

VIVERE RIMANENDO COINVOLTO DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19 ED IL DISAGIO OCCUPAZIONALE DERIVANTE

Karen Whalley Hammell, PhD, OT(C), MRCOT

*Professoressa Onoraria, Dipartimento di Scienze Occupazionali & Terapia Occupazionale,
Università della British Columbia.*

Le misure prese per rallentare la diffusione del virus COVID-19 hanno sconvolto le vite di innumerevoli milioni di persone nel mondo. Per molti di noi, la vita “prima” sembrava prevedibile in modo allettante; i nostri diari pieni di appuntamenti, impegni, eventi e viaggi che rappresentavano la concezione del nostro futuro. E poi tutto è cambiato.

Per le molte persone che come me, condividono l’esperienza del privilegio sociale che accompagna i nostri status di classe, educazione, professione, differenza di genere oppure semplicemente il nostro essere capace, è diventato frustrante sopportare – seppur temporaneamente – il momento di deprivazione occupazionali che solitamente viene riservato alle persone disabili e a quelle emarginate ed in situazione di fragilità sociale a causa della povertà, del razzismo e delle eredità del colonialismo; persone per le quali la vita è costantemente imprevedibile e carica di incertezza. Ora, gran parte della popolazione sta condividendo la paura dell’insicurezza finanziaria e le preoccupazioni riguardanti la reperibilità di cibo e altre necessità. Le esperienze giornaliere che hanno costituito la vita quotidiana per molte persone che si trovano ai margini del sistema, sono ora condivise con la maggioranza della popolazione: la mancanza di opportunità di accedere agli ambienti educativi e lavorativi, l’impossibilità ad usufruire di edifici, biblioteche, spazi pubblici, arte, risorse pubbliche culturali, sociali, ricreative ecc. e l’impossibilità di muoversi liberamente all’interno della propria comunità o intorno al mondo. Questi limiti nelle capacità e nella libertà precedentemente considerati diritti e legittimazioni da parte di tanti – e la paura del virus stesso – hanno lasciato sensazioni intense di ansia ed incertezza.

Da parte nostra, in quanto terapisti occupazionali, possediamo già le conoscenze necessarie per sostenere la partecipazione delle persone nella loro quotidianità nonostante le attuali e straordinarie sfide dovute alla pandemia. Abbiamo avuto l’opportunità di imparare dalle esperienze di così tante persone le cui vite apparentemente così prevedibili – con delle aspettative, dei piani e delle routine mondane, date per scontate che avevano nel tempo strutturato quelle vite – sono state stravolte da fattori che vanno oltre il loro controllo, come lesione o malattia grave, perdita di lavoro, atti di violenza, disastri naturali, migrazioni forzate. Da queste persone e dall’evidenza scientifica sappiamo che la resilienza di fronte alla crisi è la norma piuttosto che l’eccezione. Sappiamo che il modo di reagire focalizzato sul problema (“cosa devo fare?”) è la norma all’interno di molte culture globali ed è associata a livelli minori di ansia e ad uno stato di salute indebolito rispetto all’onnipresente modalità di reazione occidentale focalizzata sull’emozione e che mette al centro il “come mi sento” (Summerfield, 2001). Sappiamo quanto il “fare” sia importante.

Dalle persone prese in carico da noi terapisti occupazionali e che affrontano il devastante disagio di un danno fisico grave abbiamo imparato che nel momento in cui non è più possibile intraprendere i precedenti schemi occupazionali è importante focalizzarsi su cosa possiamo fare e non su cosa non possiamo fare, e cercare occupazioni alternative attraverso le quali possiamo applicare le nostre abilità, conoscenze e forze esistenti per contribuire con gli altri e per mantenere un senso positivo di competenza e autostima.

Dalle persone con problemi di salute mentale abbiamo imparato l'importanza della partecipazione occupazionale per fornire ordine, routine e struttura, per diminuire lo stress e ridistribuire le risorse cognitive al posto di rimuginare sui nostri problemi, per distrarsi, tenersi impegnati e gestire il proprio tempo, per provare gioia e appagamento, per costruire un senso effettivo di autostima e per incoraggiare la speranza.

Dal nostro lavoro con i rifugiati e le persone che hanno vissuto migrazioni forzate, abbiamo imparato che la speranza è un antidoto alla disillusione; e sappiamo che la speranza è uno dei più importanti fattori di recupero nelle persone con patologie mentali, ed è parte integrante dell'abilità di trovare un significato alla propria vita. Sappiamo anche che le occupazioni del nostro presente devono essere connesse sia con il passato sia con il futuro per essere efficaci nel fare nascere una sensazione di speranza.

