

19/10/2020. Versione non definitiva della ricerca “La rappresentazione dell’esordio della pandemia Covid-19 e del conseguente lockdown in Italia: Una ricerca psicosociale a cura di SPS, Studio di Psicosociologia di Roma”, che verrà in seguito pubblicata sul n. 2, 2020, della Rivista di Psicologia Clinica on line.

La rappresentazione dell’esordio della pandemia Covid-19 e del conseguente lockdown in Italia: Una ricerca psicosociale a cura di SPS, Studio di Psicosociologia di Roma

Renzo Carli, Anna Di Ninni, Rosa Maria Paniccia, Eleonora Alecci, Caterina Virginia Alois, Stefania Ambrosino, Alfredo Arienzo, Rossella Assante Del Lecce, Kristian Avilloni, Lorenzo Barbizzi, Nadia Battisti, Luca Bellavita, Fiorella Bucci, Barbara Cafaro, Veronica Capozzi, Agostino Carbone, Maddalena Carli, Giuseppe Carollo, Sara Ceccacci, Alessio Civerra, Andrea Civitillo, Isabella Conti, Mario D’Andreta, Francesca De Luca, Krizia Destino, Roberta Di Maio, Graziana Di Noja, Federica Di Ruzza, Serena Di Stasio, Umberto Di Toppa, Rossana Diciolla, Francesca Dolcetti, Giuseppe Donatiello, Flavia Draghelli, Ottavia Esposito, Viviana Fini, Ilaria Fiore, Claudio Gasparri, Valentina Giacchetti, Isabella Giannone, Antonella Giornetti, Fiammetta Giovagnoli, Chiara Giovannetti, Danny Guido, Luca Leone, Gilda Malinconico, Alessandro Mancinella, Giulia Marchetti, Vittoria Marotta, Luciano Massimi, Caterina Mastantuono, Gabriella Mazzeo, Alberta Mazzola, Denis Mejdiaj, Giulia Mero, Chiara Monaldi, Maurizio Naruli, Maria Cristina Nutricato, Paola Pagano, Matteo Paoletti, Domenica Passavanti, Silvia Policelli, Melania Polli, Eleonora Ponzetti, Guglielmo Propersi, Liliana Ricci, Elodie Rossi, Ruggiero Ruggeri, Elena Russo, Simona Sacchi, Elena Saracino, Maria Sarubbo, Valentina Scarozza, Veronica Schiavello, Irene Schiopetti, Cecilia Sesto, Michela Siciliano, Domenica Sidari, Emanuele Soraci, Silvia Spiropulos, Claudia Tanga, Valentina Terenzi, Nicolò Tricoli, Sabrina Tripodi, Cecilia Vecchio, Francesco Zangrillo, Martina Zanocco¹

¹ Tutto il gruppo ha partecipato alle varie fasi della ricerca con periodici confronti; di seguito le funzioni svolte dagli autori nella ricerca. Gruppo di committenza SPS: Renzo Carli, Anna Di Ninni, Rosa Maria Paniccia. Hanno effettuato le interviste e i focus group: Giulia Mero, Emanuele Soraci, Nicolò Tricoli, Flavia Draghelli, Alfredo Arienzo, Cecilia Vecchio, Eleonora Alecci, Luca Leone, Caterina Mastantuono, Francesca De Luca, Giuseppe Carollo, Stefania Ambrosino, Lorenzo Barbizzi, Veronica Capozzi, Alessio Civerra, Krizia Destino, Serena Di Stasio, Rossana Diciolla, Giuseppe Donatiello, Ottavia Esposito, Vittoria Marotta, Denis Mejdiaj, Chiara Monaldi, Maurizio Naruli, Melania Polli, Eleonora Ponzetti, Elodie Rossi, Liliana Ricci, Elena Saracino, Valentina Scarozza, Irene Schiopetti, Silvia Spiropulos, Ruggiero Ruggeri, Federica Di Ruzza, Caterina Virginia Alois, Kristian Avilloni, Sara Ceccacci, Andrea Civitillo, Isabella Conti, Danny Guido, Roberta Di Maio, Graziana Di Noja, Umberto Di Toppa, Claudio Gasparri, Valentina Giacchetti, Antonella Giornetti, Chiara Giovannetti, Gilda Malinconico, Alessandro Mancinella, Alberta Mazzola, Mariacristina Nutricato, Paola Pagano, Domenica Passavanti, Silvia Policelli, Guglielmo Propersi, Elena Russo, Maria Sarubbo, Simona Sacchi, Michela Siciliano, Domenica Sidari, Claudia Tanga, Valentina Terenzi, Sabrina Tripodi, Giulia marchetti, Luca Bellavita, Ilaria Fiore, Matteo Paoletti, Martina Zanocco, Mario D’Andreta, Isabella Giannone, Francesco Zangrillo, Luciano Massimi, Veronica Schiavello, Viviana Fini, Cecilia Sesto, Nadia Battisti, Fiorella Bucci. Preparazione del corpus, scelta delle parole dense e trattamento statistico dei dati: Francesca Dolcetti, Fiammetta Giovagnoli, Cecilia Sesto, Elena Russo, Renzo Carli. Gruppo di lavoro sulla bibliografia: Agostino Carbone, Gabriella Mazzeo, Rossella Assante Del Lecce, Barbara Cafaro, Caterina Virginia Alois, Giuseppe Carollo, Federica Di Ruzza, Luca Leone, Viviana Fini, Maddalena Carli, Rosa Maria Paniccia. Stesura del rapporto di ricerca: Renzo Carli, Rosa Maria Paniccia.

Abstract

A fine febbraio 2020, in SPS² ci siamo chiesti quali fossero i vissuti evocati dalla pandemia Covid-19 in esordio, e quali fatti “derivassero” da tali vissuti. A tal fine abbiamo interpellato 419 persone, tra l’1 marzo e il 5 maggio 2020. Il corpus raccolto è stato analizzato con l’Analisi Emozionale del Testo (AET). Si ipotizzava che la pandemia avesse destrutturato le modalità abituali di rapporto, e pensavamo stessero emergendo dimensioni relazionali inedite. I nostri dati dicono che l’individualismo abituale, di avida competitività, è in crisi. In risposta alla destrutturazione dello schema relazionale amico/nemico, alla base della socialità, è emerso un nuovo individualismo. La rappresentazione del pericolo insito nel contagio pandemico ci ha reso, tutti, potenzialmente nemici gli uni degli altri. Tutti siamo vissuti come potenzialmente nemici di tutti, a meno di non essere dichiaratamente malati. I malati, di contro, non sono vissuti come nemici: sono un’alterità scissa, relegata in un altrove lontano da chi è “sano”. Le cure, nel lockdown, erano confinate nell’ospedale, caratterizzate dall’isolamento, dall’emergenza, dalla morte esperita nel peggiore dei modi. L’altrove è stato reificato in un ospedale diventato sintomatico del fallimento del sistema sanitario. Si è costituito un “noi” qui insieme, sani e maniacalmente felici, e un “loro” contagiati, dannati, isolati e “altrove”. Internet, consentendo vicinanza senza contatto, è diventata un nuovo contesto di socialità. Ha permesso di ridiventare umani, ovvero amici, a meno che non si dimostri il contrario. Ma la nuova amicalità è fondata sulla scissione dall’altro dannato: la coppia malato/curante, e tutti gli esclusi, per diverse motivazioni, dalla protezione del lockdown. Dalla nuova socialità è escluso anche il vissuto dello stare chiusi in casa con gli abituali conviventi, dove emerge la violenza delle relazioni familiari obbligate. Si evidenziano altri esclusi dal noi maniacalmente amicale: gli anziani che non usano internet e che più di tutti rischiano di morire. C’è poi una cultura che, entro il fallimento delle relazioni sociali abituali, sottolinea l’impotenza delle istituzioni (politiche, sanitarie, mediatiche etc.) nella contingenza pandemica. Infine, c’è una cultura pre-lockdown, fatta della paura che porterà a scegliere l’isolamento. Manca, nei dati, il mondo produttivo, che non ha ritrovato, per gli interpellati dalla ricerca – nel periodo di tempo da noi considerato - un codice emozionale condiviso che potesse raccogliersi in un cluster. La ricerca aveva anche un obiettivo di intervento: quello di creare un contesto in cui l’evento pandemia potesse essere interpretato, entro un setting di partecipazione. Oltre a effettuare una pubblicazione rapida dei dati, intendiamo promuovere gruppi di discussione su internet con i partecipanti. La creazione di un contesto di condivisione è anche un motivo dell’alto numero di Autori.

Parole chiave: modelli dell’individualismo; cultura locale; schema amico-nemico; convivenza nella pandemia; crisi del sistema sanitario.

² SPS, Studio di psicosociologia, Roma, www.spsonline.it

Parte prima: Premessa

Come è nata la ricerca SPS sulla Covid-19

Tra la fine di febbraio e l'inizio di marzo 2020 capiamo che il nuovo coronavirus, di cui si parla in tutto il mondo, è un problema grave per il nostro paese e per l'umanità. Riandiamo alle tappe fondamentali della vicenda in Italia. A novembre 2019 si viene a sapere che in Cina – a Wuhan – ci sono casi di polmonite anomala. Il 9 gennaio le autorità sanitarie cinesi comunicano che il responsabile della malattia – che si propaga in modo preoccupante nel territorio cinese – è un nuovo coronavirus del ceppo della Sars (Severe Acute Respiratory Syndrome) e della Mers (Middle East Respiratory Syndrome), come delle più banali forme di influenza. Ma è diverso. Viene denominato Sars-CoV-2. Il 12 gennaio i laboratori cinesi ne individuano la sequenza genetica; si predispongono strumenti per la diagnosi. Il 21 gennaio si apprende che il virus è arrivato all'uomo per un salto di specie, provenendo da un animale infetto. La trasmissione tra esseri umani è facile: è molto contagioso. La situazione in Cina precipita. Il nostro Ministero della Salute sconsiglia i viaggi in Cina, se non per gravi motivi. Il 29 gennaio si hanno i primi casi in Italia: due turisti cinesi sono ricoverati all'Ospedale Spallanzani di Roma. Un ricercatore italiano, proveniente dalla Cina, è positivo al virus. Il 30 gennaio l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dichiara “l'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale”. L'Italia, unica in Europa, blocca i voli da e per la Cina. L'11 febbraio l'OMS dà un nome alla malattia: Covid-19. Il 21 febbraio si hanno i primi casi autoctoni in Italia. Ci sono focolai a Codogno, Casalpusterlengo e Castiglione d'Adda, in Lombardia. Il ministro della salute prescrive la quarantena obbligatoria per chi è stato a contatto con persone positive, e permanenza domiciliare per chi è stato nelle aree a rischio nei 14 giorni precedenti, con obbligo di segnalazione alle autorità sanitarie locali. Un'altra ordinanza governativa, firmata unitamente alla presidenza della Regione Lombardia, sospende tutte le manifestazioni pubbliche, le attività commerciali non di pubblica utilità, quelle lavorative, ludiche e sportive, e chiude le scuole in dieci comuni: Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertonico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo e San Fiorano. Il contagio si diffonde soprattutto nel Nord Italia, ma anche in altre zone. Il 4 marzo, il governo ordina la chiusura delle scuole e delle università; la Protezione Civile comunica che sono stati rilevati 2.700 nuovi contagi, in un giorno: molti al Nord, ma ci sono casi in tutte le regioni. L'8 marzo i positivi in Italia sono 6.387. Il 22 marzo 46.638, il 5 aprile 91.246, il 19 aprile 108.257.

Tra il 2 e l'8 marzo i ricoverati in ospedale in terapia intensiva sono 650; la capienza di quei reparti è al limite. Tra il 23 e il 29 marzo sono 3.906. Tra il 30 marzo e il 5 aprile sono 3.977. I ricoverati con sintomi nei reparti Covid-19, isolati e protetti, sono 28.949. I dati mostrano l'ascesa esponenziale dei contagi, e l'inadeguatezza del sistema sanitario nell'affrontare situazioni alle quali era, palesemente, impreparato. Nel nostro paese, come in altri paesi a economia avanzata, c'è una sanità ritenuta d'eccellenza, ma volta prevalentemente, se non univocamente, alla diagnosi e cura di malattie non contagiose, e prevede la centralità dell'ospedale, che si rivelerà critica (Langher, 2020). L'8 marzo, con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Lombardia e altre 14 province vengono dichiarate “zona rossa”. Il 9 marzo il Presidente del Consiglio annuncia che dal 10 marzo tutta l'Italia diverrà “zona protetta”: si potrà uscire di casa solo per comprovare necessità, come per fare la spesa, per esigenze lavorative, per l'acquisto di farmaci o per altri motivi di salute. L'11 marzo l'OMS dichiara che quella da Covid-19 è una pandemia. Ci si appella alle autorità nazionali di tutto il mondo perché prendano le misure necessarie per contrastare il contagio. L'Italia appare come la nazione più rigorosa nelle misure prese, e come il luogo di maggior diffusione del virus nel mondo, dopo la Cina.

Dai primi di marzo alla fine di giugno la diffusione dei contagi in Italia è preoccupante. Per diversi motivi: il loro incremento esponenziale sino alla fine di aprile, e il lento decrescere nei mesi successivi; l'inadeguatezza del sistema sanitario nel fronteggiare la pandemia. L'evento critico è il sovraccarico della terapia intensiva: si curano le persone in fase acuta, e non ci si occupa dei contagiati nei 10-15 giorni che la precedono, in una fase che poi si rivelerà determinante; la mortalità è elevata, elevatissima per le persone anziane.

I contagi dipendono dai contatti sociali. Il portatore del virus può facilmente contagiare altre persone in virtù delle caratteristiche del virus, peraltro poco conosciute nel loro insieme, ma anche come conseguenza del mancato distanziamento, della disattenzione nell'uso di sistemi protettivi. L'unica difesa, sino a quando non si disporrà di un vaccino, appare l'evitare i contatti sociali e il chiudersi in casa. I tempi del vaccino si profilano imprevedibili: le previsioni spaziano dai mesi agli anni, aumentando il generale disorientamento.

Il lockdown ha significato l'interruzione, per tutti gli abitanti del nostro paese, di ogni relazione al di fuori di casa: dal lavoro alla scuola, dal fare la spesa (tranne che in strette condizioni di salvaguardia) all'andare per negozi, dal frequentare gli amici all'andare al bar, al ristorante, a fare “una passeggiata in centro”, al fare sport. L'Italia si ferma.

I contagi si sviluppano con chi non accetta il lockdown e con i contagiati che evitano la quarantena. Si sviluppano, in particolar modo, per lo spostamento di molti malati Covid -19 presso residenze per anziani, per il contagarsi di personale sanitario non protetto, per la presenza di infetti asintomatici, per lo spostamento dei contagiati da una zona all'altra del paese e per molti, imprevedibili altri motivi. Con il passare dei mesi, la pandemia sembra più sotto controllo, l'ascesa esponenziale dei contagi si attenua, la curva inizia a scendere. Ma si sa che non è finita, si temono nuove ondate, il futuro è incerto.

Parallelamente ai problemi sanitari, si pongono quelli economici. L'arresto della produzione in tutti i settori, con la sola esclusione di quelli strategici, lo stop di moltissime imprese, di molti servizi, dei consumi tranne il settore alimentare, creano una forte crisi economica, di cui si prevede l'aggravarsi. Della pandemia non si vede la conclusione, le contromisure del governo, delle banche centrali, non saranno eterne. Ci sono elevate perdite di guadagno e di lavoro, e la povertà per molti.

Abbiamo sintetizzato una sequenza di eventi, molti tratti dai media, tratti dalle notizie giornaliere. Dai quotidiani on line ai social network, dalla stampa alla televisione, si dibatte quotidianamente sulla pandemia. Si rassicura e si crea allarme; gli "esperti" si susseguono, contraddicendosi; l'analisi statistica dei dati epidemiologici è un esercizio quotidiano, le notizie dal mondo sono sempre meno rassicuranti. L'Italia sembrava, a marzo, il paese più colpito, dopo la Cina. A maggio il contagio in Europa è allarmante per Francia, Spagna, Regno Unito, Germania. Nei mesi successivi, Stati Uniti, Brasile, Russia, India sono fortemente colpiti dal contagio, che interessa ormai milioni di persone e fa centinaia di migliaia di morti³.

Fin dalla fine di febbraio, in SPS ci siamo posti un problema che origina dai modelli teorici che da anni andiamo sviluppando in varie ricerche sulle culture locali: quello del differenziare tra fatti e vissuti, e al contempo capire come i vissuti organizzino risposte collusive che "costruiscono fatti". Abbiamo opposto al cognitivismo una visione psicoanalitica della vicenda: invece di pensare che siano i fatti a determinare i vissuti emozionali - come vorrebbe la teoria cognitivistica – pensiamo che siano i vissuti – o se si vuole le culture collusive - a determinare i fatti, ove questi abbiano come protagonista l'uomo (Carli, 1990; Carli, 2016; Carli, 2019; Carli, 2020; Carli & Paniccia, 2003). Eravamo perciò interessati a cogliere sperimentalmente i vissuti evocati nelle persone dalla pandemia, e quali fatti potevano essere "costruiti" da tali vissuti. Pensavamo, anche, che la ricerca ci poteva permettere di intervenire nella situazione pandemica, proponendo una condivisione di senso nei confronti di un'esperienza fortemente disorientante. Volevamo capire meglio quale fosse la dimensione relazionale inaspettata, inedita, per certi versi sconcertante, determinata dalla crisi pandemica. Vediamo su quali premesse si poteva istituire la nuova modalità di relazione indotta dalla pandemia.

Viviamo un'epoca individualista: la cultura prevalente – nel mondo a economia avanzata, dove l'assetto finanziario prevale sulla cosiddetta economia reale – sembra ruotare attorno all'ipotesi che ognuno pensi a sé, senza solidarietà e senza attenzione al rapporto con l'altro. Lo si nota nelle relazioni private. Ma è presente anche nell'ambito scientifico, nella politica, nel lavoro e nelle organizzazioni più in generale, nel rapporto tra stati o tra popolazioni. L'individualismo porta con sé il razzismo, il pregiudizio di genere, l'emarginazione della povertà locale, nazionale, mondiale, la violenza quale arma del potere, il declino della partecipazione in politica, nella cultura, nella religione, la corruzione attesa e agita in molti ambiti della convivenza.

La cultura individualista, per altro, è possibile ove esiste un'efficace funzionalità nei servizi e la rispondenza del contesto organizzativo alle attese di chi, a quel contesto, appartiene. Ci si aspetta che i servizi funzionino, che gli elementi fondanti il benessere siano a disposizione. L'individualismo si realizza nella relazione con l'amico. Con il nemico, come vedremo, le cose sono più chiare, fondate sulla fuga dal nemico o sull'attacco al nemico stesso. Nell'individualismo, di contro, l'amico viene vissuto quale rivale, quale competitore, quale oggetto d'invidia, di gelosia, d'insopportanza, quale ostacolo alla gratificazione narcisistica.

L'individualismo è un modello culturale possibile solo entro un sistema sociale funzionante. Si possono istituire relazioni fondate sul conflitto con l'altro, mostrare attenzione solo a sé calpestando l'altro, irridere le attese di solidarietà, solo se si vive in un contesto ove l'efficienza e l'efficacia organizzative sono date per scontate.

La situazione pandemica ha proposto un rovesciamento drastico di questa "tradizionale" cultura individualista. Con la pandemia, l'individualismo è stato vissuto come necessità, dettata dal rischio del contagio e della morte. Si è configurata una diversa, ambigua, amicalità conflittuale nei confronti dell'altro: da altro con cui competere, ad altro pericoloso. Non si è trattato più di scegliere tra individualismo competitivo o solidarietà; ci siamo ritrovati nell'"obbligo" di consideraci, tutti, potenzialmente pericolosi l'uno per l'altro. Questa potenziale pericolosità ha connotato ogni relazione, sia amica che nemica.

³ Alla data del 17 agosto 2020, i contagiati nel mondo, dall'inizio dell'epidemia, sono 21.549.706 e i decessi sono 767.148.

