia (sia a livello fisico che a livello cognitivo); la presenza di un'emozione perturbata; l'impossibilità di utilizzare il supporto sociale come risorsa; l'eventuale presenza di un lutto o la consapevolezza di aver rischiato di perdere la vita; la presenza di un forte stigma sociale. Questi temi ricorrenti sono stati rintracciati nel materiale clinico raccolto nel corso del trattamento individuale dei pazienti, confermando quanto già indicato nella recente letteratura⁶. A queste considerazioni si aggiunge il fatto che questi pazienti, pur essendo formalmente dimessi dalla degenza ospedaliera e quindi formalmente "guariti", si ritrovavano inseriti in un protocollo di monitoraggio multidisciplinare. I controlli in cui essi venivano in-

⁵ Cf V. Saladino - D. Algeri - V. Auriemma, *The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being*, in «Frontiers in Psychology», 11 (2020), art. 577684.

⁶ Cf N. Vindegaard - M. E. Benros, *COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence*, in «Brain, Behavior and Immunity», 89 (2020) pp. 531-542.

seriti nell'ambito del progetto di "Sorveglianza Post-Covid" potevano avere un duplice effetto: da un lato permettere al paziente di sentirsi protetto e accompagnato dall'istituzione, dall'altro creare un senso di cronicizzazione della malattia che, attraverso la graduale scoperta di aree invalidate nel funzionamento personale, poteva costituire una percezione di sé segnata da una condizione disabilitante⁷. Il materiale clinico raccolto ha riportato la presenza di ricorrenti difficoltà nella regolazione delle emozioni negative e la fatica nello sviluppare un adattamento funzionale alla ripresa della propria quotidianità. Da questi elementi derivò la consapevolezza della necessità di strutturare una nuova tipologia di intervento: un intervento di secondo livello, attraverso un gruppo psicoeducativo che permettesse di supportare i pazienti nel rinforzare strategie di *coping* adattive nell'ottica di un rafforzamento del proprio senso di autoefficacia⁸, recuperando la capacità di usufruire del supporto sociale, venuto meno a causa della pandemia⁹. In definitiva, tale intervento si poneva l'obiettivo di consolidare la rielaborazione dell'esperienza traumatica, acquisire o rinforzare l'uso delle strategie di *coping*, migliorare la capacità di regolazione emotiva, rafforzare un positivo senso di autoefficacia attraverso l'*empowerment* delle risorse personali.

La via dell'intervento di gruppo ha trovato conferma anche in indicazioni della letteratura¹⁰, che suggerivano l'opportunità di pensare a modalità di questo tipo rivolte ai pazienti ospedalizzati. L'intervento è stato strutturato partendo dai contributi che individuano nel trattamento CBT¹¹ e nell'utilizzo di interventi *mindfulness*¹² le tecniche

⁷ Cf S. Rossi Ferrario - A. Panzeri - P. Cerutti - D. Sacco, *The Psychological Experience and Intervention in Post-Acute COVID-19 Inpatients*, in «Neuropsychiatric Disease and Treatment», 17 (2021), pp. 413-422.

⁸ Cf G. Femia - I. Federico - V. Ciullo - S. Provenzano - A. De Luca - F. Picano - M. Giacobbi - M. D'Argenzio - I. Valeri - C. Albani - A. Gagnani, *Gli effetti psicologici della pandemia: strategie di coping e tratti di personalità*, in «Cognitivismo clinico», 17 (2020), pp. 119-135.

⁹ Cf M. Casagrande - F. Favieri - R. Tambelli - G. Forte, *The enemy who sealed the world...*, cit.

¹⁰ Cf E. Esterwood - S. A. Saeed, *Past Epidemics, Natural Disasters, COVID-19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future*, in «Psychiatric Quarterly», 91 (2020), pp. 1121-1133.