La nostra letteratura di terapia occupazionale mette in evidenza che il processo di ricostruzione della vita e di promozione del benessere richiede, in seguito ad un profondo sconvolgimento occupazionale, attenzione verso alcuni bisogni specifici: il prendersi cura di sé stessi e degli altri, il provare un senso di appartenenza e connessione, il favorire un senso di autostima, il provare piacere, senso e significato attraverso la partecipazione in ruoli e occupazioni che stimiamo, l'attuare le scelte fatte nelle nostre vite, e il provare speranza ed un senso di coerenza e continuità nella vita (Hammell, 2020). Come terapisti occupazionali sappiamo che ognuno di questi fattori favoriscono il benessere delle dimensioni occupazionali e che la salute mentale è rafforzata quando le persone sperimentano un equilibrio tra occupazioni che incoraggiano: appartenenza, connessione e contributo, occupazioni che costruiscono una routine, occupazioni che sono creative o produttive, occupazioni che sono scelte o essenziali, e occupazioni riguardanti la cura di corpo e mente.

In aggiunta all'opportunità di attingere a ciò che abbiamo imparato dalle persone prese in carico su come le vite quotidiane possono essere ricostruite all'interno di parametri vincolanti che non sono di nostra scelta, abbiamo anche l'opportunità di imparare dalle conoscenze che la terapeuta occupazionale canadese Dr.ssa Rachel Thibeault (2002, 2011) ha tratto dal suo lavoro internazionale con persone che hanno subito traumi, violenze e torture estreme. Attingendo sia dalla sua esperienza sia dall'evidenza scientifica qui c'era un punto che va tolto Thibeault ha delineato cinque attività che svolgono un ruolo rilevante nel costruire resilienza, nel far rivivere un senso di controllo della propria vita che è andato perso, e nel ricostruire una vita significativa nel contesto di disagio profondo. Queste sono *"centrare"*, o impegnarsi in occupazioni poco impegnative, di routine e ripetitive che favoriscono un senso di calma; *"contemplazione"*, ad esempio meditazione, mindfulness o concentrazione nella natura; *"creazione"*, o impegnarsi in occupazioni creative; *"connessione"*, che descrive le occupazioni che rafforzano un senso di appartenenza, ad esempio alla famiglia, alla cultura, agli amici, alla natura o al paese; e *"contribuzione"*, cioè impegnarsi in occupazioni che soddisfano il bisogno di contribuire per gli altri.

I promotori della salute nel Regno Unito, che avevano già incoraggiato le persone a mangiare almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno, hanno fornito un'altra evidenza – una campagna consapevole del "cinque al giorno" che mira a promuovere la salute mentale. Questa lista di "cinque al giorno" ha una particolare rilevanza nella crisi attuale e nei suoi concetti che sono: connettere, dare, essere attivi, prendere nota e continuare ad imparare.

In quanto terapisti occupazionali, abbiamo le risorse e le conoscenze per far fronte all'incertezza; per scegliere occupazioni salutari che contribuiscono alla nostra cura di sé ed al benessere delle nostre famiglie;

per favorire connessioni interpersonali ed un senso di appartenenza; per trovare nuovi modi di soddisfare ruoli importanti; e per scoprire le occupazioni che possono fornire una maggiore struttura, routine e significato all'interno delle nostre vite stravolte. Abbiamo l'opportunità di contribuire al benessere della nostra nazione condividendo con gli altri ciò che come professionisti sappiamo.

- Hammell, K.W. (2020). *Engagement in living: Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *British Medical Journal*, 322, 95-98.
- Thibeault, R. (2002). Occupation and the rebuilding of civil society: notes from the war zone. *Journal of Occupational Science*, 9, 38-47.
- Thibeault, R. (2011). Occupational gifts. In, McColl, M.A. (Ed.), *Spirituality and occupational therapy, 2nd edition*, (pp. 111-119). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Questo articolo uscirà nella pubblicazione dell'Associazione Canadese dei Terapisti Occupazionali "OT Now" di Luglio/Agosto 2020.

La SITO ringrazia la collega Karen Whalley Hammell e l'Associazione Canadese (CAOT) per l'autorizzazione alla traduzione e pubblicazione di questo articolo.

Hanno contribuito alla traduzione i colleghi terapisti occupazionali Emily Fleischfresser, Elena Slaviero, Yann Bertholom e Patrizia Ianes.