Le prime reazioni alla pandemia sono state, in molti casi, stupidamente coerenti con l'avidità individualista. Si pensi allo svuotare i supermercati, accaparrando beni "fondamentali" quali zucchero, farina etc. O all'incetta delle mascherine, carenti sul mercato. Qui la componente stupida del comportamento avido è evidente: chi accumulava mascherine, impedendone la diffusione agli "altri", rendeva l'altro pericoloso per sé, visto che gran parte delle mascherine – le chirurgiche – sono "altruiste", mettendo al riparo l'altro dal potenziale contagio di chi le indossa. Presto, sull'altro con cui competere è prevalso l'altro pericoloso. Tutti erano diventati potenziali fonti di contagio, anche i più prossimi, i più amici. L'unico modo per proteggersi era evitare ogni rapporto. Nell'individualismo avido ed egocentrico, la fantasia individualista è ostile alla stessa esistenza dell'altro, quale ostacolo alle proprie pretese: farsi servire per primi in un ristorante affollato, "saltare la fila" al botteghino di un teatro. L'altro è un nemico che si può aggredire perché il contesto – comunque – funziona. Si può ottenere un servizio al proprio tavolo, non rispettando le priorità, perché il ristorante comunque servirà i pasti; si può saltare la fila al botteghino perché, comunque, lo spettacolo andrà in scena, e così via.

Nella pandemia l'individualismo prende tutti: i ristoranti si svuotano, i teatri serrano i battenti. Tutti si chiudono in casa per evitare contatti con l'altro e il contesto – per i servizi non essenziali – smette di funzionare. L'individualismo di tutti crea una situazione "nuova", per chi è abituato a un'aggressività violenta, prevaricatrice dell'altro vissuto quale ostacolo alla propria pretesa. Agli individualisti violenti la pandemia sottrae le occasioni di agire la violenza contro l'altro: tutti evitano tutti. Il distanziamento, volto a evitare il contagio, diviene anche distanziamento dal conflitto competitivo che attraversava le relazioni sociali. L'assenza di rapporti sottrae occasioni di sopruso, di competitività aggressiva, di sopraffazione. L'altro è – per definizione – un potenziale pericolo per tutti gli altri; ma questo potenziale pericolo non è in relazione con l'egocentrismo individualista. Tutti, in quanto fonte di un possibile contagio, sono potenzialmente pericolosi, "senza volerlo". Si realizza una confusa omogeneizzazione dell'"altro" - potenziale pericolo; vanno sullo sfondo le differenze che abitualmente articolano la relazione sociale e le sue "gerarchie": genere, cultura d'appartenenza, livello culturale, ruolo, colore della pelle, appartenenza religiosa. Si può parlare di una sorta di "democrazia del pericolo", che si realizza con un livellamento curioso degli "altri", nel vissuto di tutti.

Una analisi della letteratura

Ci siamo chiesti come la pandemia sia commentata e simbolizzata nella letteratura, seguendo la traccia dei vissuti e delle culture. È interessante come la storiografia ci rammenti la carenza di materiale prodotto durante le passate pandemie, e la difficoltà di ricostruirne memoria (Bianchi 2020; Gaudillièvre, Keck & Rasmussen, 2020; Rosenberg, 1992; Snowden, 2019). Oggi la storia si sente chiamata a dare senso. Ma si scopre in crisi di paradigmi; vengono recuperate le culture (Arisi Rota, 2020; Charters & McKay, 2020). Rovatti (2020) da fine febbraio a inizio maggio scrive un diario. Dice che si scrive e si legge molto sull'esperienza pandemica. Troviamo il diario sul sito di Aut Aut, trasformato in spazio in cui pubblicare "subito" riflessioni di redattori, collaboratori, lettori. Il sito Treccani propone una pagina analoga⁴. Sul web se ne trovano molte. Rovatti (2020) pensa sia inutile spiegare e prescrivere, ignorando l'ignoranza che abbiamo della pandemia; ma che non è vano scrivere per alimentare comunanza. Nelle prime pagine del suo diario c'è speranza di cambiamento: siamo in isolamento non solo per senso civico o per le imposizioni, ma per un inedito senso di comunità; inimicizia e odio sono sospesi, per la prima volta ci sentiamo tutti sulla stessa barca. Più avanti si dice che accadono strane cose: vicinanza e contatto non sono più sovrapponibili, è un cambiamento importante. Il diario termina mettendo in discussione l'"ingenuità" della speranza di una nuova comunanza: abbiamo paura di abbandonare l'isolamento, chissà cosa accadrà, come torneremo a differenziarci.

Le pandemie sono eventi confusi: è difficile resocontarle. Fallisce ogni controllo e programmazione (Silei, 2020); in altri termini, ciò che chiamiamo "razionalità". Fallisce ogni "routine" emozionale con cui connotiamo la realtà. Per la loro confusione insopportabile, non ricordiamo le pandemie, e non le prevediamo anche se preannunciate. Il mondo vive come inaspettato, un evento previsto. Gli epidemiologi conoscono la ciclicità delle epidemie (Gulisano, 2006), l'OMS nel 2019 aveva avvertito che il mondo stava affrontando una minaccia montante di pandemie, che avrebbero potuto uccidere milioni di persone e rovinare l'economia globale. Aggiungeva che alcune malattie virali ad andamento epidemiologico, come Ebola e Sars, risultavano sempre più difficili da gestire in un mondo dominato da lunghi conflitti, stati fragili e migrazioni forzate. È l'ultimo di una serie di avvertimenti. (Di Cesare, 2020; Griziotti, 2020; Istituto Superiore di Sanità, 2007; WHO, 2007, 2019). Nel 2012 un libro divulgativo, oggi un best seller, aveva parlato dell'inevitabilità di nuove pandemie,

⁴ [/www.treccani.it/magazine/atlante/speciali/coronavirus](http://www.treccani.it/magazine/atlante/speciali/coronavirus)

anticipando le circostanze da cui la Covid-19 si sarebbe diffusa; raccoglieva dati da tempo noti alla comunità scientifica (Quammen, 2012). Scopriamo pure che nel mondo medico si sa poco dei coronavirus in generale (Schirò, Galvano, & Spicola, 2020).

Il mondo sa di essere minacciato dalle pandemie, ma non le prevede. Anche per questo la risposta medica occidentale alla pandemia – certamente quella italiana – è stata centrata sulla terapia individuale nel contesto ospedaliero, organizzato sull'intensità di cura, la complessità assistenziale, l'acuzie. Si è presto visto che il sistema non reggeva questo tipo di cura (Remuzzi & Remuzzi, 2020). Un altro problema sanitario – e culturale – è stata la pretesa di una risposta univoca, che prescindesse dalle differenze di contesto, da attuare ovunque sul modello dei paesi ricchi del mondo, colpiti per primi. Si è proposta l'ennesima visione “coloniale” della medicina (Davis, 2002). Eppure, nell'attuale pandemia la mortalità nei paesi ricchi è molto più alta che in molti paesi poveri, per un complesso di variabili sia strutturali che culturali. La rilevanza del contesto per le pandemie, lapalissiana, è nota da sempre; ma i decisori internazionali procedono come se non si sapesse (Cash & Patel, 2020). Questo è un esempio della rilevanza delle culture nel produrre “fatti”. Nel “sud del mondo” scarsità di risorse, mancanza di tecnologie avanzate, presenza di malattie infettive, convocano la medicina a pensare prevenzione e cura in termini sistematici e non individualistici. Un esempio è l’Ebola in Sud Africa (Nacoti, Ciocca et al., 2020). In questi interventi, le risorse non sono solo “fatti economici e tecnologici” ma sistemi di significati e di funzionamenti che connotano i tessuti sociali e organizzativi (Fini & Belladonna, 2016). L’OMS riconosce Senegal e Ghana come paesi di eccellenza nel contrasto al virus, per l’adozione di strategie tempestive e creative, che hanno usato efficacemente le risorse disponibili (Foreign Policy, 2020; Senegal, un modello di eccellenza, 2020; WHO, 2020). Considerando la pandemia nella sola ottica medica, le risorse sono troppo costose e troppo scarse; lo scenario è disperante. Se la si vede anche come fenomeno sociale, c’è speranza. In Italia abbiamo esperienze di una medicina sociale incentrata sulla conoscenza dei contesti e dei legami comunitari (Cosmacini, 2005; Luzzi, 2004), poi soppiantata dal modello dell'eccellenza sanitaria centrata sull'ospedale. Nel 2016 abbiamo studiato il rapporto tra ospedale e territorio in Italia, focalizzando l'attenzione sulla dialettica tra un modello di cura basato sull'isolamento del malato e la sua restituzione al sistema sociale quando tornato sano, e un modello di cura che si compie presso i contesti di vita della persona, assunti come risorsa centrale per l'intervento (Carli, Paniccia & Caputo et al., 2016; Carli, Paniccia & Dolcetti et al., 2016; Carli, Paniccia, Dolcetti & Policelli et al., 2016).

Le patologie virali hanno sempre avuto un ruolo simbolico, di ridefinizione delle differenze sociali. Preciado (2020), evocando Foucault, sostiene che le società sono definite dalle patologie virali che le minacciano e da come vi fanno fronte. Esposito (1998) fa notare come, in una comunità, differenziare chi è ammalato da chi non lo è, crea gerarchie. Martin (1994) ricorda che l’immunità non è solo biologica: produce sovranità o esclusione, protezione o stigma. Sulla sifilide, dal XVI al XIX secolo, si è basata l'esclusione sociale, patriarcale e coloniale, caratterizzante l'età moderna (Esposito, 1998). In risposta all'AIDS è stata repressa l'omosessualità. La fantasia di immunità del maschio eterosessuale, e l'interiorizzazione dello stigma negli omosessuali, hanno esposto questi ultimi a condotte sessuali rischiose, aumentando i morti (Martin, 1994). Nell'attuale pandemia serpeggiava la distinzione conflittuale giovani/vecchi, che si affianca a quella sempre valida ricchi/poveri. Peraltro l'applicazione dei principi della biopolitica alla contingenza pandemica, senza la mediazione dell'analisi dell'evento specifico, è surreale. L'11 marzo 2020, Agamben (2020) propone un nesso immediato tra contagio e untore, bypassando la malattia: parlare di contagio è aprire la caccia all'untore. Il nostro prossimo è stato abolito, ciascuno diviene un potenziale untore. A suo avviso la “cosiddetta epidemia di coronavirus” sta giustificando eccezionali, illiberali misure di emergenza volte al controllo; misure che “chi ci governa” “da sempre” tenta di realizzare. Noi osserviamo che la coperta del “potere” che manipola e dell'intellettuale che sorveglia è corta: restiamo nel paradigma del controllo, reciproco. Il paradigma del potere e del controllo produce teorie del complotto. Il 10 luglio 2020 si costituisce un comitato di avvocati, medici e scienziati, che considerano la Covid-19 il più grande crimine contro l’umanità della storia. Un video su youtube, tradotto in molte lingue, che propone i motivi della class action internazionale su youtube, viene visto milioni di volte (Sénécat, 2020).

Nelle pandemie tutti, dovunque, sono possibili bersagli del contagio. Siamo confrontati con un organismo altamente virulento, la mancanza di immunizzazione nell'uomo, una trasmissione dilagante. Sono tendenzialmente “democratiche” e sdifferenzianti, ma presto si evidenziano diversità culturali, disugualianze, occasioni di controllo. Si ricorda come attuale Foucault, che in Sorvegliare e punire dice che la città appestata, controllata casa per casa, era la città utopica, la perfettamente governata (Klein, 2020). Ma è stato anche detto che ogni grave crisi sanitaria, con la sfiducia che comporta verso i governi, è sempre stata anche crisi politica (Zylberman, 2012). Sedda (2020) analizza le diverse strategie dei governi nell'attuale pandemia. I governi cinese e sudcoreano, con le dovute differenze, hanno privilegiato strategie di controllo centralizzato, con un dirigismo

reso possibile da un'idea di popolazione come *unicum collettivo*. Fumian, studioso della Cina, dice che questo paese è lodato dall'OMS per l'efficienza nel contenimento del contagio. Aggiungendo: lodata più di altri che lo hanno contenuto in modo meno autoritario, vedi Taiwan. Dice anche che l'efficienza della Cina è l'altra faccia della medaglia: la censura che ha favorito il diffondersi del contagio (Fumian, 2020). Tornando a Sedda: USA, UK e Brasile hanno guardato alla popolazione non come a un collettivo, ma come a una sommatoria di individui. L'UK, quando ha sperato in una immunità senza vaccino, dovuta al dilagare del contagio, ha attuato una politica di "rischio programmato" in cui ha pesato la contraddizione salute/economia: la prima va sacrificata alla seconda. Sedda propone l'analogia tra scommesse sul rischio del mercato finanziario, e scommessa sul rischio del governo. In USA e Brasile hanno prevalso politiche della negazione della pandemia, che hanno finito per "assecondare il virus". Bertolini (2020) collega al negazionismo pure la Cina, ricordando che è stato agito anche in Bielorussia, Nicaragua, Turkmenistan e Corea del Nord. Lo associa alla negazione dell'Olocausto: un avvenimento tacito non è mai avvenuto: vediamo messa alla prova la tenuta degli ordinamenti democratici (Bertolini, 2020). Sedda ricorda, appunto, che c'è anche l'ipotesi "democratica", fondata su un'interazione tra intenzionalità di governo e governati. Nei Paesi Bassi, ad esempio, si è puntato, tramite appelli morali, sul senso di responsabilità dei cittadini (Kuiper et al., 2020). In Svezia, dice Sedda, si è investito sulla responsabilizzazione della cittadinanza. Mentre in Italia è stata fatta opera di convincimento, con un susseguirsi di direttive spesso caotiche di governo, esperti, media, e comportamenti imprevisti o reattivi dei governati. Noi aggiungiamo che c'è però stata un'adesione al lockdown. I nostri dati, come vedremo, ne permettono un'interessante ipotesi, diversa dal farsi manipolare. Ricordiamo che Sedda, e in genere gli Autori che si occupano di dinamiche sociali, ha in mente soprattutto strategie. Manca un modello della relazione sociale diverso dal potere.

Resta l'interesse di ipotesi che strappano la pandemia alla lettura sanitaria, strabordante e disperante nel suo riferimento unico all'individuo gravemente malato, rimettendo in gioco relazioni e contesti. Emerge, anche in questa letteratura, la confusione tra fatti e vissuti, cui consegue la perdita del senso simbolico degli eventi, continuamente organizzati da vissuti. Pensiamo alle mascherine in Italia, agli infiniti va e vieni sulla loro utilità anche tra gli epidemiologi, nell'OMS; va e vieni influenzato da molti fattori, non solo dagli studi sul loro uso. La loro variegata simbolizzazione è sintomatica della simbolizzazione dell'evento pandemia. C'è chi le utilizza ritualmente, senza attenzione all'efficacia; chi le rifiuta perché strumenti di controllo sociale; chi le pensa fonti di patologie più gravi della Covid-19. Chi non le mette, perché lo fanno solo i paurosi (non è raro incontrare coppie dove la indossa solo la donna). Eccetera.

Con il lockdown, nel mondo del lavoro l'uso di internet è enormemente aumentato. Teniamo presente che il telelavoro è noto fin dagli anni Cinquanta, ma non ha attecchito; forse perché si fa a casa propria quello che si farebbe nel luogo di lavoro. Comodità e rispetto dell'ambiente non sono state motivazioni sufficienti. Quanto agli smart worker, nel 2018 in Italia erano pochissimi. Smart work significava lavoro flessibile, per obiettivi, integrato da internet. Lo smart work comporta un cambio di cultura: dagli adempimenti agli obiettivi, dal controllo alla verifica (Politecnico di Milano, 2018). Ciò che oggi si chiama così spesso non è quello, ma ha molti significati da studiare (Rinaldi, 2020). Solo alcune grandi aziende, e in piccola parte, nel 2018 adottavano lo smart working. Pubblica amministrazione e piccole medie imprese erano recalcitranti all'uso di internet per lavoro, in ogni forma (Politecnico di Milano, 2018). In tempi di pandemia ci siamo occupati delle simbolizzazioni di internet, ritenendole centrali. Il paese arrivava al lockdown con una cultura molto lontana dall'usarla in modo non individualistico e non nel "tempo libero", erano insistenti fantasie sui pericoli e sui danni della rete (Paniccia, 2020). Oggi, sui siti dedicati al mondo delle aziende ci si rimprovera del ritardo (Bucci et al., 2020; Livelli, 2020). Tra le misure del Governo sull'emergenza, si susseguono decreti (1 marzo, 26 aprile, 19 maggio 2020) sul lavoro a distanza, fortemente raccomandato⁵. A marzo 2020, il Politecnico torna a occuparsi della questione (Corso, 2020). Si dice che molti non stanno sperimentando lo smart working, ma una versione forzata di telelavoro, vincolati allo stare a casa. Le aziende e le PA che, per resistenze culturali, avevano rifiutato il cambiamento si scoprono fragili nell'emergenza. Molte obbligano le persone alla presenza, esponendole a rischi. Altre si fermano, forzando le persone a ferie o permessi, o ricorrendo alla cassa integrazione. Moltissime improvvisano lo smart working, senza averne le competenze. Nello smart working si passa da un management orientato al presenzialismo e al controllo, a uno orientato alla flessibilità e alla delega. La mancanza di competenze si riflette in senso di isolamento, difficoltà a disconnettersi e a mantenere un equilibrio tra vita privata e professionale. Ma molti imparano a usare strumenti di collaborazione innovativi, e molti scettici si rendono conto delle attività possibili da remoto; al tempo stesso, apprezziamo situazioni in presenza che davamo per scontate. Sul The Wall Street Journal si susseguono articoli su grandi aziende americane che non torneranno indietro: si lavorerà a distanza, si abbandonano grandi edifici dedicati agli uffici; molti gli interrogativi su quanto

⁵ <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/smart-working/Pagine/default.aspx>

questo cambierà la vita delle persone e dei quartieri, sia residenziali che fatti di uffici (Bindley, 2020; Mattioli & Putzier, 2020; Foldy & Colias, 2020).

In SPS abbiamo partecipato da vicino a tali questioni. Sia come scuola, che nei lavori e tirocini di allievi, docenti e specialisti. Abbiamo ritenuto che produrre letteratura su cosa stesse accadendo durante il lockdown fosse importante⁶. Sulla DAD (didattica a distanza) c'è la testimonianza di un'insegnante di scuola superiore. Vi ritroviamo questioni analizzate nelle esperienze SPS con il contesto scolastico: si scontrano tradizioni obsolete ed eventi inediti e innovativi. L'insegnante ha allievi in prevalenza maggiorenni. Eppure, le preoccupazioni vertono sulla mancanza di controllo che la DAD comporta. Gli allievi non sono sotto gli occhi dell'insegnante, non si sa se copiano, se sono attenti. Certo, almeno non parlano tra loro, disturbando. Al tempo stesso, emergono novità rilevanti: le piattaforme destrutturano la gerarchia, chiunque prenda la parola "conta" quanto chiunque altro; gli studenti si ritrovano in gruppi "spontanei" a lavorare insieme, sono molto produttivi e integrano meglio le differenze al loro interno, anche quelle dei diagnosticati (Parisi, 2020). Il rischio è che le novità non vengano colte, e vengano rimosse con la fine dell'emergenza. Il Censis (2020) pubblica un rapporto dal titolo significativo: "La scuola e i suoi esclusi"; troppi alunni non sono stati raggiunti dalla DAD, per le più varie ragioni: dalla loro assenza, a quella degli insegnanti; motivi strutturali e culturali si sommano; il dato si può attribuire al noto ritardo della scuola, non solo tecnologico, sulle metodologie formative (Paniccia et al., 2019). Anche un altro rapporto denuncia l'esclusione dalla DAD di allievi italiani già a rischio di emarginazione (Save the Children, 2020). Un'indagine internazionale sull'istruzione superiore dice che le riposte alla pandemia sono le più varie: dall'assenza di risposta, alla creazione di inedite offerte formative (Crawford, 2020). Entro comparazioni internazionali, il blocco delle scuole desta preoccupazioni per il sistema economico e per perdite irrecuperabili nella formazione (Pandemic school closures: risks and opportunities, 2020; United Nations Development Programme, 2020). Spesso ci si schiaccia sulle preoccupazioni: l'ingiustizia del digital divide, il business sotteso all'offerta gratuita di piattaforme nel periodo pandemico (Williamson et al., 2020). Riassumendo sull'uso di internet nel mondo produttivo e dei servizi: scriviamo nel post lockdown, le differenze culturali si evidenziano. Molte organizzazioni che avrebbero potuto continuare on line, specie nella pubblica amministrazione, hanno ripreso in presenza, mentre i contagi sono in allarmante crescita; altre hanno scoperto come vantaggioso il lavoro a distanza. La differenza sembra attribuibile alla presenza di una cultura per adempimenti o per obiettivi.