¹¹ Cf J. Li - X. Li - J. Jiang - X. Xu - J. Wu - Y. Xu - X. Lin - J. Hall - H. Xu - J. Xu - X. Xu, *The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patient With COVID-19: A Randomized Controlled Trial*, in «Frontiers in Psychiatry», 11 (2020), art. 580827.

¹² Cf M. Si - W. Xiao - C. Pan - H. Wang - Y. Huang - J. Lian - W. W. S. Mak - Z. Leng - X. Su - Q. Tang - Y. Jiang - L. Feng - W. Yang - C. Wang, *Mindfulness-based online intervention on mental health and quality*

terapeutiche *evidence based* più utilizzate nel trattamento dei pazienti Post-Covid. Una prima esperienza d'intervento di gruppo rivolta a questi pazienti è stata messa a punto da Weiner, Berna, Nourry e altri¹³, seppur unicamente in modalità remota grazie a piattaforme per video-chiamate di gruppo, attraverso un modello impostato su moduli tematici. Questo approccio è stato integrato con altre esperienze significative. Ad es. si è utilizzato quanto proposto da Keyan, Dawson, Azevado e altri¹⁴ per la pianificazione di un intervento individuale su base modulare indirizzato a pazienti Post-Covid. Un'ulteriore fonte, da cui si è ricavato materiale utile a integrare il precedente, è stato il modello proposto da Wakefield, Samson-Daly, McGill e altri¹⁵ rivolto ai familiari di giovani malati oncologici. A partire dalle esperienze appena elencate, attraverso un costante confronto con la letteratura clinica, si è delineato l'impianto dell'intervento di gruppo per pazienti Post-Covid, proposto nell'ambito del progetto "Sorveglianza Post-Covid", che ora andiamo ad illustrare.

Struttura dell'intervento

Prendendo spunto a partire dai contributi di Weiner, Berna, Nourry e altri¹⁶ e Wakefield, Samson-Daly, McGill e altri¹⁷, è stata impostata la struttura portante dell'intervento, costruito su sette sessioni di gruppo a cadenza settimanale e una ottava sessione di *follow-up* effettuata a tre mesi dalla conclusione dell'intervento. I gruppi sono stati costituiti come gruppi chiusi (mantenendo omogeneità rispetto all'età dei par-

of life among COVID-19 patients in China: an intervention design, in «Infectious Diseases of Poverty», 10:69 (2021).

¹³ Cf L. Weiner - F. Berna - N. Nourry - F. Severac - P. Vidailhet - A.C. Mengin, *Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REDuction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial*, in «Trials», 21:870 (2020).

¹⁴ Cf D. Keyan - K. Dawson - S. Azevado - S. Yadav - J. Tran - R. A. Bryant, *Brief videoconferencing psychological intervention for reducing COVID-19 related distress: study protocol for a randomized controlled trial*, in «BMC Public Health», 21:474 (2021).

¹⁵ Cf C.E. Wakefield - U.M. Sansom-Daly - B.C. McGill - M. McCarthy - A. Girgis - M. Grootenhuis - B. Barton - P. Patterson - M. Osborn - C. Lowe - A. Anazodo - G. Miles - R. J. Cohn, *Online parent-targeted cognitive-behavioural therapy intervention to improve quality of life in families of young cancers survivors: study protocol for a randomized controlled trial*, in «Trials», 16:153 (2015).

¹⁶ Cf L. Weiner - F. Berna - N. Nourry - F. Severac - P. Vidailhet - A.C. Mengin, *Efficacy...*, cit.

¹⁷ Cf C. E. Wakefield - U. M. Sansom-Daly - B. C. McGill - M. McCarthy - A. Girgis - M. Grootenhuis - B. Barton - P. Patterson - M. Osborn - C. Lowe - A. Anazodo - G. Miles - R. J. Cohn, *Online parent-targeted...*, cit.

tecipanti) e sono stati condotti da due psicologi del servizio di Psicologia Clinica. Il disegno dell'intervento è stato strutturato su moduli tematici, caratterizzati da un argomento principale di lavoro seguito da compiti specifici sul tema affrontato. Le schede e i materiali utilizzati durante gli incontri sono stati ripresi e mutuati dai contributi di Ruggiero e Sassaroli¹⁸ e di Leahy, Tirsch, e Napolitano¹⁹.