La contraddizione tra salute ed economia non è un inedito; oggi è imperante. Le pandemie la esasperano. Si ricordano le radici del conflitto tra strategie protezioniste e liberiste, ovvero a tutela delle attività economiche, nelle epidemie di colera ottocentesche (Cea, 2020). Nel 2017, Klein diceva che la sanità non era più al centro delle strategie dei governi. Non appariva più un potente strumento di governance, come era stata a lungo. Era diventata soprattutto un peso economico, se non un ostacolo da eliminare (Klein, 2017). Oggi si ipotizza che l'attuale crisi delle politiche economiche potrebbe invertire la tendenza dei governi: dal guardare ai pubblici servizi come debito, al considerarli come un investimento (Santangelo, 2020). Si vedono le cause della pandemia non solo nel degrado ambientale e nei diminuiti investimenti sulla sanità, ma anche – in modo rilevante – sulle politiche neoliberiste e sulla interconnessione globale, finanziaria e produttiva, che al verificarsi di ogni crisi economica innesca un effetto domino da cui nessuno si salva. Si afferma che l'attuale pandemia non ha nulla della "catastrofe naturale". (Butler & Athanasiou, 2013; Coveri, Cozza & Nascia, 2020; Maronta, 2020; Stein, 2020). Nel frattempo cresce inesorabile la forbice tra ricchi e poveri. Il report Billionaires Insights (Ubs & Pwc, 2020⁷) dice che dal 2018 cresce la ricchezza di alcuni imprenditori nei settori tecnologico, sanitario e industriale e che la Covid-19 accelera la tendenza. Si afferma che la crisi attuale è peggiore di quella del 2008; ricordando quella crisi, potremmo riassumere: si conferma che l'economia non solo non ha modelli previsionali, ma soprattutto non sa apprendere dalle sue crisi.

Nel Novecento emerge una teoria sulla paura collettiva, o panico, per cui, nelle catastrofi, la civiltà si sarebbe rivelata una sottile membrana sopra gli istinti primitivi, che sarebbero emersi facendo collassare le strutture sociali. Si sviluppa una cultura del controllo, con il contributo delle discipline ingegneristiche (gestione degli spazi e dei movimenti) e psicologiche (gestione delle menti). Soprattutto dopo l'attacco al World Trade Center

⁶ Nel volume VIII del numero 1-2020 di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, una rivista dedicata che si occupa dei problemi attuali dell'intervento psicologico in Italia nei più vari contesti, sono dedicati alla questione vari contributi (Arienzo et al., 2020; Amicosante et al., 2020; Ponzetti & Valentini, 2020). L'Editoriale parla di intervento psicologico in ospedale entro l'emergenza Covid-19 (Fini, 2020).

⁷ UBS, Unione di Banche Svizzere, è una società di servizi finanziari; PricewaterhouseCoopers, Pwc un network internazionale di servizi di consulenza.

del 2001, si struttura una “società del trauma”, che richiede consulenza psicologica per i singoli traumatizzati (Burke, 2015). Le persone che vivono la catastrofe sono sommatorie di individui, non c’è comunicazione ma informazione a una via, non ci sono relazione e contesto condiviso.

Ritroviamo questa impostazione nella salute mentale. È sintomatico l’editoriale di Depression & Anxiety, maggio 2020. La pandemia devasta il mondo: malati, curanti, familiari, amici, disoccupati sono nella tragedia; poi ci siamo “noi”, a bordocampo “from the sidelines” (si costituisce il loro dei malati e degli emarginati, e il noi dei sani e salvi; tra questi ultimi, gli operatori della salute mentale). Noi della salute mentale – secondo l’editoriale – ci siamo attivamente mobilitati nei servizi, per assistere le persone in difficoltà speciale. Cosa fare di più? Non siamo esperti di contagi, ma sappiamo qualcosa di stress, di *decatastrophization*, dei benefici del sonno, dei danni del troppo alcol; condividiamo questi saperi con chi ci è vicino (Stein, 2020). La pandemia concerne tutti, ma gli operatori della salute mentale si mettono in un illusorio bordocampo, a dare consigli; gli abituali, gli stessi consigli che davano anche prima. Non c’è una lettura del disorientamento emozionale, collettivo e specifico, che questa pandemia comporta. Questa posizione è diffusa anche tra gli psicologi. A marzo 2020 il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP), in Italia, dopo essersi messo a disposizione della Protezione Civile e – per la gestione della comunicazione – del Presidente del Consiglio e del Ministro della Salute, dichiara il proprio paradigma: “Il problema oggettivo del “coronavirus” diventa problema soggettivo in relazione al vissuto psicologico, alle emozioni e paure che il tema suscita nelle diverse persone”. Proseguendo nella lettura, si vede come gli psicologi dovrebbero intervenire su emozioni che sono reazioni, delle singole persone, ai fatti. Si possono avere percezioni distorte del rischio, che sfociano nel panico e in reazioni non razionali. Il correttivo è affidarsi alle comunicazioni delle autorità. Il timore è normale, ma l’angoscia è controproducente per sé e per gli altri. Lo psicologo aiuta, chi è in particolare difficoltà, a conformarsi a tali buone pratiche; le persone devono sentirsi serene (sic) nel chiedergli aiuto (CNOP, 2020a). Il 26 febbraio 2020 il CNOP pubblica il “Vademecum psicologico coronavirus per i cittadini: Perché le paure possono diventare panico e come proteggersi con comportamenti adeguati, con pensieri corretti e emozioni fondate”, di cui basta riportare il titolo (CNOP, 2020b). Nel mondo “psi” si tende a voler mantenere un’asimmetria tecnico/profano. Anche se lo “psi” sembra “armato” solo di senso comune a cui aggiungere in qualche caso il rispetto delle autorità, e si propone mete impossibili come i pensieri corretti. Si nega la condivisione del disorientamento pandemico: la pandemia è trauma per profani, emozionalmente fragili. Si crea una fobia specifica, la *coronaphobia* (Asmundson & Taylor, 2020). Come si caratterizza? Paura della morte e della malattia, incertezza incontenibile, necessità di nuove pratiche di evitamento sociale, perdita di fiducia nella sanità, sconcerto nel vedere l’ammalarsi di capi stato, infodemia; tutto questo interferisce con le routine abituali (Arora et al., 2020). Non si vede in cosa sia specifica dell’attuale pandemia. Per la specificità dovremmo tornare all’esperienza emozionale contingente, condivisa – da tutti – e contestualizzata. Ci sono tentativi, davvero difficili, di provare sperimentalmente quanto la *coronaphobia* sia “univocamente” responsabile del disagio provato durante la pandemia (Lee et al., 2020). Gli articoli sulla *coronaphobia* sono numerosi e ripetitivi, nell’intento di trasformare il vissuto delle persone in una semeiotica che permetta diagnosi. L’infodemia è segnalata come problema centrale dall’OMS, che a giugno 2020 organizza la prima conferenza mondiale sull’infodemiologia, scienza per la gestione delle infodemie, ovvero della cattiva informazione e della disinformazione. L’infodemia, si afferma, non si può eliminare, ma si può gestire con pratiche basate sull’evidenza (WHO, 2020). L’OMS sviluppa training online per valutare le reazioni emotive disadatte e definire quelle adatte ad affrontare la vicenda Covid-19 (Ghebreyesus, 2020; Lee, 2020; Riva & Wiederhold, 2020; Wiederhold, 2020). Entro una cultura del controllo, ci si preoccupa per gli effetti indesiderati – aumento di comportamenti rischiosi – della comunicazione mediatica globale, anche su persone non esposte a rischio diretto (Garfin, Silver, & Holma, 2020). Nella ricerca di una semeiotica diagnostica individualistica e acontestuale, che ripristini il rapporto tecnico- profano, la letteratura “psi” sulla Covid-19 prolifera.

I sociologi parlano, a proposito della risposta al virus da parte dell’umanità intera, di una “nuova costruzione sociale”, anche se poi è difficile ritrovare categorie in grado di dare un senso alla “novità” dei sistemi di convivenza indotti dal convivere con il virus.

Mario Draghi, nell’agosto 2020 al meeting di Comunione e Liberazione, dice: “Il distanziamento sociale è una necessità e una responsabilità collettiva. Ma è fondamentalmente innaturale per le nostre società che vivono sullo scambio, sulla comunicazione interpersonale e sulla condivisione.” (Draghi, 2020).

Da più parti si mette in relazione la pandemia con i cambiamenti indotti dall’uomo nell’ecosistema.

Jean-Paul Gaudillière, Frédéric Keck, Anne Rasmussen dicono in proposito:

Un virus, in effetti, non    che un frammento d’informazione che cerca di replicarsi, entrando nelle cellule. Lo sforzo degli uomini consiste nel costruire dei dispositivi volti a catturare questa informazione, evitandole di distruggere gli

organismi che la accolgono. Come dice l'antropologo David Napier, il sistema immunitario è un motore di ricerca che cerca nella sua memoria l'informazione precedente capace di rispondere a una nuova informazione. Il fine della campagna mondiale di lotta alla pandemia non consiste, dunque, nel distruggere questo nuovo virus ma di apprendere a vivere con lui.

Non è evidentemente un caso se le "prove" portate a sostegno dell'ipotesi che il virus sia una costruzione genetica sfuggita a qualche laboratorio, rientrano nell'ambito della proprietà intellettuale: la moltiplicazione dei brevetti sui geni, le cellule, gli animali modificati è stata, dalla fine degli anni '80, l'occasione per trasformare in "invenzione", in "creazione" ogni attività dei biologi.

Se si può accettare che l'agente del Covid-19 non è stato costruito in tal modo, si deve comunque lasciare aperta la questione circa la sua origine umana, vale a dire la questione dei legami tra il suo apparire quale agente patogeno e la trasformazione, indotta dalle attività umane, degli ecosistemi. Quali sono le connessioni tra l'agricoltura industriale, l'urbanizzazione massiccia, i consumi alimentari, l'intensificazione nella circolazione di beni e di persone tramite il trasporto aereo e l'emergenza di nuovi coronavirus? Lo scenario circa una moltiplicazione delle relazioni, non ha nulla d'originale. Era, ad esempio, già al centro delle riflessioni della medicina tropicale concernenti il brutale aumento della malattia del sonno in Africa, nel corso della colonizzazione all'inizio del XX secolo; l'intensa attività di raccolta del caoutchouc da parte dei condannati ai lavori forzati e l'apertura di nuove vie di comunicazione hanno consentito alla mosca tsé-tsé una rapida propagazione (Gaudillière, Keck, & Rasmussen, 2020).

Draghi, nel suo intervento prima ricordato, afferma:

La protezione dell'ambiente, con la riconversione delle nostre industrie e dei nostri stili di vita, è considerata – dal 75% delle persone nei 16 maggiori Paesi – al primo posto nella risposta dei governi a quello che è il più grande disastro sanitario dei nostri tempi. La digitalizzazione, imposta dal cambiamento delle nostre abitudini di lavoro, accelerata dalla pandemia, è destinata a rimanere una caratteristica permanente delle nostre società. È divenuta necessità: si pensi che negli Stati Uniti la stima di uno spostamento permanente del lavoro dagli uffici alle abitazioni è oggi del 20% del totale dei giorni lavorati (Draghi, 2020).

Vediamo ora i dati di ricerca e la loro analisi.

Parte seconda: Obiettivi, metodologia, risultati

Obiettivi

Ci è sembrato importante rilevare sperimentalmente, e analizzare con le nostre categorie di ricerca, i vissuti delle persone che si sono confrontate con la pandemia, nel lockdown e nel periodo subito precedente. I nostri punti di osservazione, gli interventi che SPS conduce nei più vari contesti, dalle psicoterapie individuali agli interventi condotti presso università, scuola, mondo del lavoro, servizi sociosanitari, servizi di salute mentale, famiglie, ma anche la considerazione dei vissuti che potevamo rilevare nello stesso SPS, tutto questo ci diceva, nel destrutturarsi delle routine in tutti i contesti, nel disorientamento generale, che era importante creare un setting di riflessione su quanto andava verificandosi. Abbiamo pensato che la ricerca poteva esserlo: per noi, per le persone che avremmo implicato, per quelle che avremmo potuto coinvolgere anche in seguito.

Metodologia

L'Analisi Emozionale del Testo (AET)

Per "ascoltare" quanto le persone avevano da dire sulla loro esperienza circa la pandemia, abbiamo realizzato delle interviste individuali e dei focus group. I focus group, di quattro o cinque persone, ci interessavano perché potevamo raccogliere i vissuti non solo di chi raccontava individualmente la propria esperienza, ma anche di chi ne parlava confrontando la propria risposta emozionale con quella di altri. Abbiamo registrato sia le verbalizzazioni dei singoli intervistati che le discussioni dei focus group, e le abbiamo trascritte creando un unico corpus da sottoporre ad analisi. Il corpus è stato trattato con l'Analisi Emozionale del Testo (Carli, 2018; Carli & Paniccia, 2002; Carli, Paniccia, Giovagnoli, Bucci, & Carbone, 2016). L'AET ipotizza che le emozioni, espresse nel linguaggio, siano il principale organizzatore della relazione. Di conseguenza non si analizzano sequenze discorsive, ma gli incontri – entro segmenti di testo – di parole dense: parole dotate di un massimo di

densità emozionale e di un minimo di ambiguità di senso. Il ricercatore, supportato da un programma informatico, ottenuto un vocabolario completo del corpus, sceglie le sole parole dense. Messi in ascissa i segmenti di testo e in ordinata le parole dense, attraverso l'analisi fattoriale delle corrispondenze multiple e l'analisi dei cluster si ottengono cluster di parole dense entro uno spazio fattoriale. L'interpretazione è retta dall'ipotesi che la co-occorrenza di parole dense entro i segmenti di testo, evidenzi il processo collusivo espresso dal testo. L'interazione tra parole dense, a partire dalla più centrale nel cluster, riduce la loro polisemia, perseguitando una acquisizione del senso emozionale del cluster. Si considera, inoltre, la relazione dei cluster entro lo spazio fattoriale, giungendo alla lettura della dinamica collusiva che connota il tema in oggetto. Infine, è rilevante – per l'interpretazione – considerare il contesto della ricerca, la sua committenza.

Istituzione della ricerca e domanda stimolo

Tra le persone interpellate c'era un contesto condiviso: l'essere tutti nella situazione di lockdown o in quella subito precedente. La particolarità di questa ricerca è che questa volta, e con più chiarezza di altre volte, il contesto della ricerca stessa è condiviso anche da SPS: anche noi di SPS siamo nella situazione di pandemia degli interpellati. C'è quindi un contesto condiviso, la pandemia, e un'organizzazione condivisa: la ricerca stessa. Chi ha fatto le interviste o condotto un focus, ha sostenuto un ruolo organizzativo: ha comunicato agli interpellati perché l'agenzia che promuove la ricerca – SPS – è interessata alla ricerca stessa e quali obiettivi persegue, nell'ipotesi che possano essere condivisi. Chi ha fatto le interviste o i focus, è stato formato a reperire persone coinvolte nel problema e a motivarle alla ricerca; quindi, a porre una sola domanda e a sostenere il processo associativo degli interpellati senza interromperli. La domanda, d'altro canto, non è una domanda. Si tratta di indicare all'intervistato tre parametri importanti: chi è che propone l'intervista; che ruolo pensa abbia l'altro che sta intervistando; perché lo intervista. Gli intervistati parleranno in risposta a questo invito, non a "una domanda". È la capacità di assumere questa funzione organizzativa da parte dell'intervistatore o del conduttore, che produce l'intervista o l'interazione del focus. Se – come in questo caso – l'intervistato o i partecipanti ai focus non condividono con gli altri interpellati nessun altro contesto organizzativo, l'intervista può essere la principale forma di restituzione. È una restituzione, in quanto propone un'occasione di pensiero, condivisa con un interlocutore interessato, sulla propria esperienza. I nostri partecipanti potranno anche consultare questo rapporto di ricerca facilmente accessibile in rete, proposto nel mese di novembre 2020 sul sito di SPS, e a dicembre 2020 sulla Rivista di Psicologia Clinica on line. Inoltre, anche grazie all'esperienza pandemica, che ha reso più familiare l'incontrarsi tramite internet, proporremo - a chi sarà interessato - piccoli gruppi di discussione sui dati. Come abbiamo detto, lo stimolo offerto alle persone interpellate è stato sempre lo stesso: un'unica "domanda", uguale sia per le interviste che per i focus group. Anche la relazione proposta era standardizzata. Dopo la domanda stimolo, l'intervistatore o il conduttore del gruppo hanno limitato l'interazione all'espressione del loro interesse per quanto dicevano le persone; solo nel caso delle interviste, l'intervistatore interveniva ripetendo in modo interlocutorio le ultime parole dette dall'intervistato, ove un prolungato silenzio facesse supporre una conclusione precoce dell'intervista, la cui durata prevista era di mezz'ora; la durata prevista per i gruppi era di un'ora. Riportiamo la "domanda stimolo", proposta a tutti gli intervistati e a tutti i partecipanti ai focus group. La formulazione è quella dell'intervista. Per i focus group l'adattamento è stato limitato allo stretto indispensabile (siamo molto interessati a quanto voi ci potrete dire etc.).

Faccio parte di un gruppo di ricerca organizzato da SPS, una scuola di psicoterapia psicoanalitica che si occupa non solo di psicoterapie individuali, ma anche di interventi in molti contesti, dalle famiglie, alla scuola, ai servizi sociosanitari, alle organizzazioni produttive. SPS è interessata a capire le emozioni evocate dalla vicenda coronavirus. Stiamo perciò conducendo un'indagine sugli "stati d'animo", sui "vissuti" evocati, nelle persone, dal coronavirus. Stiamo intervistando persone in Italia, e alcuni italiani in Europa. Siamo molto interessati a quanto lei ci potrà dire in proposito. L'intervista è anonima; verrà registrata, trascritta, messa insieme alle altre interviste e analizzata tramite un programma informatico. I risultati saranno a disposizione di chi ha partecipato. Possiamo cominciare: mi dica tutto quello che le viene alla mente, pensando al coronavirus.

Gruppo degli intervistati

Dall'1 marzo al 5 maggio 2020 abbiamo condotto 331 interviste e 23 focus group. Il totale di chi ha partecipato ai focus group è di 88 persone. Il totale dei partecipanti alla ricerca è di 419 persone.
Le caratteristiche dei partecipanti sono riportate nella seguente tabella.

Tabella 1. *Caratteristiche del gruppo degli intervistati (n=419)*

Sesso			
<i>femmine</i>		<i>maschi</i>	
233 (55,4%)		186 (44,6%)	
Età			
<i><=29 anni</i>	<i>30-49 anni</i>	<i>50-69 anni</i>	<i>=>70 anni</i>
99 (23,7%)	204 (48,6%)	78 (18,6%)	38 (9,1%)
Luogo			
<i>nord Italia</i>	<i>centro Italia</i>	<i>sud Italia e isole</i>	<i>Estero</i>
63 (15,0%)	228 (54,4%)	76 (18,1%)	52 (12,4%)
Grande o piccolo centro			
<i>grande</i>	<i>piccolo</i>		
244 (58,1%)	175 (41,9%)		
Periodo			
<i>pre lockdown*</i>	<i>lockdown**</i>	<i>prima estensione***</i>	<i>seconda estensione****</i>
1 – 8 marzo	9 marzo – 31 marzo	1 aprile – 9 aprile	10 aprile – 5 maggio
50 (12,0%)	232 (55,5%)	42 (9,8%)	95 (22,7%)
Strumento			
<i>interviste</i>		<i>focus group</i>	
331 (79,0%)		23 (21,0%)	

* Periodo che prece la comunicazione del lockdown

** Dalla comunicazione del lockdown al giorno precedente la sua prima estensione

*** Dal giorno in cui viene comunicata la prima estensione del lockdown al giorno in cui viene comunicata una seconda

**** Dall'inizio della seconda estensione al 5 maggio

Il testo è stato suddiviso dal programma informatico in Unità Elementari di Testo: quelle utilizzate per l'analisi sono state 2939 (98,66%) sul totale di 2.979. Il testo analizzato è composto da 1.166 pagine, 877.655 parole, 5.114.368 caratteri (spazi inclusi).

Risultati

L'analisi ha consentito di individuare il seguente spazio fattoriale, caratterizzato da cinque cluster di parole dense.

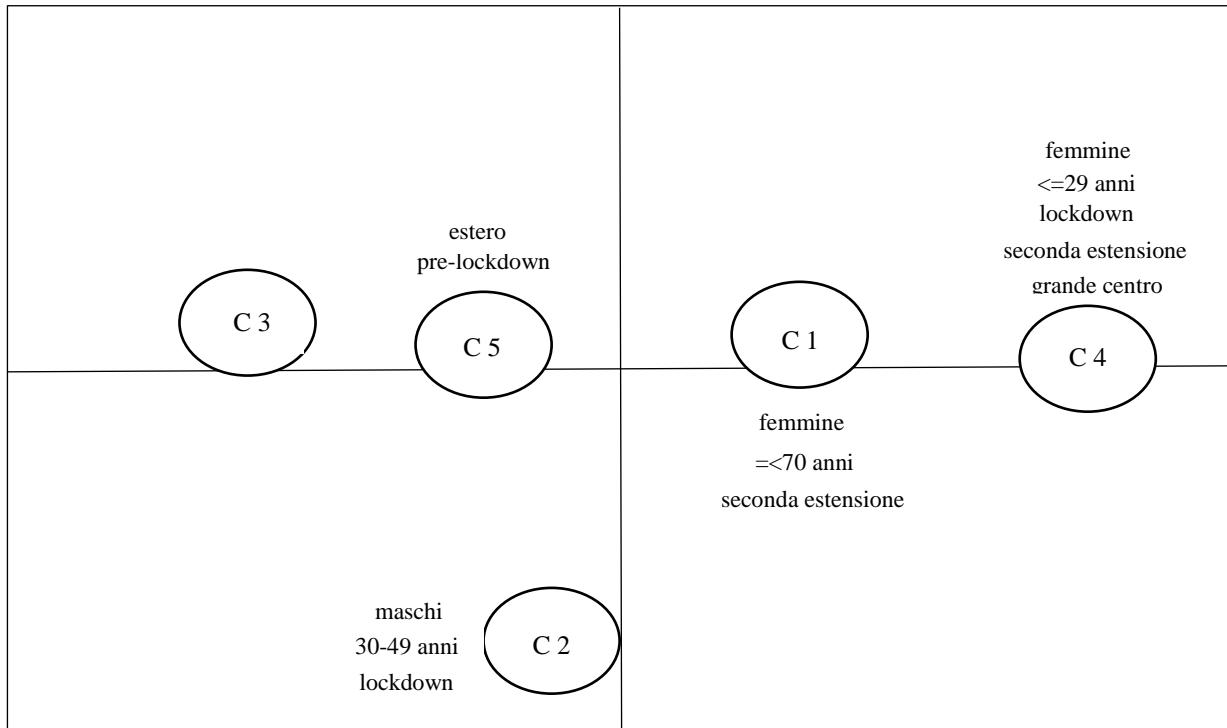


Figura 1. Piano fattoriale

Vediamo la relazione tra cluster e fattori per situare i cluster di parole dense entro i fattori stessi. In grassetto sono riportati i valori significativi che segnano l'appartenenza dei cluster ai fattori.

Tabella 2. Rapporto tra cluster e fattori

	F1	F2	F3	F4
Cluster 1	0.3712	0.1868	0.0645	0.4306
Cluster 2	-0.2319	-0.8088	0.0553	0.1043
Cluster 3	-0.5559	0.2787	0.4230	-0.1642
Cluster 4	0.6930	-0.0399	0.0039	-0.4885
Cluster 5	-0.3808	0.1753	-0.5882	-0.0540

Come si vede:

- sul primo fattore si situano i cluster 3 e 4;
- sul secondo fattore si situa il cluster 2;
- sul terzo fattore si situano i cluster 3 e 5;
- sul quarto fattore si situano i cluster 1 e 4.

Vediamo ora la reazione tra i cluster e le variabili illustrate. In tabella vengono riportate solo le variabili che hanno avuto un rapporto significativo con almeno un cluster.

Tabella 3. Relazione tra cluster e variabili illustrative

Variabili Illustrative	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5
Sesso					
<i>maschi</i>		44.417			
<i>femmine</i>	9.51			18.824	
Età					
<i><= 29</i>				28.095	
<i>30-49</i>		10.786			
<i>50-69</i>					
<i>=> 70</i>	13.927				
Area					
<i>nord</i>					
<i>centro</i>					
<i>sud</i>					
<i>estero</i>				4.417	
Piccolo/grande centro					
<i>piccolo</i>					
<i>grande</i>			19.697		
Periodo					
<i>pre lockdown: 1-8 marzo</i>				67.924	
<i>lockdown: 9-31 marzo</i>		4.493		4.505	
<i>prima estensione: 1-9 aprile</i>					
<i>seconda estensione: 10 aprile-5 maggio</i>	25.485			5.607	

Nella seguente tabella riportiamo i cluster di parole in ordine decrescente di Chi2

Tabella 4. Cluster di parole dense in ordine di Chi-quadro

Cluster 1 Chi2/parola	Cluster 2 Chi2/parola	Cluster 3 Chi2/parola	Cluster 4 Chi2/parola	Cluster 5 Chi2/parola
319.867 genitori	695.692 politica	548,19 ospedale	309.906 videochiamata	322.545 influenza
300.157 famiglia	327.901 sistema sanitario	415.991 tampone	255,18 gruppo	317.609 contagiare
281.887 figlio	249.241 governo	312.814 medico	235.664 film	180.733 starnutire
246.193 mamma	193.315 epidemia	206.171 proteggere	190.746 divertire	150.224 lavare
188.648 papà	181.949 economia	181.937 terapia intens.	190.174 whatsapp	149.588 allarmare
155.975 bambini	162.385 futuro	161.359 respirare	168,54 skype	141,47 pericolo
129.735 ragazzi	113.909 emergenza	134.458 reparto	144.392 cucinare	137.777 mascherina
120.821 amici	94.438 democrazia	131.495 immunizzare	134.953 balcone	118.091 sintomi
102.129 fortuna	82.228 incertezza	126.507 rianimazione	130.439 amici	110.677 tossire
95.335 nonni	69.478 guadagnare	126.065 ricoverare	127.558 chiacchierare	106.487 asintomatici
83,76 solitudine	68.406 globalizzazione	123.626 morire	113.282 allenare	99.447 panico
83.016 convivenza	66.978 cittadini	118.323 cura	105.738 musica	76,79 infettare
59.263 adolescenti	59.878 Salvini	111.784 rischio	105.076 cantare	68.962 scientifico
57.631 costringere	53.291 giudicare	109.434 infermiere	102.115 noia	64,66 supermercato
52.883 parco	47.106 solidarietà	103.849 infettare	91.615 creativo	56.541 guanti
52.005 adulti	45.454 globale	95.797 vaccino	86.134 progetti	55.235 disinfettare
50.991 quarantena	45.238 dimenticare	95,13 giovane	85.799 telefono	53,16 diffondere
41.423 forzare	44.333 capitalismo	85.044 assistenza	82.633 mangiare	53.067 psicosi
41.197 passeggiare	39.762 mentire	70.384 mascherare	74.711 professore	51.899 igiene
38,91 telefono	38.949 occidentale	68.338 chirurghi	72.916 laurea	50.143 ansia
38.304 rabbia	38.612 medico	67.033 intubare	69.966 università	49.957 precauzioni
34.216 asilo	38.004 drammatico	66.758 cardiaco	68.429 palestra	49.442 raffreddore
34,16 Pasqua	36.675 donazioni	59.059 salvare	64.564 computer	48.409 aerea
33.978 autonomia	36.675 pipistrelli	55.836 anticorpi	61.564 videolezioni	36.754 peste

33.728	soffrire	36.084	imprenditore	55.379	camice	60,98	maestra	36.456	bloccare
33.596	generazione	33.916	istituzioni	55,1	Covid	58.794	distrarre	35.625	colpa
32.407	insegnante	32.218	finanza	51,61	decessi	57.775	stanchezza	34.307	febbre
31.426	compleanno	31.308	affidare	46.402	anziani	57.426	finestra	33.213	prevenzione
30.292	mare	31.036	Trump	45.666	ventilazione	56.452	digitale	32.259	ipocondria
29.595	alunni	30.698	immaginare	45.315	guarire	56.452	passione	29,79	decreto
29.573	amare	29.952	fame	44.474	contagiare	56.395	ballare	29.342	aeroporto
29.463	emozioni	29.702	risollevarle	40.971	farmaci	56.065	normalità	29.243	incontrollabile
28.396	terrazza	29.702	sciopero	40.121	grave	53.983	concerti	28.731	nemico
27.073	sfogo	29.702	welfare	39.589	clinica	53.862	didattica	28.431	termometro
24.883	coppia	29.324	ignoranza	37.015	antibiotici	52.808	tempo libero	25.465	malaria
23.084	fidanzato	28,48	ricco	36.88	febbre	51.613	arte	25.108	statistica
22.254	piangere	27.851	appiattimento	36.707	prevenzione	48.137	aula	24.327	fazzoletto
22.205	hikikomori	27.321	rallentare	33,51	insufficienza	48.049	telematica	23.982	insicurezza
21.826	regole	26.677	pianeta	32.831	asintomatici	47.412	birra	22.909	paranoia
20.719	babysitter	26.677	virologo	31.793	virale	46.959	giocare	21.522	spaventare
19.463	caffè	26.454	impreparati	30.264	infiammazione	46.249	abbracciare	21.006	deboli
19.429	Duce	25.412	complotto	30.264	scafandro	45.605	quotidianità	20.885	controllare
18.946	angoscia	25.185	schizofrenia	30.053	pronto soccor.	42.436	online	20.524	attentato
18.342	litigare	24.934	incapacità	29.696	eroe	39.644	sport	20.397	sottovalutare
17.254	affollati	24.898	nazionalismo	28.146	collasso	38,7	cinema	20.147	Camus
17.078	camminare	24.689	esportazioni	27.453	casa di riposo	36.803	baciare	19.748	temperatura
16.795	cane	24.689	fantasticare	27.453	rito	36.597	registi	19.729	uccidere
16.653	trappola	23.706	sfuggire	26.377	sala operatoria	35.778	routine	19.214	timore
16.291	frustrazione	23.594	razza	26.311	allergia	34,95	giardino		

Parte terza: Analisi dei dati

Primo fattore: “Noi e gli altri”

Sul primo fattore si contrappongono il cluster 3 e il 4. Tra tutti i cluster, solo il 3 non è caratterizzato da variabili illustrative: alla sua genesi concorrono tutte le interviste, indipendentemente dal periodo, dal sesso, dall’età, dall’area di residenza. Il cluster 4 è in rapporto con le variabili illustrate “lockdown”, “seconda estensione”, “sesso femminile”, età “sotto i 29” e “grande centro”. Ricordiamo le prime parole dense dei cluster. Per il 3 sono ospedale, tampone, medico, proteggere, terapia intensiva. Per il 4 sono videochiamata, gruppo, film, divertire, whatsapp, skype, cucinare, balcone, amici, chiacchierare. Il cluster 3 propone, come prima parola densa, un luogo: l’ospedale. Un luogo di cura, ove usualmente chi fa diagnosi, prognosi e terapia è il medico. Lo strumento diagnostico è il tampone, che rimanda al coronavirus e al contagio. La quarta parola densa, proteggere, sconcerta: rimanda al contagio, non alla cura. Non si va in ospedale per essere protetti, con personale sanitario che vuole proteggersi. La parola terapia e l’aggettivo intensiva compaiono dopo proteggere, segnalando una situazione di una tale gravità, da richiedere un intervento drastico quale la terapia intensiva. I primi incontri di parole dense, in sintesi, segnalano l’ospedale quale luogo di contenimento per i malati Covid -19, e l’assenza di una terapia come di consueto è intesa quale conseguenza della diagnosi; il tampone e la positività al virus rimandano emozionalmente al pericolo di contagio per il personale sanitario e a un intervento d’urgenza, volto non tanto alla cura della malattia, quanto alla sopravvivenza – forse provvisoria – del malato tramite la terapia intensiva. Quanto al cluster 4, la videochiamata, usualmente, si fa da casa; specie se associata al gruppo di amici, alla visione di un film, al divertimento “social”, al cucinare, al balcone dove socializzare a distanza.

La contrapposizione tra i due cluster concerne – in prima istanza – il luogo al quale associare l’emozionalità: l’ospedale ove non c’è una cura tradizionalmente intesa, e dove l’infezione comporta una difesa da parte del personale sanitario e interventi volti alla sopravvivenza del malato; la casa ove ci si mette in contatto con gli amici, e ci si diverte dimenticando il pericolo pandemico.

C’è una contrapposizione dove è importante il plurale: noi e gli altri. Gli altri sono quelli che stanno con il virus. Sono in un luogo “altro”, l’ospedale. Sono gli infettati, i malati, che sono assieme ad “altri” che li curano, medici e infermieri, loro pure segregati e potenziali malati, in quanto a contatto col virus.

Noi siamo un gruppo lontano dal virus. Siamo isolati e chiusi in casa, ma in contatto tra noi grazie a internet che permette un isolamento socializzante. Riscopriamo internet come uno strumento per stare assieme. Stiamo insieme nel divertimento, nel chiacchierare, nel cucinare, nel cantare sui balconi, ma anche con inediti aperitivi e performances insospettabili – ad esempio musicali - ove non è più necessaria la prestazione in presenza. Internet lo conosciamo da sempre, ma lo usavamo in gran parte individualisticamente; adesso è diventato “noi”.

Vediamo alcune articolazioni di questo noi, con una premessa. L'isolamento, il lockdown come viene presto denominato, prevede la rottura dei sistemi usuali di relazione. Cessano l'incontro tra amici al bar, al ristorante; i pranzi e cene con conoscenti e parenti; le compere in luoghi gremiti di persone; l'andare al lavoro o a scuola. Non sono più fattibili tutti i riti "indispensabili" ai quali partecipiamo senza nemmeno percepire l'importanza: matrimoni, funerali, compleanni. Si interrompono tutte quelle occasioni di socialità così abituali e scontate da non essere nemmeno più riconosciute nella loro evenienza.

Noi - loro è una prima riorganizzazione della socialità interrotta. Con alcune articolazioni, dicevamo. La prima è un noi al riparo dal contagio, contrapposto a un loro contagiati o a rischio di contagio. Noi siamo segregati in un lockdown obbligato ma rassicurante, perché malati e curanti sono confinati in un altrove di dolore e di morte, novello lazzeretto, che marca la scissione tra chi è in pericolo e chi è in salvo. I media hanno reso edotti del pericolo, hanno raccontato le difficoltà incontrate dal sistema sanitario nel far fronte all'emergenza pandemica, hanno sottolineato la gravità dell'infezione virale, la conseguente patologia respiratoria, la necessità di "intubare" gran parte dei pazienti, l'insufficienza delle attrezzature di terapia intensiva, l'impreparazione del personale sanitario nel curare un male sconosciuto, l'elevata mortalità dei contagiati, in particolare degli anziani. I media, in altri termini, hanno motivato le persone "sane", esenti dal contagio virale, ad evitare ogni comportamento rischioso nei confronti di un agente patogeno pericolosissimo. Noi, si diceva. Un noi che è stato esplicitamente "provocato" dai mezzi di comunicazione di massa, dalla televisione in primis, dai "bollettini di guerra" quotidiani della Protezione Civile e dalle raccomandazioni degli esperti, ascoltati "a reti unificate". I telespettatori, peraltro, erano dotati di una cultura adeguata, capace di seguire l'andamento della pandemia tramite le informazioni che, di giorno in giorno, trasmettono dati e consigli. State a casa, isolatevi, evitate le altre persone, proteggetevi nell'isolamento evitando accuratamente il contatto con tutto ciò che viene dall'esterno. Di giorno in giorno si susseguivano informazioni – vere o false – circa la sopravvivenza del virus sulle varie superfici: dal cartone all'asfalto, dal ferro alla plastica.

L'interruzione della vita comunitaria rende consapevoli di quanto è impossibile continuare come prima, se si vuole evitare il contagio, vale a dire il contatto con gli altri esseri umani; tutti, sino a prova contraria, pericolosi in quanto portatori potenziali, sintomatici o asintomatici, consapevoli o meno, del virus, un agente patogeno molto contagioso.

Si è tesi a evitare il contagio, non alla ricerca dell'immunità. L'immunità prevede un contatto con il virus e lo sviluppo del sistema immunitario, capace di contrastarne l'azione patogena. Questo sarà possibile solo con il vaccino. L'alternativa, l'immunità di gregge raggiunta naturalmente, senza vaccino, è presente nella fantasia problematica di qualche leader anglosassone o nordamericano. Viene proposta per "salvare" l'economia nazionale dal crollo dei consumi e della produzione – conseguenti all'isolamento di tutti – e si mostra rapidamente una strategia crudele nella sua stupidità, atta ad accettare per il suo perseguitamento un numero elevatissimo di morti.

Noi siamo tutti uguali, in modo inedito, e assieme, in modo inedito. Chi si ripara dal contagio si sente "gruppo", in quanto accomunato dall'isolamento che protegge, ma contemporaneamente dalla socialità che incoraggia, rassicura, entro un plurale che non viene mai meno: "Insieme ce la faremo"; "Assieme, andrà tutto bene".

È un noi inedito, questo, entro la cultura individualista a cui siamo abituati. Non si tratta di un noi costretto dalle ingiunzioni, dai decreti (la politica la troveremo in un altro fattore): è un noi di chi si difende dal pericolo nell'isolamento, che sceglie di isolarsi, di allontanarsi. Non è il noi delle relazioni scontate, se non obbligate. Non è il noi della famiglia, che troveremo in un altro fattore. Qui c'è la scoperta della relazione vissuta come una scelta, anche entro il limite pesantissimo dell'interruzione di ogni routine sociale; ma anche grazie all'interruzione della routine.

È il noi degli aperitivi online, che s'incontra su internet, che discute e si diverte assieme "virtualmente", scoprendo che la virtualità è esperienza d'incontro vera, reale, capace di accomunare persone. Anche quelle prima indifferenti le une alle altre, ora molto vicine.

È un noi sperimentato, ma anche un noi ideale, un sentimento di azzeramento delle differenze. Chi prima si sentiva isolato per i più diversi motivi, ora si sente con gli altri, come gli altri, anche se non li incontra, o proprio perché non li incontra se non idealmente, o con le videochiamate.

Il pericolo incombente e l'isolamento rassicurante hanno motivato ad una "nuova" forma di socialità, scoperta e perseguita grazie a internet. Ma anche una socialità agita nell'isolamento, può creare prodotti stupefacenti. Non solo ci si rende conto che si può prendere l'aperitivo assieme, stando ognuno a casa propria e raccontando del vino che si sta bevendo, delle tartine preparate con cura, della pizza arrivata a domicilio. Ma si scopre anche che, nell'isolamento di tutti, con la serialità o i sincronismi di prestazioni di singole persone, le più diverse, le più lontane nella vita abituale, si può cantare "bella ciao" - una strofa per ciascuno - dalle finestre che danno sul cortile di uno stabile a San Lorenzo, a Roma; oppure un'orchestra suona Mozart: ogni musicista è a casa propria

e risponde – a tempo – alla bacchetta di un direttore, a sua volta isolato nella propria abitazione. Questi e altri gli esempi che i media contribuiscono a diffondere, convincendo che si può “stare assieme” anche in un isolamento rigoroso, volto a evitare il contagio.

Tra le attività che concernono il noi, non c’è il lavoro. Anzi, il lavoro manca in tutto il piano fattoriale, e questo è un punto che fa riflettere. Però troviamo, in questo cluster, la formazione. Scolastica, universitaria. Sono situazioni ben diverse tra loro, le interruzioni delle scuole dell’infanzia o delle lezioni universitarie. Ma in questo vissuto si accomunano, entro ciò che al noi è possibile. Mentre il lavoro, a quanto pare, non lo è.

Il noi - loro del cluster è una scissione “sociale” radicale e, per certi versi, fittizia. È una comunanza fondata sull’essere non toccati dal virus, lontani dal luogo altro della malattia e della morte. S’intravede l’eccitazione maniacale dell’essere scampati al contagio nel periodo iniziale della pandemia, dell’essere lontani dai luoghi ove si diffonde con più accanimento, le case di riposo per anziani, le marginalità sociali incapaci di una protezione casalinga efficace. Il noi dimentica chi è esposto al contagio per ragioni di lavoro, per motivi d’indigenza, per difficoltà di vario genere, economiche, mentali, di devianza, di solitudine indifesa, di scarse risorse culturali.

Si tratta, come si può capire dalle condizioni che la suggeriscono, di una socialità indotta dalla paura. Una paura evocata dalla minaccia del virus, la cui gravità è proiettata sugli “altri”, su chi ha contratto il virus e rischia la vita. Un rischio aggravato dal ricovero in ospedale, che i media descrivono come un girone d’inferno, ove il ricoverato perde ogni contatto con i suoi cari e si muore da soli, circondati da persone avvolte in scafandi estranianti, senza il conforto di un sorriso, di un contatto rassicurante. L’isolamento, necessario nell’ospedale, è spersonalizzante, angosciante, alienante; descritto quale abbandono problematico, nei confronti di chi s’ammala, da parte di tutto e tutti. Si può comprendere come l’isolamento, obbligato, venga maniacalmente simbolizzato quale occasione per una socialità volta alla rassicurazione, al recupero di rapporti dotati di una parvenza di normalità. Come diceva una canzone⁸ degli anni Settanta: “E troverò mille amici, che cantano per aver meno paura ...”.