- ✓ Modulo 1: ESPERIENZA INDIVIDUALE RISPETTO ALLA MALATTIA E ALLA PANDEMIA
- ✓ Modulo 2: POST COVID E SINTOMI CORRELATI
- ✓ Modulo 3: EMOZIONI PREVALENTI + PERCEZIONE SOCIALE
- ✓ Modulo 4: COMPORTAMENTI NUTRIENTI + TECNICHE DI GROUNDING
- ✓ Modulo 5: RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA
- ✓ Modulo 6: COPING
- ✓ Modulo 7: PROGETTUALITÀ E ORIENTAMENTO AL FUTURO
- ✓ Modulo 8: FOLLOW-UP

Testimonianze dei pazienti

I pazienti sono stati convocati a tre mesi dal settimo modulo del trattamento di gruppo per una sessione di *follow-up*. Durante l'incontro sono stati somministrati tutti i test utilizzati per la valutazione del trattamento ed è stato chiesto loro come avessero trascorso i mesi successivi al settimo incontro di gruppo, se fossero accaduti eventi avversi di qualsiasi natura e, nel caso, di descrivere la loro reazione e come avessero fronteggiato il problema. Inoltre, è stato domandato quale aspetto appreso nel percorso di gruppo fosse stato loro di aiuto in questo periodo. Le informazioni raccolte hanno riportato esperienze diverse.

Raccogliendo le loro risposte è emerso che ciascuno ha acquisito una maggiore competenza nell'affrontare eventuali sfide presentate dalla quotidianità. Alcuni pazienti hanno sottolineato l'importanza

¹⁸ Cf G. M. Ruggiero - S. Sassaroli, *Il colloquio in psicoterapia cognitiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2013.

¹⁹ Cf R. L. Leahy - D. Tirsch - L. A. Napolitano, *Emotion Regulation in Psychotherapy - A practitioner's guide*, The Guilford Press, New York 2011.

di aver ottenuto nuova consapevolezza nel vivere al meglio il presente. È emerso come i pazienti si sono posti davanti alle difficoltà con un atteggiamento centrato su loro stessi e attento alla piena comprensione dell'esperienza. Ciascuno ha potuto attraversare diverse situazioni sperimentando nuove strategie per fronteggiare eventuali eventi stressanti: dall'apprendere una modalità di azione più assertiva, allo sviluppare una nuova capacità di accettare gli eventi con l'intento di raggiungere un adattamento positivo. Queste piccole conquiste sono state rese maggiormente significative dalla condivisione delle difficoltà e dal raggiungimento degli obiettivi all'interno di un lavoro grup-pale²⁰. L'elemento peculiare dell'aver compiuto il percorso all'interno di un gruppo ha acquisito un significato specifico rispetto al contesto generale della pandemia: dopo un lungo tempo di privazione delle relazioni sociali, la via per una piena ripresa della quotidianità è passata attraverso occasioni di incontro e scambio reciproco, nella condivisione e nella riscoperta dell'ascolto dell'altro, ritrovando la ricchezza della risorsa insita nel supporto sociale. L'importanza di aver partecipato ad un percorso specifico, in gruppo, è stata sottolineata da tutti i pazienti.