La paura si configura quale emozione provocata da una subitanea assenza di una condizione normale, ove sono assenti le occasioni di pericolo (Carli & Paniccia, 2020). Se a provocare la paura è una subitanea “assenza di quell’assenza di pericolo” della normalità, allora per combatterla è importante ripristinare l’assenza di pericolo, la normalità. Quella normalità che può essere confermata anche nell’isolamento, grazie a internet. Il noi ricerca una normalità come negazione della paura evocata dalla pandemia e dalla gravità non solo della Covid-19 ma, soprattutto, dalle drammatiche condizioni ospedaliere di cura. Tale normalità sembra assumere connotazioni rassicuranti soprattutto nelle nuove forme di socialità, consentite da internet. Una normalità la cui ricerca concerne anche scuola e università, le uniche istituzioni per le quali si ricordano i tentativi di continuare “normalmente” le attività “on line”.

Il primo fattore, in sintesi, propone una scissione rassicurante tra chi – nel vissuto degli intervistati – rischia la morte nei luoghi deputati, e chi è sano e chiuso in casa per mantenersi in salute. Gli intervistati rappresentano l’”altro”, il malato e il contesto in cui è rinchiuso, come estraneo, separato, soggetto a rischio mortale assieme ai sanitari che cercano di curarlo, spesso senza speranza. La scissione separa drasticamente l’altro malato dal noi sano, in isolamento e al contempo alla ricerca della normalità. Di una normalità sopra le righe, fatta di una socialità cercata per “festeggiare”, quotidianamente, lo scampato pericolo; fatta di incontri amicali volti a rassicurare sé stessi e gli altri che si è ancora lì, che l’isolamento funziona. Nessun accenno al lavoro, che comunque, per molti, continua anche grazie agli stessi mezzi utilizzati per la socialità rassicurante. Il lavoro non può far parte di un’emozionalità orientata dalla dicotomia tra chi è malato e sta all’inferno, e chi non lo è e s’incontra, via internet, per trasformare l’isolamento in una “festa” di scampato pericolo.

La rassicurazione maniacale, cercata nel gruppo di amici, indica la solitudine angosciante in cui ci si sente sprofondati: emerge un vissuto di solitudine e morte, negato dall’allegria forzata delle relazioni on line. Ci si sente soli, abbandonati da ogni dimensione istituzionale. L’isolamento sembra ben più profondo del solo rinchiudersi in casa; si tratta di un isolamento necessario, che si confronta con l’impotenza delle istituzioni. La pandemia sembra, nel primo fattore, aver sgretolato ogni riferimento rassicurante alla comunità, sia politica che sociale e lavorativa.

Di fronte alla pandemia ogni istituzione perde credibilità, poiché impotente di fronte al virus e al suo diffondersi. Ma il sistema sanitario risente particolarmente di questa perdita, e la risonanza emotionale di tale evento è ampia e profonda, perché, come abbiamo più volte ricordato, la nostra è una cultura medicalizzata: alla fantasia

⁸ Il riferimento è alla canzone “Non esiste la solitudine”, cantata da Ornella Vanoni nel recital “Ah l’amore, l’amore ...” al Lirico di Milano, nel 1971; il testo era di Gilbert Bécaud: “La solitude, ça n’existe pas” (1969), e il verso originale diceva: “Et y retrouver des milliers Qui chantent pour avoir moins peur ...”

dell'intervento medico, diagnostico e risolutario, abbiamo affidato buona parte dei nostri problemi non solo medici, ma anche sociali. La pandemia sancisce il fallimento di un sistema sanitario incapace di fronteggiare un evento fondato sul contagio, dopo essersi dedicato per troppo lungo tempo a patologie non trasmissibili per contagio. Durante il lockdown, il sistema sanitario lotta con un male sconosciuto, in un luogo ove si muore nel modo più angosciante, perché abbandonati da tutti; lo stesso personale sanitario non può che vivere come “nemico” il malato contagioso che è chiamato a curare senza avere strumenti adeguati. Si verifica il fallimento delle due condizioni fondanti l'atto medico: il medico ha gli strumenti diagnostici e terapeutici per esercitare la sua funzione; il malato, ridotto alla dipendenza dal medico “per il suo bene”, non rappresenta un pericolo di alcun tipo per il medico stesso. Nel caso della pandemia, queste due condizioni vengono meno.

Secondo fattore: Il “potere debole”

Sul secondo fattore c’è solo il cluster 2, in rapporto con le variabili illustrate “lockdown”, “sesso maschile”, età “tra i 30 e i 49”. Le prime parole dense sono politica, sistema sanitario, governo, epidemia, economia, futuro, emergenza, democrazia, incertezza.

Guardando alle prime parole dense, troviamo un elenco dei “sistemi di potere” dai quali ci si sente solitamente dipendenti: la politica, la sanità, il governo, l’economia, il sistema democratico. Sistemi di potere oggi confrontati con l’epidemia: il vissuto collusivo degli intervistati fa riferimento all’emergenza gestita con incertezza. I verbi che seguono, guadagnare, giudicare, dimenticare, mentire, sembrano riferiti a modelli d’azione usuali, fortemente autoriferiti (guadagnare, giudicare), e al contempo deludenti: ci si sente dimenticati dal potere e, peggio ancora, ingannati dalle menzogne. Globalizzazione e capitalismo – caratterizzanti il mondo occidentale - sono vissuti quali responsabili della pandemia e del salto di specie (pipistrelli, che è pure una parola densa presente nel cluster), entro una situazione drammatica ove nessuno è in grado di dare soluzioni all’incertezza.

Abbiamo proposto, dando indicazioni generali sull’AET, che sul primo fattore si possa individuare – regolarmente – l’antinomia “dentro-fuori”, e sul secondo l’antinomia “potere forte-potere debole”⁹. In questa ricerca, nel primo fattore la contrapposizione “dentro-fuori” viene declinata nel dentro dell’isolamento in casa, e nel fuori di un ospedale ove regnano disperazione, malattia e morte. Nel secondo fattore troviamo, con il cluster 2, soltanto la polarità “potere debole”.

Nella drammatica situazione pandemica non sembra esservi, nella cultura degli intervistati, qualcosa o qualcuno che simbolizzi il potere forte. Il termine “politica” sembra riassumere in sé, emblematicamente, il vissuto del potere debole segnato dall’incertezza. Nel pericolo, la salvezza è affidata all’iniziativa delle singole persone. Sta a ciascuno di “noi” osservare le regole per evitare il contatto con gli “altri”, diventati potenziali pericoli di contagio. Alla politica viene associata la crisi del sistema sanitario, impreparato all’epidemia e inefficace nella cura della Covid-19.

Il cluster 2 evoca il conflitto tra economia e salute. Un conflitto che contrappone il perseguitamento del benessere economico da un lato, la tutela della salute dei cittadini dall’altro. Nella contrapposizione emerge un individualismo ove il benessere, o - come pure si dice - la felicità, rappresentano una meta che le singole persone possono, o meglio devono perseguiere; a scapito di valori sociali quali il welfare, la solidarietà, la salute. La cultura del secondo fattore rivela la falsità dei valori dell’attuale economia occidentale, dove il cittadino deve essere un consumatore ben inserito nel ciclo capitalistico, alla ricerca di ricchezza senza cultura e di appiattimento ignorante. È interessante che i soli due nomi che compaiono nel cluster, siano quelli dei “politici” Salvini e Trump. Alla politica, responsabile di appiattirsi sui valori dell’avidità, viene affiancata l’impotenza dei tecnici, dei virologi, degli epidemiologi, degli infettivologi, degli igienisti: impreparati all’evenienza drammatica della pandemia, incerti sul da farsi e incapaci di governare l’emergenza. In questo repertorio culturale, d’altro canto, non c’è il tempo presente: il presente, riassunto nella scissione dicotomica “loro malati – noi sani” si colloca culturalmente sul primo fattore. Qui si contrappongono un passato di inefficienza, che ha indebolito il sistema sanitario, o un passato delirante, intriso di sospetti circa menzogne sul virus e possibili complotti, e un futuro a fosche tinte ove i nazionalismi, i massimalismi di stampo razzista o liberista possono portare a catastrofi economiche, al prevalere della ferocia aggressiva nelle relazioni sociali, allo smantellamento delle sicurezze democratiche attuali. Si teme che dalla “crisi pandemica” escano vittoriose le peggiori istanze politiche ed economiche, a scapito delle libertà democratiche e dei valori di solidarietà.

⁹ Si veda in proposito Carli & Paniccia (2002). Ricordiamo, in particolare, che sul primo fattore si proponeva l’antinomia “dentro-fuori”, mentre sul secondo fattore si proponeva l’antinomia “potere forte-potere debole”.

Terzo fattore: “Loro preda del contagio - noi minacciati dal contagio”

Sul terzo fattore si contrappongono i cluster 3 e 5. Il cluster 3 è quello già commentato, la cui prima parola densa è ospedale. Con il cluster 5 sono in rapporto le variabili illustrativa “pre-lockdown” ed “estero”. Nel cluster 5 le prime parole dense sono influenza, contagiare, stranutire, lavare, allarmare, pericolo.

Con ospedale e le parole dense che seguono, si evidenzia una cultura riferita a uno spazio che racchiude una pandemia e una morte ben incistate in un luogo di “cura” rappresentato nella sua confusione impotente, espressione di un fallimento del sistema sanitario. È un ospedale dove si muore nella più violenta, isolata e angosciante modalità. Nel cluster 5 la variabile illustrativa “pre – lockdown” evidenzia il rapporto – almeno in una parte significativa – con le interviste effettuate prima dell’8 marzo 2020. La contrapposizione tra cluster 5 e 3 evoca un altro “noi/loro”. Il “noi/loro” dei cluster 3 e 4 era riassunto nella definizione: noi in salvo dal virus, loro in preda al virus. In questa nuova contrapposizione, al “loro” dell’ospedale dove si muore, il cluster 5 oppone un “noi” preoccupato e impaurito dalla possibilità di contagio. Le parole dense del cluster riguardano il possibile contagio, i suoi sintomi, i presidi per prevenirlo (mascherina, guanti, lavarsi, disinsettare, igiene personale e della casa), il pericolo della malattia, paragonata alla peste, e la morte. Le emozioni del cluster sono l’allarme, il panico, l’ansia, l’insicurezza, un’emozionalità psicotica o paranoica. Si ha a che fare con un nemico incontrollabile e invisibile, e nonostante le precauzioni e l’allarme, ci si sente impotenti e in sua balìa. La cultura in esame caratterizza i vissuti collusivi delle persone che seguivano le precauzioni indicate come necessarie per evitare il contagio, in una vita quotidiana che non si voleva ancora costretta all’isolamento; persone che, al contempo, temevano – terrorizzate - l’inutilità delle misure igieniche di fronte al nemico incontrollabile. Dicevamo che la prima parola densa del cluster è influenza. Il virus in questione, ancora sconosciuto, è stato inizialmente associato al virus influenzale. Tutti ricordiamo quei virologi che, a proposito della nuova malattia, dichiaravano improvvidamente trattarsi di una forma virale poco più preoccupante di una normale influenza. L’etimologia della parola, d’altro canto, rimanda (dal latino *in – flùere*) allo scorrere dentro, all’insinuarsi, all’inondare: un flusso inarrestabile, di fronte al quale ci si sente impotenti. Si parla di precauzioni, di prevenire il contagio, ma anche della sua diffusione inarrestabile. Ci si sente colpevoli. Spesso la colpa s’accompagna all’impotenza: con la colpa si recupera un qualche potere. Ci si illude di compensare l’impotenza con l’attribuirsi una colpa per la situazione problematica nei cui confronti non sembra esserci nulla da fare. Nel cluster c’è un vissuto specifico: tutti si sentono soggetti al contagio; siamo nel frangente temporale in cui non si è ancora immaginato che l’unico strumento per difendersi è l’isolamento in casa, l’evitare ogni contatto con l’”altro”, potenziale portatore consapevole del contagio, perché con i sintomi della malattia, o inconsapevole perché portatore asintomatico. Si pensa ancora di poter continuare la propria vita usuale, ma al contempo la diffusione del contagio prospetta l’inefficacia di ogni “precauzione”. È una cultura ove l’essere sani o malati è ancora confuso. Si parla di viaggiare, di aeroporto, di crociere: si teme di dovervi rinunciare. Si iniziano a individuare, segnalati dai media, i primi focolai inarrestabili. Si tratta di una cultura ove alla “grandezza” del pericolo, con richiami alla peste, a Camus e al suo romanzo sulla peste di Orano, viene contrapposta la “pochezza” delle misure preventive e l’impotenza di fronte al dilagare del contagio. Nessun cenno, nella cultura del cluster 5, al chiudersi in casa, allo stravolgimento della vita di ognuno che l’isolamento evocherà. È interessante che l’altra variabile illustrativa in rapporto con il cluster 5 sia “estero”: gli italiani intervistati all’estero, per il primo periodo della pandemia, hanno guardato all’Italia come in preda a un contagio che non si sarebbe dovuto necessariamente vivere in prima persona; si potrebbe dire che si guardava all’Italia da una sorta di strano, illusorio distanziamento: la cosa non ci riguarderà. Forse la stessa incertezza sul rischio pandemico che, in Italia, ha caratterizzato il pre – lockdown.

Quarto fattore: “Noi scegliamo di stare insieme felicemente - noi siamo costretti a stare insieme rabbiosamente”

Sul quarto fattore si contrappongono il cluster 4 e il cluster 1. Il cluster 4, già commentato, è quello che inizia con la parola densa videochiamate; è il cluster del “noi”, degli amici in salvo dal virus. Il cluster 1 è in rapporto con le variabili illustrate “seconda estensione del lockdown”, “età sopra i 70”, “sesso femminile”. Le prime parole dense del cluster 1 sono genitori, famiglia, figlio, mamma, papà; poi, dopo aver proseguito con bambini, ragazzi, amici, fortuna, arrivano parole come solitudine, costringere, forzare, rabbia, soffrire.

La parola genitori appare ambigua in quanto rimanda al generare, al creare, al mettere al mondo; ma, al contempo, al ruolo familiare dell'essere genitori caratterizzato dal controllo preoccupato nei confronti dei figli. Le parole che seguono limitano la sua polisemia al ruolo familiare, evocando quella relazione generazionale tra genitori e figli (bambini, ragazzi) che rimanda al costringere quale dinamica del controllo. C'è anche un fattore esterno alla famiglia, che esercita un potere alternativo a quello dei genitori sui figli; è un potere che investe tutto il gruppo familiare: costringere, forzare, soffrire, sono le parole dense indicative del potere della pandemia sull'insieme della famiglia.

Il cluster 4 prevedeva relazioni su internet con un gruppo di amici. Qui invece il cluster parla dell'emozionalità problematica evocata dalla quarantena, dal sentirsi costretti a tempo pieno entro le relazioni familiari. La convivenza forzata in famiglia evoca rabbia, sofferenza, solitudine, ma anche amore, bisogno di sfogarsi, angoscia, conflitto, frustrazione. Ci si sente "fortunati" perché la quarantena – ben più lunga dei quaranta giorni canonici – preserva dal contagio e, soprattutto per i più anziani, da una morte certa. Al contempo si sottolinea il sentirsi costretti, forzati alla solitudine della convivenza familiare. L'unico elemento di contatto con l'esterno è il telefono; obsoleto, se confrontato con internet, ma proprio dell'età avanzata di quella parte degli intervistati che ha contribuito al cluster. Il cluster sottolinea, in riferimento a chi non ha accesso o confidenza con la rete, come l'analfabetismo informatico renda le persone molto più isolate, nella pandemia. Si obbedisce alla costrizione dell'isolamento, ma con sofferenza e rabbia, consapevoli dei conflitti e della solitudine che le relazioni familiari – cui si è costretti a tempo pieno – possono evocare. Che il cluster sia anche in rapporto alla seconda estensione del lockdown, evoca il fallimento dell'illusione di trovarsi dentro una parentesi temporale critica, ma che presto si risolverà: basta aspettare, avere pazienza; si comincia a capire che la durata della pandemia è imprevedibile e che il suo termine è tutt'altro che previsto. Alla maniacalità del cluster 4 si contrappone il vissuto esplicitamente depressivo di questa cultura di sofferenza, rabbia, perdita di speranza.

Sintesi dei dati

La pandemia confronta gli interpellati con una situazione emozionale del tutto inusuale, difficile da elaborare. Ricordavamo come sulle pandemie la storiografia per lo più sia muta, non abbia raccolto dati sul senso che i protagonisti diedero a quegli eventi. Nei nostri dati di ricerca abbiamo indizi su questo: vediamo l'organizzarsi di categorie emozionali, in risposta all'inizio – questo è importante – della pandemia. Categorie che si riorganizzeranno ancora con il procedere dell'evento, interessanti nel loro esordio.

Ci si sente in balia di un pericolo mortale, sconosciuto e invisibile, potenzialmente insinuato in ogni essere umano. Si è "solì" di fronte al pericolo: nessuno può proteggerti; è impossibile prendersela con qualcuno, attribuire responsabilità a una qualche istituzione. La paura prevale, in un confronto impari tra grandezza del pericolo e pochezza delle difese possibili. Emergono disorientamento, impotenza, reminiscenze di antiche sventure, dalla peste bubbonica alla spagnola, con il ricordo del prezzo pagato in vite umane.

La risposta difensiva è una scissione maniacale, una volta accettata l'unica difesa possibile, nel vissuto degli intervistati: evitare ogni contatto, rinchiudendosi in casa. La scissione consente una certezza: sapere dove sono i malati e dove sono i "sani". Ciò ha significato uno stravolgimento profondo delle abitudini: l'isolamento ha svuotato le città e i paesi, sono stati chiusi gli spazi usuali d'incontro: negozi, teatri, stadi, scuole, ristoranti, luoghi di lavoro. Produzione e consumo si sono fermati, con poche eccezioni. La vita sociale si è fermata. Ci si sente soli e disorientati. La pandemia ha interrotto tutte le abituali modalità di interazione: familiari, amicali, lavorative. Sono interrotti ogni routine, ogni abitudine, ogni funzionamento organizzativo.

La risposta emozionale all'arresto della quotidianità, presente nel primo fattore, è una scissione tra il "noi" sani chiusi in casa, e il "loro", malati e curanti (impotenti), in ospedale. Il pericolo è stato spostato nel luogo dei malati e della morte, e al pericolo si è risposto con una sorta di socialità maniacale, allegra e divertita - tramite internet - che rende possibili incontri dove ci si vede reciprocamente, si può recuperare l'interazione di gruppo. La relazione sociale, frantumata dalla pandemia, ritrova un suo ordine in un basilare noi – loro. È assente la relazione lavorativa, non declinabile in questa semplificazione. Lo spazio fattoriale che sintetizza queste considerazioni, può essere così riassunto:

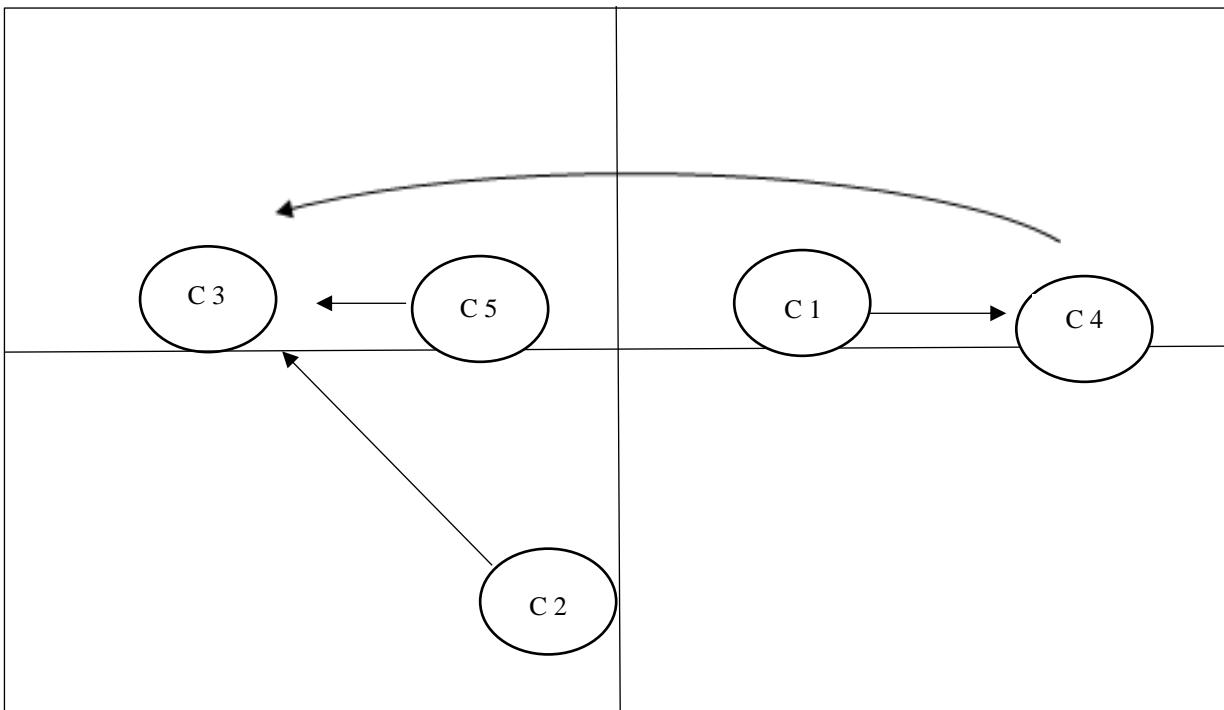


Figura 2. Sintesi del piano fattoriale

Consideriamo la centralità del cluster 3. Il cluster 4 è in rapporto con il 3 sul primo fattore; il cluster 2 lo è sul secondo fattore; il cluster 5 sul terzo fattore. Solo il cluster 1 ha un rapporto significativo con il cluster 4, e non con il 3, sul quarto fattore.

Ricordiamo che il cluster 3 non ha alcuna relazione significativa con le variabili illustrate.

Nel cluster 3 emerge il vissuto problematico di una sanità a cui tutti facciamo riferimento: è pur sempre la nostra sanità, una specificità italiana di cui siamo fieri, fondata sull'universalità, l'egualianza e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi. Ma, nel vissuto degli intervistati, viene vista come impotente nel curare e proteggere le persone nei confronti della Covid-19. Si tratta peraltro, per gli interpellati, di una sanità identificata con l'ospedale, ove il ricovero equivale alla morte. È il cluster dello spavento: si diffondono rapidamente una malattia per cui non c'è cura. Medici e infermieri ricorrono a interventi estremi, rianimazione e intubazione, con il forte rischio di infettarsi.

È una situazione paradossale, che sconferma la fiducia usuale verso la sanità. Normalmente, il personale sanitario non viene vissuto come "eroico". Eroe, dal greco "eros" e dal latino "vir" equivale a uomo vigoroso, capace di grandi imprese. Nell'antichità l'eroe era figlio di una divinità e di un essere umano: dotato di forza prodigiosa, compiva atti illustri; un esempio tra tutti, Ercole e le sue dodici fatiche. Il personale sanitario, usualmente, è caratterizzato da competenza, e opera in contesti ove alla competenza corrispondono metodi e strumenti atti alla realizzazione degli obiettivi sanitari. Perché questa connotazione eroica? Con la Covid -19, sono venute meno le due condizioni che caratterizzano l'operato del personale sanitario: la competenza a trattare la patologia di cui ci si occupa, e l'assunzione che la patologia del malato non influirà sulla salute del personale sanitario. Con la Covid -19, i sanitari si sono confrontati con un'alta probabilità di contrarre il virus – anche per la carenza dei mezzi di protezione – e con un agente patogeno sconosciuto, senza mezzi efficaci di cura. Alla competenza si è sostituito l'eroismo di uomini e donne che, correndo l'elevato rischio di ammalarsi gravemente e forse mortalmente, cercavano in ogni modo di stabilizzare le funzioni vitali di pazienti in grave pericolo di vita. Nel vissuto degli interpellati ricorre la parola densa "terapia intensiva", con riferimento al reparto ospedaliero caratterizzato dal monitoraggio avanzato del paziente (7 giorni su 7, 24 ore su 24) e da tecnologie atte a supportare le funzioni vitali (respirazione, circolazione del sangue, attività neurologica...) in quel momento insufficienti al mantenimento della vita. Le parole dense "respirare" e "intubare" indicano come fosse presente il rischio di morte per soffocamento.

In sintesi, nel cluster 3 si sottolinea l'impotenza del sistema sanitario. Tale inadeguatezza è vissuta come un "dato di fatto", un evento inevitabile e problematico al contempo. Non si esprimono vissuti emozionali specifici

nei confronti dell’impotenza sanitaria, che lascia senza parole; piuttosto si reagisce tramite “agit” che si differenziano nel tempo, seguendo le vicende della crisi pandemica. Nel cluster 4 si reagisce con l’agit “noi isolati e insieme, lontani dal virus”.

Al cluster 3 si contrappongono il 5, il 2, il 4.

Il cluster 5 è segnato dalla variabile illustrativa “prima del lockdown”: si è minacciati dal contagio, perché non ci si è ancora chiusi in casa; si spera che non accada il peggio, ma lo si sente arrivare. C’è anche la variabile illustrativa “estero”: mentre l’Italia precipitava nella pandemia, all’“estero” ancora si sperava di non vivere il contagio in prima persona, sapendo di illudersi. Con il cluster 5 ci si sta per chiudere, difensivamente, in casa. Al cluster 4 concorrono le variabili illustrate “lockdown” e “seconda estensione”; con la seconda estensione si dissolve l’illusione di una conclusione rapida, saltano le previsioni. Inoltre, ci sono “sesso femminile”, età “sotto i 29”, e “grande centro”. Il luogo dell’isolamento, soprattutto nel grande centro, è la casa: ancora “regno femminile”, a quanto pare; e, senz’altro, sono i giovani a essere il portabandiera del cercarsi e vedersi in gruppo, utilizzando internet, uno strumento con il quale i giovani hanno confidenza. Sono i più giovani che si adoperano per rintracciare gli amici, vissuti ancora come il baricentro della loro vita sociale, per reagire maniacalmente a una minaccia da cui si sono sentiti illusoriamente immuni. Anche facendo gruppo “contro” gli anziani, gli unici che con la malattia sarebbero morti¹⁰. Ci si chiude felicemente in casa, o per meglio dire nel gruppo, al sicuro. Internet è fondamentale: permette di ristabilire l’altro come amico, perché ci si incontra senza il virus: una situazione impossibile in qualsiasi altro modo.

Il cluster 2, quello della disfatta delle istituzioni e della politica, della loro impotenza nei confronti della pandemia, è in rapporto con “lockdown”, “sesso maschile”, età “30-49”. Qui c’è un “chiudersi in casa” metaforico, una passivizzazione, una sconfitta cui non ci si può sottrarre. C’è il fallimento della violenza che organizzava la routine politica, mediatica: anche quella è stata interrotta dal lockdown. Ci sono i postumi della sbronza che dà l’agit violento, e si guarda ad altri che ancora tentano di farsi un bicchiere, Trump, Salvini. Ovvero a quel populismo negazionista che, negando la pandemia, rifiuta di arrendersi allo stop degli agiti violenti che alimentano il populismo.

Riassumendo: chiusi in salvo in casa, cluster 4; pronti a chiudersi in casa, cluster 5; costretti a chiudersi metaforicamente in casa, cluster 2. Tutti chiusi in casa, ma per l’emergenza, non costretti dalle istituzioni sconfitte.

Nel vissuto degli interpellati, il lockdown non è imposto dal Decreto che estende a tutta l’Italia la “zona rossa”. È sentito quale unico rimedio alla situazione imprevista e minacciosa. La pandemia confronta con l’eventualità di una morte angosciante, vissuta quale “sottrazione della speranza di morire con meno sofferenza” (Bonato, 2020). Ricordando che siamo nella prima fase della pandemia, nel cluster 4 la scelta del chiudersi in casa ha una connotazione emozionale divertita. Perfino eccitante, in una socialità di gruppo inedita, resa possibile da internet. Ma anche sollevata, rasserenante: per la sospensione delle consuete costrizioni dell’individualismo competitivo, per il recupero proprio e dell’altro come amici, bonificati dal sospetto sull’altro quale portatore del virus. La pandemia ha interrotto tutte le routine della convivenza, senza eccezione. Pensiamo alle più ovvie, basilari. Quando ci si sentiva chiedere: come stai? La risposta educata era una non risposta: bene, grazie. Nella pandemia la domanda ha un sottofondo di ansia, la risposta è incerta; l’implicito è: sei contagioso? Un bambino, allontanato dalla nonna per prudenza, ha detto alla mamma: voglio andare in ospedale, ammalarmi, guarire e abbracciare la nonna. Non sopportava più il clima di sospetto che connotava la sua potenziale pericolosità nei confronti della nonna alla quale era molto affezionato. Le attività fuori casa che proseguivano, non erano quelle di “prima”: si pensi all’andare in un supermercato, o dal medico, in un mondo mutato. Il chiudersi in casa “salvava” dal contagio, dal sospetto, dalle “normali violenze” della nostra cultura competitiva. Anche per questo le relazioni del cluster 4 sono “eccezionali”: non sono lavorative, non sono con i familiari; sono con gli amici. Chi sono questi amici? I soliti amici, ma anche nuovi amici, o vecchi amici con cui si erano persi i contatti: insomma, ci sono gli amici, ma anche una nuova amicalità, inedita, uno stare insieme, uniti in un sentimento di vicinanza che non si sa quanto sopravviverà alla fine del lockdown.

Parte quarta: Conclusioni

Ricapitolando

¹⁰ Abbiamo ricordato in un recente lavoro un conflitto generazionale che ci caratterizza, oggi, in Italia; lo vediamo, sottotraccia, nel contesto della pandemia (Paniccia et al., 2019).

Riportiamo un passo di un recente lavoro di Lorenzo D'Orsi:

Il legame tra giovani, paure e rischi della società contemporanea costituisce un *frame* interpretativo così diffuso da essere divenuto una sorta di senso comune. Un buon esempio ci viene offerto, ancora una volta, dalla diffusione del SARS-CoV-2 e dalla connessa quarantena forzata. La preoccupazione delle autorità e i discorsi della stampa hanno inizialmente additato i giovani come coloro che più potevano mettere a repentaglio il distanziamento sociale, in quanto *soggetti ritenuti incapaci di autocontrollo, individualisti, legati agli edonismi della società contemporanea e dunque privi della volontà necessaria a compiere i sacrifici collettivi richiesti per contenere l'epidemia*. Tuttavia, l'identificazione dei giovani come minaccia e come possibili responsabili morali del male sembra essere stata smentita dai fatti, assieme a un'altra delle grandi paure del contemporaneo, ossia la dipendenza dalle nuove tecnologie (internet, smartphone, computer) che renderebbe le nuove generazioni irretite in legami sociali effimeri e in nuove forme di solitudine che rendono incapaci di relazionarsi con il mondo. Le nuove generazioni si sono infatti rivelate tra le categorie che più si sono sapute adattare alla reclusione, continuando o reinventando una parte della propria socialità in forme più mediatizzate, attraverso giochi di gruppo on-line, aperitivi telematici e lezioni di musica e fitness a distanza. I soggetti più anziani si sono invece ritrovati tendenzialmente più in difficoltà a gestire la socialità sospesa imposta dal contagio (D'Orsi, 2020, pp.141-142, corsivo nostro).

Importante sottolineare che nel vissuto dei nostri intervistati c'è un'emozione di "reclusione" nell'ambito di un solo cluster - di un solo repertorio culturale - e concerne i vincoli del rapporto familiare, non il lockdown (cluster 1). Nella reclusione non solo si è chiusi da qualche parte, ma – nel carcere è evidente – c'è chi sorveglia affinché il recluso non evada. Come s'è detto, il vissuto degli intervistati simbolizza il confinamento quale scelta autonoma, vissuta in quel momento come ineluttabile, prima che prescritta dal Decreto.

Un aspetto importante del recludersi, creando relazioni tramite internet, è dato dal tentativo di sottrarsi alla simbolizzazione dell'altro come nemico generalizzato, indistinto, da evitare, sfuggire. Ci si chiude in casa e ci si abbarbica a strumenti che consentono di "vivere", anche senza il contatto fisico con gli altri. La diffidenza verso l'"altro", nei primi momenti della pandemia, ha profondamente scosso l'identità "umana" di ciascuno. Ha fatto toccare con mano la facilità con la quale si può scivolare culturalmente verso l'egoismo senza limiti, la demonizzazione dell'altro, la sua simbolizzazione quale "diverso" minaccioso. Indipendentemente dalla religione, dalla provenienza, dalla lingua o altro ancora, ma perfino dal grado di amicizia, vicinanza, parentela con noi. Ogni "altro" è un diverso minaccioso solo perché esiste: respira, parla, tossisce, suda, starnuta, e soprattutto diventa positivo al virus anche senza saperlo. Ogni "altro" può o "vuole" toccarti. Tutti siamo presi dalla diffidenza che si propaga più veloce del virus, distruggendo la nostra umanità in quanto esseri sociali. La pandemia terrorizza, soprattutto, perché nell'ospedale si muore senza relazioni amiche, "abbandonati" dai parenti e dagli amici ai quali è vietato l'accesso, ma anche da chi ti cura: anche per lui sei un potenziale nemico. Un medico, ammalatosi di Covid -19, guarendone ha ricordato che i colleghi, parlando di lui, steso nel lettino in acuta carenza respiratoria, dicevano: "Questo è sporco, attenti!". Nel ricordare, sottolineava che sentirsi vissuto come "sporco" lo aveva sprofondato in una solitudine vuota, dove i gesti della cura erano, anche, di allontanamento allarmato, diffidente.

Contatto e contagio hanno lo stesso etimo: dal latino *cum e tangere*. È il toccarsi vicendevole di due corpi, ma anche l'atto del trasmettere una malattia. Il toccarsi vicendevole, superando la distanza di rispetto, da sempre sancisce la simbolizzazione amica reciproca. L'evitamento del toccarsi, unanimemente accettato, concerne aree limitate del nostro comportamento come il contatto sessuale. Ciò non è più vero con le "malattie contagiose". Se la gravità del male è evidente – si pensi alla peste bubbonica, alla spagnola, all'ebola, al vaiolo, alla febbre gialla, al colera, all'HIV, alla meningite, alla SARS, alla lebbra, alla sifilide per arrivare al coronavirus dell'attuale pandemia – ogni contatto è pericolosissimo. Quando tutti i contatti vanno evitati, c'è una perversione nel processo simbolico che fonda il nostro essere "sociali", quindi umani. L'evitamento non concerne solo il comportamento. Esso implica una perversione nella simbolizzazione affettiva: chi solitamente è "amico – a meno che non si dimostri nemico", diviene "nemico – ameno che ...". Con l'impossibilità di verificare l'alternativa emozionale alla simbolizzazione nemica. Si può allora capire come internet abbia consentito di riconquistare le relazioni amiche, necessarie per il recupero di una socialità "normale", non alterata dalla dinamica perversa del sospetto.

Con la pandemia, tutti siamo diffidenti. Tutti abbiamo una grande difficoltà a stare, nell'inedita contingenza, in modo adattivo. Scopriamo che la nostra umanità non è "naturale", ma contestualizzata: è mediata dalle culture, dal significato emozionale conferito agli eventi, ai comportamenti. Con la pandemia e il confinamento, le abituali culture collusive vengono meno, tutte. A partire da quelle delle istituzioni. I ventuno sistemi sanitari regionali italiani stentano a trovare una coerenza tra loro, con il Servizio Sanitario nazionale, con la Protezione Civile. Si cerca di affidarsi ai "dati", ai numeri, a ciò che maggiormente si simbolizza come "oggettivo",

scoprendo la complessità di avere dati comparabili: tra istituzioni, tra regioni italiane, tra nazioni, a livello mondiale. Emerge la diversità dei metodi, ma anche, con grandissima rilevanza, quella delle culture. Tra Regioni italiane, ma anche tra parti del mondo. Sono diversità a cui da molto tempo non pensiamo: le culture sono sempre più relegate nell'agito, nella nostra contemporaneità, ed escluse dalla conoscenza. Si reagisce, agendo emozioni. Si verificano esodi – subito prima del lockdown, a maggio con uno speciale permesso - per “tornare a casa”, a qualsiasi costo. Dal Nord contagiato, al Sud ancora in salvo, abbandonando senza precauzioni – individuali, istituzionali – i luoghi di massimo contagio dove ci si trovava in trasferta, e diffondendo il virus in tutta Italia, tra i propri cari, nei propri luoghi. Inoltre, come abbiamo già visto con gli accaparramenti di mascherine, i presidi di sicurezza, le raccomandazioni normative vengono gestite per il loro significato emozionale, simbolico, molto più che per la loro provata efficacia. Per esempio: andare dalla propria casa a quella dei genitori, non è violare la norma “tutti a casa”, nel sentimento di molti.

In questa situazione, di paura della malattia e di destrutturazione delle relazioni, gli incontri internet agiscono la diffidenza provocata dal virus, e riorganizzano contesti legittimi e accoglienti – sia pure transitori, come si riveleranno - permettendo di mantenere, per chi li adotta, la propria “umanità”. Quell’umanità fondata sulla simbolizzazione “amica” delle proprie relazioni sociali.

Il cluster 5, in rapporto con “prima del lockdown”, ben rappresenta la “psicosi” di quel periodo d’incertezza. Evidenzia una cultura dell’allarme: “la peste bubbonica” è incombente. Non si è ancora colta, come nel cluster 4, la soluzione dell’isolamento. Ci si sente in balia del contagio e dell’imprevisto, si spera di potersi difendere con precauzioni elementari, ma si è presi entro una dinamica collusiva angosciata e inerme. Si è sulla soglia del male: la pandemia si diffonde, ma i contatti tra le persone proseguono; ancora pochi colgono la possibilità di un’iniziativa drastica, l’interruzione del contatto con l’altro. Questo fa comprendere quanto si resista all’istituirsì del sospetto, e quanto si sentano angoscianti la paranoicizzazione delle relazioni, il destrutturarsi di ogni modalità abituale di incontro. Si teme l’interruzione della reciprocità nell’interazione, e ancor più l’istituirsì di una reciprocità diffidente, devastante ogni rapporto. La si teme al punto da considerarla impossibile, anche con l’avanzare della pandemia. Nessun accenno, nel cluster 5, al sistema sanitario, alla consapevolezza della sua impotenza di fronte alla Covid -19. Non si è ancora istituita la frattura tra “noi” e “loro”. Quella frattura che sostanzia il primo fattore, e che porta all’isolamento, alla quarantena spontanea, poi prescritta nei fatti dal potere politico.

L’altro e la sua rappresentazione

Quali sono le simbolizzazioni dell’”altro”, negli intervistati? Prima del lockdown, come abbiamo visto, l’altro è il pericolo, la fonte di contagio, il potenziale o reale portatore del virus dal quale difendersi con guanti, mascherina, il lavarsi le mani, il disinfettare – meglio, sanificare nel gergo della pandemia – tutto quello che entra in contatto potenziale con il virus, dai vestiti alle scarpe, dalla stanza dove si sono avuti amici a cena ai luoghi di lavoro, dai negozi alle farmacie. Si vive all’insegna della precauzione, senza ancora immaginare l’unica misura efficace, il chiudersi in casa. Questa soluzione drastica, come s’è visto, la si teme in quanto comporta una simbolizzazione nemica dell’altro, di tutti gli altri nessuno escluso: una simbolizzazione che mina alla base il senso di socialità che ci rende “umani”. Prima del lockdown, l’altro è il pericolo dal quale si pensa sia ancora possibile difendersi, in un’incertezza emozionale dove si teme il contatto e al contempo non si rinuncia alla relazione sociale usuale; tanto abituale, da essere data per scontata. Una relazione scontata, che si valorizza quando l’altro acquista una valenza emozionale ambigua, e alla consueta simbolizzazione amica si sovrappone confusivamente quella nemica.

Con il precipitare della pandemia e l’interruzione dell’usuale relazione sociale, l’immagine dell’altro viene scissa, nel vissuto degli intervistati. C’è l’”altro malato con la Covid -19” nell’altrove dell’ospedale, dove si muore soli. E c’è l’”altro del gruppo di appartenenza”, amico non malato, con cui si ha una relazione rasserenante, che sconferma la distruzione delle relazioni sociali. Con il lockdown, nel vissuto degli intervistati non c’è più l’”altro” generalizzato. Ci sono “loro in preda al virus” e “noi in salvo dal virus”; solo con questa netta scissione, e grazie a internet, sopravvive la certezza che l’”altro amico” possa continuare ad esistere.