Conclusione

Il trattamento di secondo livello, costituito dai gruppi Post-Covid, si è rivelato uno strumento d'intervento promettente. Questi primi dati incoraggiano a proseguire nell'attività in modo da poterla perfezionare. I pazienti indirizzati al percorso mostravano il permanere di una sintomatologia compatibile con una sindrome da disadattamento mista ansioso-depressiva che, nonostante il primo trattamento individuale effettuato a livello ambulatoriale, era ancora presente, causando disagio significativo ai pazienti e rendendo difficile una piena "guarigione". Tali pazienti si sentivano continuamente "malati", rimanendo come legati a una condizione di costante malessere, bloccati dai "lacci" del Long-Covid. Come molti di loro ci hanno riportato (a conferma dei dati raccolti con i test effettuati), il percorso di gruppo

²⁰ Cf S. H. Foulkes, *Introduction to group-analytic psychotherapy: studies in the social integration of individuals and groups*, W. Heinemann (Medical Books), London 1948.

non solo li ha supportati in una graduale “guarigione” dalla condizione di disagio psichico in cui si trovavano ma, soprattutto, ha permesso loro di guadagnare un modo diverso nell'affrontare le difficoltà. Un elemento di svolta è consistito proprio nella capacità di assumere un atteggiamento nuovo davanti ai problemi personali e al contesto generale della pandemia, riappropriandosi della capacità di rimettersi in gioco, affrontando le sfide della quotidianità. La rassegnazione e la passività (alimentate dal peso della memoria dell'esperienza traumatica di ricovero e mantenute dal permanere del Long-Covid) hanno lasciato spazio alla capacità di pianificare e affrontare le sfide guardando al presente, con la fiducia che questo possa aprire al futuro con speranza.

Ulteriori fonti bibliografiche

M. Ciulkowicz - J. Maciaszek - B. Misiak - A. Palega - J. Rymaszewska - D. M. Szczesniak, *Coping Strategies and Psychopathological Responses Among Medical and Non-medical Professionals – a Cross-Sectional Online Survey*, in «Frontiers in Psychiatry», 12 (2021), art.663224.

Y. Fan - Y. Shi - J. Zhang - D. Sun - X. Wang - G. Fu - D. Mo - J. Wen - X. Xiao - L. Kong, *The effects of narrative exposure therapy on COVID-19 patients with post-traumatic stress symptoms: A randomized controlled trial*, in «Journal of Affective Disorders», 293 (2021), pp. 141-147.

R. Mariani - A. Renzi - M. Di Trani - G. Trabucchi - K. Danskin - R. Tambelli, *The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown*, in «Frontiers in Psychiatry», 11 (2020), art. 587724.

H. Murray - A. Ehlers, *Cognitive therapy for moral injury in post-traumatic stress disorder*, in «The Cognitive Behaviour Therapist», 14 (2021), pp. 1-49.

H. Murray - N. Grey - J. Wild - E. Warnock-Parkes - A. Kerr - D. M. Clark - A. Ehlers, *Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission*, in «The Cognitive Behaviour Therapist», Vol. 13 (2020), pp. 1-17.

R. Procaccia - G. Segre - G. Tamanza - G. M. Manzoni, *Benefits of Expressive Writing on Healthcare Workers' Psychological Adjustment During the COVID-19 Pandemic*, in «Frontiers in Psychiatry», 12 (2021), art. 624176.

R. Schwarzer - M. Jerusalem, *Generalized Self-Efficacy scale*, in J. Weinman - S. Wright - M. Johnston, *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and control beliefs*, NFER-Nelson, 1995, pp. 35-37.

E. T. Kaseda - A. J. Levine, *Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors*, in «The Clinical Neuropsychologist», 34 (2020), pp. 1498-1514.

M. Vukcevic Markovic - J. Bjekic - S. Priebe, *Effectiveness of Expressive Writing in the Reduction of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial*, in «Frontiers in Psychiatry», 11 (2020), art. 587282.

X. Yang - X. Yang - P. Kumar - B. Cao - X. Ma - T. Li, *Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China*, in «Nursing Outlook», 68 (2020), pp. 830-837.

A. Zandifar - R. Badrfam - S. Yazdani - S. M. Arzaghi - F. Rahimi - S. Ghasemi - S. Khamisabadi - N. M. Khonsari - M. Qorbani, *Prevalence and severity depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19*, in «Journal of Diabetes & Metabolic Disorders», 19 (2020), pp. 1431-1438.