Tra gli anziani è difficile dare corso alle relazioni via internet, e ricostruire così una vitalità sociale che salvi dal trionfo della diffidenza e della paura. Del resto, gli anziani sono in genere “analfabeti” della rete e anche per questo mostrano diffidenza sul suo uso; sono meno usi anche alle potenzialità dell’onnipresente telefonino. Gli anziani, d’altro canto, sono i soli per cui la morte con la Covid -19 “è sicura”. Con il cluster 2, in rapporto con le variabili illustrate “sopra i 70 anni”, e “seconda estensione” - ovvero non si sa più quando la pandemia finirà - emerge la sofferenza. Con il lockdown ci si sente forzati a stare nell’ambito familiare, privati di tutti quegli

accorgimenti che la convivenza in famiglia, fatta di va e vieni, di spazi conquistati, in genere permette; c'è rabbia, angoscia, frustrazione. Nel vissuto degli intervistati mancano relazioni amicali da alimentare via internet, il rapporto è limitato alla famiglia: genitori, figli, mamma, papà, bambini, ragazzi, nonni sono le parole dense sull'"altro". È una convivenza difficile, intrisa di solitudine, di costrizione, di sofferenza. Qui, l'altro è scontato: sono le relazioni familiari vissute come prescritte e ovvie, dalle quali usualmente si evade andando a scuola, al lavoro, per negozi e in mille altri modi. Non emerge la potenziale ricchezza del contesto sociale più ampio. Qui l'altro viene a noia nell'implosione forzata dei rapporti familiari; lo spazio domestico si fa sempre più stretto con il passare dei giorni, e l'assenza di alternative rende insopportabile il tran-tran familiare¹¹. Potremmo dire che in questo cluster il tempo è fermo: la routine non si può replicare, e si attende che torni, senza la possibilità di "inventare" nessun nuovo contesto di relazione nel presente.

C'è infine l'"altro" identificato con i politici, i sanitari e i medici, i virologi in particolare, gli economisti, gli imprenditori. I "personaggi" ricordati – come abbiamo detto – sono Salvini e Trump; persone di un altro pianeta. Sono "altri" estranei, poteri impotenti, incapaci di gestire l'emergenza, incerti sul da farsi, capaci di menzogne. È un altro lontano, come è lontana la politica, impotente al pari del sistema sanitario nel vissuto degli intervistati. Questo "mondo", della televisione, dei media in generale, dei personaggi, delle dichiarazioni, degli scandali, dei pettegolezzi, dell'inerzia, della corruzione, dell'arroganza del potere fine a sé stesso, appare lontano. E per certi versi inutile, in un frangente – la pandemia – ove il "noi" e il "loro" sono vicini emozionalmente, fanno parte dell'universo dei vissuti di perdita di riferimenti abituali, dove tutto è vicino, univoco nella drasticità del "contagiato – salvo (per ora) dal contagio", e del "tutto ciò che è abituale, è interrotto". Qui le variabili illustrative sono "lockdown", "sesso maschile", "età 30/49". Nel cluster c'è la riposta emozionale all'interruzione di tutte le attività abituali, al forte rallentamento se non all'arresto del mondo produttivo, dell'economia; rallentamento nei confronti del quale si rivela l'impotenza delle classi dirigenti, ma anche degli uomini intervistati che appartengono all'età, in ipotesi, più produttiva.

Pandemia e relazione sociale

Le interviste mostrano come la pandemia sconvolga gli abituali vissuti della relazione. La possibilità di contagio comporta un'alterazione emozionale dell'altro e del contesto in cui ci si metteva in relazione. Tutti, nessuno escluso, sono minacciati dal virus e potenziali portatori del virus. Tutti sono potenziali "nemici". I diagnosticati non contano: sono già condannati. Nei non contagiati - la grande maggioranza della popolazione e la totalità, all'epoca della ricerca, dei nostri intervistati – si perverte lo schema amico-nemico su cui fondiamo la socialità, resa possibile dalla configurazione emozionalmente "amica"¹² dell'altro, a meno che non si dimostri il contrario. Sottolineiamo che amico e nemico, nel modello utilizzato per la ricerca, sono connotazioni emozionali, non eventi. La distinzione tra fatti e vissuti è fondamentale per cogliere, nella cultura degli intervistati, i cambiamenti conseguenti alla pandemia.

L'assunto emozionale "tutti sono amici, a meno che non si dimostri il contrario", è reso possibile da una serie di elementi che organizzano il contesto, sino a prova contraria. Dallo stato di diritto alle buone maniere, dalle differenze sociali alle forze dell'ordine, dalle religioni alle culture, dalla convenienza economica o di convivenza alla funzione educativa (familiare, scolastica, civile, religiosa, culturale). Queste e altre componenti contestuali condizionano la simbolizzazione amica dell'altro, "a meno che". Tutti viviamo nella ritualizzazione della simbolizzazione amica dell'altro, anche se spesso non ci rendiamo conto dell'importanza che ha. Entro la simbolizzazione amica dell'altro, nella convivenza, si declinano le più diverse modalità di configurarlo

¹¹ Il 20 marzo 2020, sul sito di Amnesty International si denuncia un incremento di violenza domestica nei confronti delle donne:

<https://www.amnesty.it/covid-19-in-italia-in-aumento-casi-di-violenza-domestica-nei-confronti-delle-donne/>

¹² La connotazione "amica" dell'altro comporta, come già abbiamo rilevato, anche la conflittualità entro le relazioni sociali. "Amico", è importante sottolinearlo, indica una possibile condivisione del contesto di convivenza: entro tale contesto sono possibili conflitti, rivalità, falsità, violenze, assieme a condivisioni di interessi e costruzioni di interessanti "cose terze". La conflittualità con la figura amica fa parte della convivenza. La conflittualità con il "nemico", di contro, comporta una ritualizzazione del conflitto, la costruzione di sistemi di appartenenza contrapposti, socialmente riconosciuti entro il più ampio sistema sociale. Il conflitto con l'amico concerne, ad esempio, le beghe tra vicini di casa, la rivalità tra gruppi di potere all'università, i conflitti tra opposte tifoserie nel gioco del calcio, il maschilismo violento nei confronti della donna. I conflitti istituzionalizzati tra "nemici" riguardano, sono sempre esempi, i rapporti tra arabi e israeliani, i conflitti razziali, i conflitti finanziari.

emozionalmente. Si pensi alle categorie affettive con cui l'altro può essere vissuto: dentro-fuori; davanti-dietro; alto-basso.

Con la pandemia tutto questo, profondamente radicato nella nostra cultura, viene meno. Lo schema amico-nemico si perverte: l'altro è un nemico potenziale, tutti noi lo siamo. Nella pandemia si pone, inizialmente, la dicotomia “noi senza il virus” - “altri con il virus”. Entro il “noi senza il virus” si verifica la perversione dell'assunto in cui l'altro è “amico, a meno che”: l'altro diventa “nemico, a meno che”. Un “a meno che”, per altro, indimostrabile. Si istituisce così, collettivamente, la neo-emozione della diffidenza: l'altro amico, non è poi così certo che sia amico per davvero. L'altro non comunica segnali che lo connotino quale nemico, come pure accade a ciascuno di noi. Non si è reciprocamente nemici, ma nemmeno amici. “Loro con il virus” sono venuti a contatto con nemici che non sapevano di esserlo, e lo pagano a caro prezzo. La difesa consiste nel simbolizzarci, tutti, quali potenziali nemici.

La diffidenza, eletta a misura di tutte le relazioni, crea una drastica perdita emotiva. Ci si rifugia nel gruppo dei conviventi, spesso i familiari - per definizione amici - ma privi dell'alterità che ci fa esistere quali persone sociali, appartenenti a più gruppi di riferimento e capaci di produttività volta a cambiare il contesto. Si può allora comprendere la rilevanza emotiva del gruppo, nel cluster 4. Quel gruppo esiste in quanto fondato sulla *simbolizzazione collusiva reciproca amica*, dove rivivere una relazione trasformativa, costruttiva di identità nuove, di comunicazione reciproca volta a conoscere il contesto condiviso, a cambiarlo, a sperimentare nuove simbolizzazioni emotionali tramite la comunicazione. Il gruppo, ripristinato con internet, rassicura sul proprio statuto di esseri sociali, capaci di utilizzare la relazione - fuori dal gruppo familiare - per esplorare nuove reciprocità, inaspettate condivisioni emotionali. Con il gruppo “altro” si ripristina la relazione con l'amico. Questo avviene grazie al divertirsi, al “*dis - vertere*” nel senso di prendere una direzione diversa da quella ortodossa, prescritta. Divertirsi, trasgredire (*trans - gredi*), rappresentano l'andare oltre i precetti comandati per il gruppo familiare (l'ortodossia o la diritta via), ove impera la doverosità amica, per esplorare l'ignoto, percorrere emotionalmente la realtà in modo non previsto dalle abituali norme di convivenza. Norme familiari, come dicevamo; ma anche, più in generale, tutte quelle norme abituali che la pandemia ha interrotto, con lo straniante effetto di disorientare profondamente, ma anche di “liberarcene”. Questo, pensiamo, è stato l'effetto del lockdown di marzo 2020 e delle sue prime estensioni; sarebbe ben diverso se un lockdown dovesse ripresentarsi, come si teme mentre scriviamo.

Vissuti e fatti al tempo della Covid-19

Due sono le strade per mistificare l'approccio psicoanalitico ai vissuti emotionali evocati dal contesto della pandemia, sia nelle singole persone che nella lettura della dinamica collusiva. La prima è quella di confondere i vissuti, condivisi collusivamente, con i fatti, con gli eventi concreti della realtà pandemica. La seconda è quella di far dipendere i vissuti collusivi, con le emozioni che li sostanziano, dai fatti caratterizzanti la pandemia. Abbiamo proposto di chiamare questa “perversione” della relazione tra fatti e vissuti: “errore d'esperienza” (Carli, 2019). Vediamo di che si tratta.

Con AET abbiamo individuato cluster, o repertori culturali, caratterizzanti il testo raccolto con interviste e focus-group. Come abbiamo detto, dal primo di marzo 2020 all'inizio di maggio dello stesso anno, al testo hanno contribuito 419 persone. Gli interpellati erano invitati a parlare dei loro vissuti, evocati dalla “vicenda coronavirus”. Il senso comune vuole che i vissuti siano “causati” da fatti; qui, dalla pandemia nella sua fattualità concreta. La domanda - stimolo, d'altro canto, parlava specificamente di “vicenda coronavirus”. Per “vicenda” s'intende l'insieme di scambi, conversazioni, informazioni, commenti, dati, notizie, pareri di esperti, ma anche di reazioni di persone comuni, personaggi della politica, dello sport, dell'economia, del gossip, condivise in famiglia, nei rapporti amicali, su internet o trasmesse in televisione, riportate sui quotidiani.

Quanto gli interpellati hanno verbalizzato, dunque, può essere considerata l'elaborazione emotionale – da parte degli intervistati – nei confronti di questo insieme di informazioni e comunicazioni. In altri termini, gli intervistati non hanno riportato fatti o emozioni evocate da fatti; hanno parlato dei loro vissuti. Vissuti sperimentati in concomitanza di una congerie di stimoli e interazioni contestuali. L'AET ha estratto – dall'insieme delle verbalizzazioni – nuclei collusivi, corrispondenti ai cluster di parole dense, espressivi dei diversi modelli di simbolizzazione emotionale della pandemia che attraversano il corpus testuale.

I cinque cluster individuati, e il loro rapporto nello spazio fattoriale, hanno poco a che vedere con i “fatti” della Covid -19. I dati emersi aiutano piuttosto a comprendere come gli interpellati hanno costruito l'insieme dei loro vissuti emotionali, a partire dalla parola “coronavirus”, evocante un evento condiviso da tutti. È emersa una

dinamica emozionale che non reagisce alla vicenda coronavirus, ma ne ricostruisce le rappresentazioni collusive, condivise dai partecipanti alla ricerca.

Guardiamo, ad esempio, a come viene vissuto chi è stato infettato (cluster 3). Va premesso che tutti gli interpellati pensavano di essere esenti dal virus. I malati e i curanti sono rappresentati - emozionalmente - come un “altro mondo”, a tal punto lontano da non evocare emozioni di partecipazione. A “loro” è toccata la sfortuna, “noi” siamo salvi e dobbiamo evitare a tutti i costi di infettarci. Questo vissuto può essere condiviso anche da chi ci legge, al punto da far pensare che sia ovvio, comune a tutti. Quindi è un “fatto”. Tutt’al più, è un vissuto che dipende dai fatti. Questo è il rischio di un senso comune che non conosce le proprie emozionalità collusive, o le giustifica quali risposte scontate, ovvie, ai fatti della realtà.

Un confronto? Per la cultura collusiva del cluster 3, *morire* e *decessi* sono parole dense con elevato valore di chi2; ovvero, contribuiscono in modo elevato alla riduzione di polisemia che organizza questa cultura emozionale. *Guarire* appare con un più basso valore di chi2. Nella realtà, il 16 ottobre 2020 – data in cui abbiamo effettuato il confronto - i dati per l’Italia dicono che su 355.184 casi di Covid -19, 107.312 sono attualmente positivi, 247.872 sono i dimessi/guariti e 36.427 i decessi¹³. La morte, come esito quasi certo della Covid -19, è un evento costruito emozionalmente. Che fonda un altro evento costruito emozionalmente: l’isolamento sociale. Il lockdown è, spesso, rappresentato come obbedienza a un “ordine” del governo. Tutti ricordiamo la sera del 9 marzo 2020, quando il Presidente del Consiglio appare in televisione e comunica che tutto il paese – con Decreto della Presidenza del Consiglio - viene dichiarato “zona rossa” e tutti gli italiani sono invitati perentoriamente all’isolamento domiciliare. Questi i fatti. Nel vissuto degli interpellati, l’isolamento domiciliare non è l’obbedienza a un Decreto, ma l’iniziativa di chi non è infetto e si vuole difendere dal pericolo di “passare dall’altra parte”. In concomitanza con il Decreto, il vissuto è quello di aver messo in atto l’unica difesa efficace: l’evitamento di ogni contatto con ogni “altro”. Tutti gli altri, per le persone ancora “salve”, rappresentavano un pericolo potenziale, senza possibilità di discriminazione. Il lockdown, *nel vissuto degli intervistati*, è stato messo in atto spontaneamente dalle persone ancora non infette.

Prima di qualsiasi atto d’ordine pubblico, la scissione tra “loro” rinchiusi in ospedale – bolgia “infernale”, e “noi” sani, scissione che interrompe i rapporti inaugurando un’esperienza sociale inedita di sospetto, viene rappresentata quale unica, anche se problematica, esperienza messa in atto spontaneamente da tutti i “sani”. Senza questo vissuto difensivo, emerso nella nostra ricerca, il Decreto avrebbe avuto poche possibilità di tradursi in realtà.

Nella nostra ottica, quindi, non è corretto affermare che la pandemia (fatto) ha evocato questa o quella dinamica emozionale collusiva (vissuto). Interessante, ad esempio, guardare all’irrilevanza – nella gestione della pandemia e del suo controllo – attribuita a politica, economia, finanza, istituzioni. Di fronte all’allarme, condiviso dagli interpellati, nei confronti di un pericolo incombente e non controllabile, sembra interrotta anche la dipendenza dai sistemi d’informazione, fortemente attenuata la curiosità morbosa su vicende estranee alle persone, ma emozionalmente stimolanti. C’è un’emozione di diffidenza nei confronti delle istituzioni, il timore che possano mentire, nel tentativo di manipolare ancora una volta l’opinione dei cittadini e il loro giudizio. Gli interpellati mostrano – nei confronti delle istituzioni – un giudizio severo; una severità che si esprime – collusivamente - nell’allontanare emozionalmente le vicende “pubbliche”, nel conferire rilevanza urgente e prioritaria ai problemi personali di salute e di contagio. Siamo confrontati con un vissuto collusivo che destruttura la rilevanza usualmente conferita ai media, e alla politica così come la si conosce tramite i media. Il rapporto con il gruppo degli amici, il recupero a distanza di una socialità che l’evitamento del contagio valorizza nella sua rilevanza, prendono il posto della dipendenza dai media e dall’appassionarsi a conflitti, eventi, decisioni, dicerie, pettegolezzi, che in questo frangente vengono allontanati sino all’irrilevanza.

Contrariamente al senso comune, gli “amici”, il gruppo extrafamiliare, sono molto più importanti, nel vissuto di chi affronta l’isolamento sociale della pandemia, del gruppo familiare. La relazione familiare è vissuta come forzata; la quarantena come la costrizione a un’implosione entro il sistema familiare. Tutto questo è vissuto con rabbia, sofferenza. Le relazioni familiari non bastano per ritrovare la socialità minacciata dal sospetto. Emerge con forza la rilevanza dei legami sociali extrafamiliari, per una completezza della propria identità sociale. Questo aiuta a comprendere l’immediata ripresa di riti sociali, non solo familiari ma anche “amicali”, quali compleanni, matrimoni, funerali, appena si è allentata la paura del contagio. Al contempo gruppi di giovani e giovanissimi si sono uniti in assembramenti – senza alcuna protezione nei confronti della Covid -19 - passeggiando rumorosamente, in piena notte, anche in vicoli e viuzze prima della pandemia silenziosa, del centro storico di molte città. Si tratta di un fenomeno interessante, che parla dell’ansia che motiva alla ripresa, a volte compulsiva, di relazioni amicali, spinti dal bisogno di confermare la propria esistenza “sociale”, l’appartenenza a una

¹³ Fonte: <https://lab.gedidigital.it/gedi-visual/2020/coronavirus-i-contagi-in-italia/>

socialità ritrovata, dopo la forzata “reclusione” familiare. Nell’“uscita” dal lockdown abbiamo verificato quanto sia rilevante, per la propria identità, l’esperienza di una socialità che emancipa dalle relazioni familiari, vissute prevalentemente, se non esclusivamente, quali fonti di controllo, di riconduzione alla norma e quali occasioni di violenza.

L’ingiunzione paradossale e le sue conseguenze

Arrivano agosto e le vacanze. La vita riprende, c’è l’illusione che il coronavirus, in Italia, stia lentamente scomparendo. A luglio la Protezione Civile dice che i nuovi contagi s’attestano giornalmente tra i 200 e i 300; le persone in terapia intensiva sono meno di 100, i decessi sono drasticamente diminuiti. Dati rassicuranti. Si fa fatica ad accettare che questi dati sono il risultato di un isolamento domestico durato qualche mese e di una controllata ripresa delle attività. Con le vacanze, succede quanto era prevedibile e al contempo difficile da contenere: assembramenti ovunque, non solo nelle discoteche impropriamente aperte – anche se poi richiuse – ma pure sui sentieri di montagna. Tutti impazziti? Dopo Ferragosto i contagi si attestano attorno ai mille casi giornalieri. A fine settembre riaprono le scuole “in presenza” e molte attività lavorative o ludiche riprendono un ritmo quasi normale. A metà ottobre i contagi giornalieri aumentano in modo esponenziale, arrivando a cifre mai raggiunte durante la crisi pandemica di marzo. Si profila la necessità di un nuovo lockdown. Vediamo di capire.

Il Ministro della sanità afferma, agli inizi di luglio: “La fase dei blocchi è superata. Il Governo non poteva chiudere tutto, anche d'estate.”. Il messaggio delle autorità politiche e sanitarie è di godersi le meritate vacanze, dopo il lungo isolamento; al contempo, di non allentare l’attenzione e di utilizzare le necessarie misure di protezione: distanziamento, mascherina, igiene delle mani.

È un’ingiunzione paradossale. Watzlawick la identificava nel “devi essere libero!”. La libertà è anche libertà dal dovere: non la si può perseguiro doverosamente. La ricerca mostra che la pandemia ha contribuito a una simbolizzazione dell’altro ove la diffidenza motiva l’evitamento di ogni contatto in modo indifferenziato: chiunque potrebbe essere un “nemico – contagioso”. La diffidenza di tutti verso tutti ha comportato, nei “sani”, un isolamento sociale rigoroso, per non precipitare tra i “loro” malati, in balia di una sanità impotente. Il distanziamento sociale è stato drastico e unanime, e ha reso possibile l’invenzione di nuove ritualità sociali; il vissuto dei partecipanti alla ricerca è stato quello di una iniziativa spontanea, non “comandata” da autorità politiche e sanitarie. Con le vacanze, con l’invito a far ripartire l’economia, riprendendo la vita usuale, il messaggio emozionale prevalente è stato quello di una attenuazione marcata del pericolo di contagio. Con l’autunno e la riapertura delle scuole tutto questo si è ulteriormente rafforzato nel vissuto delle persone, dei giovani in particolare.

Sul piano della simbolizzazione emozionale l’altro è “amico”, o “nemico”. Non ci sono alternative. È una contraddizione che le persone vadano al mare per prendere il sole e fare il bagno, ma con la mascherina e nel distanziamento. La contraddizione è ancor più palese in una discoteca: centinaia di ragazzi che bevono, “fumano”, ballano, cantano … ma con la mascherina e a un metro e mezzo l’uno dall’altro!

“Il Governo non poteva chiudere tutto anche d'estate”: è palese l’impotenza del politico, di fronte alla comprensibile pressione di albergatori, gestori di ristoranti, bagni, piscine, palestre, bar, luoghi di ristoro, ritrovi notturni, negozi e tanto altro ancora. Il messaggio è stato: l’altro non è più pericoloso. L’aggiunta dell’invito alla prudenza è paradossale. Molti l’hanno derisa. Basti pensare agli sberleffi ai quali sono andati incontro i giovani che si sono presentati in pizzeria, alla tavolata gremita di amici, con la mascherina.

Si è detto da più parti che, sino all’arrivo del vaccino, dobbiamo imparare a convivere con il virus. Cosa significa? Nella fase acuta della pandemia, la difesa emozionale si è inverata nella scissione “noi” sani e “loro” malati, con una sorta di perversione del “noi”, ove ognuno è diventato una potenziale minaccia nei confronti di tutti gli altri. Questo ha inaugurato una nuova socialità, ove si sono perse tutte le ritualità relazionali abituali. Per molti è rimasta solamente la ritualità della relazione intra-familiare, annoiante e spesso conflittuale. Altri hanno inventato nuove ritualità, grazie alla rete.

Se la convivenza con il virus significa convivere con l’ingiunzione paradossale, sarà una convivenza impossibile. Certamente andremo incontro a una diffusione elevata dei contagi. Per capire cosa succederà, abbiamo avviato una seconda fase della ricerca, che concerne i vissuti del “convivere con il virus”.

Bibliografia

- Agamben, G. (2020). Contagio, *Quodlibet*. Retrieved from <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-contagio>
- Amicosante, E., Barbizzi, L., Bernardini, G., Bianco, M., Pantani, G., Ranieri, ... Spiropulos, S., (2020). L'intervento psicoanalitico psicosociale entro un servizio di assistenza domiciliare per minori durante l'emergenza sanitaria Covid-19. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 21-23. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/quaderni/article/view/803>
- Asmundson, G.J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/>
- Arienzo, A., Civerra, A., Di Giamberardino, S., Esposito, O., & Zanfino, S., (2020). L'intervento psicologico con la marginalità nel contesto Covid-19: Dall'agire controllo al riconoscere domande di rapporto. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 9-20. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/quaderni/article/view/797>
- Arisi Rota, A. (2020). Contexts and debates. The invisible enemy: A historian's short tale of Covid-19 in Italy. *Modern Italy*, 25(3), 237–241. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/16000498/2020/62/2>
- Arora, A., Jha, A.K., Alat, P., & Das, S.S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384. Retrieved from: https://www.academia.edu/44171159/Understanding_coronaphobia
- Bertolini, E. (2020). Cinquanta sfumature di ... negazionismo da Coronavirus. *DPCE Online*. Retrieved from <http://www.dpceonline.it/index.php/dpceonline/article/view/1045>
- Bianchi, R. (2020). *La spagnola: Appunti sulla pandemia del Novecento*. Retrieved from: <https://amicidipassatoepresente.wordpress.com/2020/03/31/la-spagnola-appunti-sulla-pandemia-del-novecento-roberto-bianchi/>
- Bonato B. (2020), *Fermarsi sulla soglia, Aut Aut – Riflessioni a partire dalla pandemia*. Retrieved from: <https://autaut.ilsaggiatore.com/2020/04/fermarsi-sulla-soglia/>
- Bucci, A., Cioccolo, D., & Rocca, S. (2020). *Quali priorità nella ripartenza? L'opinione di imprenditori e manager*. Retrieved from <https://www.mark-up.it/quali-priorita-nella-ripartenza-l opinione-di-imprenditori-e-manager/>
- Burke, J. (2015). *Paura: Una storia culturale*, Milano:Laterza.
- Butler J, & Athanasiou, A. (2013). *Spoliazione: I senza casa, senza patria, senza cittadinanza*. Milano: Mimesis.
- Carli, R. (1990). Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali. [The process of collusion in social representations]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 282-296.

Carli, R. (2016). I fondamenti teorici dell'intervento psicologico clinico. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-15. Retrieved from:
<http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/quaderni/article/view/623/665>

Carli, R. (2018). Inconscio, culture locali e linguaggio: Linee guida per l'Analisi Emozionale del Testo (AET). *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 7-33. doi:10.14645/RPC.2018.2.739.

Carli, R. (2019). Vissuti e fatti: Scientificità e scientismo in psicologia clinica [Experiences and facts: Scientificity and scientism in clinical psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 28-60.
doi:10.14645/RPC.2019.1.756

Carli, R. (2020). *Vedere, leggere, pensare emozioni: Pagine di Psicoanalisi*. Milano: Franco Angeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. [The Emotional Text Analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2020), Paura. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 128-147.

Carli, R., Paniccia, R.M., Caputo, A., Dolcetti, F., Finore, E., & Giovagnoli, F. (2016). La relazione che organizza il contesto sanitario: Domanda dell'utenza e risposta dei servizi sanitari, nel territorio e nell'ospedale [The relationship which organizes the healthcare context: Users' demand and response of healthcare services, in the territory and the hospital] *Rivista di Psicologia Clinica*, 1,7-44. doi:10.14645/RPC.2016.1.608

Carli, R., Paniccia, R.M., Dolcetti, F., Policelli, S., Atzori, A., Civitillo, A., ... Fiorentino, R. (2016). La rappresentazione del rapporto tra utenti e sistema sanitario: I modelli culturali del personale ospedaliero [The representation of the relationship between users and the healthcare system: Hospital staff cultural models]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1,89-118.doi:10.14645/RPC.2016.1.609

Carli,R., Paniccia, R.M, Giovagnoli, F., Caputo, A., Russo, E., & Finore, E. (2016). La rappresentazione del rapporto tra utenti e sistema sanitario: I modelli culturali dei medici di medicinagenerale [The representation of the relationship between users and healthcare system: Cultural models of general practitioners]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1,67-88.doi:10.14645/RPC.2016.1.607

Carli, R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In: L.A. Jason & D.S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods*(pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press

Cash, R., & Patel, V. (2020). *Has Covid – 19 subverted global health?* Retrieved from:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31089-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31089-8/fulltext)

Cea, R., (2020). Le epidemie di colera nell'Ottocento: modelli sanitari in Europa e in Italia, in Guigoni A. & Ferrari, R. (2020). (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M & J Publishing House, pp.18-23. Retrieved from:
<https://play.google.com/store/books/details?id=4eLcDwAAQBAJ>

Charters, E., & McKay, R. A. (2020). (a cura di) The history of science and medicine in the context of Covid-19, Volume 62, Issue 2, Spotlight Issue: Histories of epidemics in the time of Covid-19
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1600-0498.12311>

CNOP (2020a). *L'Ordine degli Psicologi sul Coronavirus: Indicazioni per cittadini e psicologi, supporto alle autorità*. Retrieved from:
<https://www.psy.it/gli-psicologi-sul-coronavirus>

CNOP (2020b). *Vademecum psicologico coronavirus per i cittadini: Perché le paure possono diventare panico e come proteggersi con comportamenti adeguati, con pensieri corretti e emozioni fondate*. Retrieved from:
<https://www.psy.it/vademecum-psicologico-coronavirus-per-i-cittadini-perche-le-paure-possono-diventare-panico-e-come-proteggersi-con-comportamenti-adeguati-con-pensieri-corretti-e-emozioni-fondate>

Corso, M. (2020). *Lo Smart Working ai tempi del Coronavirus - Politecnico di Milano School of Management*. Retrieved from:
<https://www.som.polimi.it/lo-smart-working-ai-tempi-del-coronavirus/>

Cosmacini, G. (2005). *Storia della medicina e della sanità in Italia: Dalla peste nera ai giorni nostri*. Taranto: Editori Laterza

Coveri, A., Cozza, C., & Nascia, L. (2020). *Catene globali del contagio e politica industriale*. Retrieved from: <http://sbilanciamoci.info/catene-globali-del-contagio-e-politica-industriale/>

Crawford, J., Butler-Henderson, K., Rudolph, J., Glowatz, M., et al. (2020). COVID-19: 20 Countries' Higher Education Intra-Period Digital Pedagogy Responses. *Journal of Applied Teaching and Learning (JALT)*, 3 (1). Retrieved from:
<https://journals.sfu.ca/jalt/index.php/jalt/article/view/191>

D'Orsi, L. (2020). Onde di paura, *Psiche*, 1, 135-148.

Davis, M. (2002). *Olocausti tardovittoriani: El Niño, le carestie e la nascita del Terzo Mondo*. Milano: Feltrinelli.

Di Cesare, D. (2020). *Virus sovrano? L'asfissia capitalistica*. Torino: Bollati Boringhieri

Draghi, M. (2020), *Il discorso di Mario Draghi al 41° Meeting per l'amicizia tra i popoli - Rimini, 18 agosto 2020*. Retrieved from: <https://www.ilsole24ore.com/art/l-intervento-draghi-ADX9uyj>

Esposito R. (1998). *Communitas. Origine e destino della comunità*. Torino: Einaudi

Fini, V., & Belladonna, V. (2016). *Progetto Pilota di Valutazione Locale: Studio di caso. Comune di Melpignano. Come Stato centrale, Fondazioni e Regioni possono sollecitare la progettualità locale*. Retrieved from:
http://valutazioneinvestimenti.formez.it/sites/all/files/rapporto_progetto_pilota_reves_06_03_2017.pdf

Fini, V. (2020). Editoriale, *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8vol. VIII n° 1, pp. 1-8
Retrieved from:
<http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/quaderni/article/view/806/793>

Foreign Policy (2020). *The Covid-19 global response index*. Retrieved from:
<https://globalresponseindex.foregnpolicy.com/>

Fumian, M. (2020), Controllare il virus. Parlare di epidemia nella Cina di oggi, in Guigoni A. & Ferrari R (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M & J Publishing House, pp.32-35. Retrieved from:
<https://play.google.com/store/books/details?id=4eLcDwAAQBAJ>

Garfin, D.R., Silver, R.C., & Holman, E.A. (2020). The novel coronavirus (Covid-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol.*; 39 (5):355-357. doi: 10.1037/he0000875. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202824/>

Gaudillière, J., Keck, F., & Rasmussen, A. (2020). *Des virus, des humains, des savoirs, des épidémies: La construction sociale de quoi?* Retrieved from:
<https://www.ehess.fr/fr/carnet/coronavirus/virus-humains-savoirs-%C3%A9pid%C3%A9mies-construction-sociale-quoi>

Ghebreyesus, A.T. (2020). Addressing mental health needs: An integral part of CoViD-19 response. *World Psychiatry*, 19, 129-130. Retrieved from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214944/>

Griziotti, G. (2020). *Sul Covid-19:Intervista a Gianfranco Pancino*. Retrieved from:
<http://effimera.org/sul-covid-19-intervista-a-gianfranco-pancino-di-giorgio-griziotti/>

Censis, (2020). *Italia sotto sforzo. Diario della transizione 2020 1. La scuola e i suoi esclusi*. Retrieved from:
<https://www.censis.it/formazione/1-la-scuola-e-i-suoi-esclusi/la-scuola-e-i-suoi-esclusi>

Guigoni, A., & Ferrari, R. (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M & J Publishing House, pp.18-23. Retrieved from:
<https://play.google.com/store/books/details?id=4eLcDwAAQBAJ>

Gulisano, P. (2006). *Dalla peste all'aviaria: Storia, letteratura, medicina*. Milano:Ancora

Istituto Superiore di Sanità (2007). *Entra in vigore il nuovo regolamento sanitario internazionale: Nuove opportunità per rispondere alle minacce globali di salute*. Retrieved from:
<https://www.epicentro.iss.it>

Klein, A. (2017). La fin de la biopolitique? Les transformations contemporaines de la santé politique. *HistoireEngagée*. Retrieved from:
<http://histoireengagee.ca/la-fin-de-la-biopolitique-les-transformations-contemporaines-de-la-sante-publique/>

Klein, A. (2020). Une épidémie du contrôle, *HistoireEngagée*, Retrieved from:
<http://histoireengagee.ca/une-epidemie-du-controle/>

Kuiper, M. E., de Bruijn, A. L., Reinders Folmer, C., Olthuis, E., et al. (2020, May 13). The intelligent lockdown: Compliance with COVID-19 mitigation measures in the Netherlands. Retrieved from: <https://psyarxiv.com/5wdb3>

Langher, V. (2020). Approfittare di una pandemia per rivedere criticamente alcuni assunti del nostro comune pensare: Sanità eccellente e psicologi curatori del disagio [Take advantage of a pandemic to critically review some assumptions of our common thinking: Excellent healthcare and psychologists who treat discomfort]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15 (1), 17-27. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/rpc/article/view/799/800>

Lee, S.A., Jobe, M.C., Mathis, A.A., & Gibbons, J.A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268. Retrieved from: <https://covid19.elsevierpure.com/it/publications/incremental-validity-of-coronaphobia-coronavirus-anxiety-explains>

Livelli, F.M.R. (2020). *Ripartenza: Quali sfide devono affrontare le nostre aziende dopo il lockdown.* Retrieved from: <https://www.leadershipmanagementmagazine.com>

Luzzi, S. (2004). *Salute e sanità nell'Italia repubblicana*. Roma: Donzelli Editore.

Nacoti, M., Ciocca, A., et al. (2020). At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation, *New England Journal of Medicine*, 21.03.2020. Retrieved from: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>

Maronta, F. (2020). *Hai detto deglobalizzazione? Alti costi e incerti effetti del “divorzio” fra Usa e Cina.* Retrieved from: <https://www.limesonline.com/cartaceo/hai-detto-deglobalizzazione-alti-costi-e-incerti-effetti-del-divorzio-fra-usa-e-cina?prv=true>

Martin, E. (1994). *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture - from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston: Beacon

Mattioli, D., Putzier, K., (2020). *When it's time to go back to the office, will it still be there?* Retrieved from: <https://www.wsj.com/articles/when-its-time-to-go-back-to-the-office-will-it-still-be-there-11589601618>

Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Caputo, A., Donatiello, G., & Cappelli, T. (2019a). Il fallimento delle “mete adulte tradizionali” per i giovani d’oggi: Nuove coabitazioni e nuove convivenze [The failure of “traditional adult goals” for today’s young people: New cohabitations and new coexistences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 14(2), 21-54. doi:10.14645/RPC.2019.2.785
Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/rpc/article/view/785>

Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., Donatiello, G., & Cappelli, T. (2019b). La crescita delle diagnosi nella scuola: Una ricerca presso un gruppo di insegnanti italiani [The increase in diagnosis in the schools: A study amongst a group of Italian teachers]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 61-94. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/rpc/article/view/764/771>

Paniccia, R.M. (2020). Come cambia internet nel tempo della pandemia Covid19[How the internet changes in the time of the Covid19 pandemic]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 28-46.
doi:10.14645/RPC.2020.1.794

Parisi, S. (2020). La didattica ai tempi del coronavirus: Etnografia di un’eccezionale normalità. In A. Guigoni & R. Ferrari (Eds.), *Pandemia 2020: La vita quotidiana in Italia con il Covid-19* (pp.113-118). M & J Publishing House. Retrieved from:

<https://play.google.com/store/books/details?id=4eLcDwAAQBAJ>

Ponzetti, E., & Valentini, S. (2020). L’Assistenza Specialistica a scuola durante il lockdown Coronavirus: Dalla diagnosi al gruppo. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, vol. VIII n° 1, pp 33-44. Retrieved from:
<http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/ojs/index.php/quaderni/article/view/811>

Preciado, P. B. (2020). Les leçons du virus [Le lezioni dei virus]. *Mediapart*, 11 Aprile 2020.
Retrieved from: www.mediapart.fr/journal/culture-idees/110420/les-lecons-du-virus?onglet=full

Quammen, D. (2012). *Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic*, New York:W.W. Norton & Company; 2014, *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, Milano: Adelphi

Remuzzi, A., & Remuzzi, G., (2020). COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. Retrieved from:
[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30627-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30627-9/fulltext)

Rinaldi, A. (2020). *Smart working, due parole mille significati*. Retrieved from:
https://www.treccani.it/magazine/atlante/societa/Smart_working.html

Riva, G., & Wiederhold, B.K. (2020). *How cyberpsychology and virtual reality can help us to overcome the psychological burden of coronavirus*. Retrieved from:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/CYBER.2020.29183.GRI>

Rosenberg, C.E. (1992), *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge MSS., Cambridge University Press, 1992

Rovatti, P. R. (2020). *Riflessioni a partire dalla pandemia. In virus veritas*. Retrieved from:
<https://autaut.ilsaggiatore.com/2020/06/in-virus-veritas-ebook/>

Santangelo, S., (2020). Il “patriottismo economico” e la nuova politica industriale: prospettive per il dopo Covid-19, in Campi A. (a cura di) *Dopo. Come la pandemia può cambiare la politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Rubbettino, pp. 135-145. Retrieved from:
<https://www.store.rubbettinoeditore.it/dopo.html>

Save the children, (2020). *L'impatto del coronavirus sulla povertà educativa*. Retrieved from:
<https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/impatto-del-coronavirus-sulla-poverta-educativa>

Schirò P., Galvano L., & Spicola L. (2020). La crisi sanitaria causata dal nuovo coronavirus e il mondo sommerso dei virus respiratori non influenzali: la necessità di un piano di sorveglianza globale. *Rivista SIMG*; 27 (2):47-48.

https://www.researchgate.net/profile/Piero_Schiro/publication/344079227_Lettera_al_Direttore_47/links/5f514249299bf13a319e3384/Lettera-al-Direttore-47.pdf

Sedda, F. (2020). *Il virus, gli stati, i collettivi: interazioni semiopolitiche*. Retrieved from: https://iris.unica.it/retrieve/handle/11584/287580/391875/Il_virus_gli_stati_i_collettivi_interazi.pdf;jsessionid=1B2DAB9A23C7EDD903527AD59B4C1492.suir-unica-prod-01

Sénécat, A. (2020). Les quatre erreurs majeures d'une vidéo qui minimise la crise du Covid-19
Retrieved from:

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/10/13/les-quatre-erreurs-majeures-d-une-video-qui-minimise-la-crise-du-covid-19_6055889_4355770.html

Senegal, un modello di eccellenza, (2020). (n.d.) Amref Health Africa. Retrieved from:
<https://www.amref.it/2020-09-16-COVID19-il-Senegal-un-modello-di-eccellenza>

Silei, G. (2020). Quali lezioni dalla crisi del Covid-19? Un approccio storico, in Guigoni A. & Ferrari R (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M & J Publishing House, pp.13-17. Retrieved from:

<https://play.google.com/store/books/details?id=4eLcDwAAQBAJ>

Snowden, F.M. (2019). *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, Yale: Yale University Press

Stein, M. B. (2020). Mental health participation in the fight against the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(5), 404-404. Retrieved from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.23027>

Ubs & Pwc (2020). *Billionaires Insights 2020*, Retreived from:

<https://www.pwc.ch/en/insights/fs/billionaires-insights-2020.html>

United Nations Development Programme (2020). *Covid-19: Human development on course to decline this year for the first time since 1990*. Retrieved from:

https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2020/COVID19_Human_development_on_course_to_decline_for_the_first_time_since_1990.html

Wiederhold, B.K. (2020). *Social media use during social distancing*. Retrieved from:
<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cyber.2020.29181.bkw>

Williamson, B., Eynon, R., & Potter J. (2020). Pandemic politics, pedagogies and practices: Digital technologies and distance education during the coronavirus emergency. *Learning, Media and Technology*, 45(2), 107–114. Retrieved from:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17439884.2020.1761641?scroll=top&needAccess=true>

World Health Organization (2007). *International Health Regulations enter into force*. Retrieved from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr31/en/>

World Health Organization. (2019), *Global Preparedness Monitoring Board Annual Report*. Retrieved from:

https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf

World Health Organization (2020a). *Senegal. The current COVID-19 situation*. Retrieved from:
<https://www.who.int/countries/sen/>

World Health Organization, (2020b). Post-conference webinar: 1st WHO Infodemiology Conference, 21 july 2020. Retrieved from:
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/07/21/default-calendar/post-conference-webinar-1st-who-infodemiology-conference>

Zylberman, P. (2012). Crises sanitaires, crises politiques. *Les Tribunes De La Santé*, 1, n.34, pp 35-50. Retrieved from:
<http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2012-1-page-35.htm>