

Stefano Alberto

psicologo psicoterapeuta

specialista in psicoterapia, psicologia forense e del lavoro

EFFETTI PSICOLOGICI DEI TEST TAMPONE

Edizioni Nostalgia in Tempo Reale - Torino

Gli **esami medici diagnostici** cosiddetti **invasivi** – quelli in cui si penetrano le difese naturali dell'organismo per acquisire dati biologici implicando un certo margine di rischio di danno meccanico – in certi casi rappresentano qualcosa di semplicemente **fastidioso**, in altri invece possono comportare diversi gradi di **dolore** e **traumi**. Di solito, a fronte di una dirimente necessità diagnostica, la maggior parte delle persone acconsente alla somministrazione. Per gli adulti si tratta quasi esclusivamente di **libera scelta**, per i minori quasi mai, potessero scegliere non li farebbero.

La cultura medica, pur avendo affrontato il problema del dolore e della sedazione durante procedure invasive, sembra tuttavia non curarsi troppo dei risvolti ansiosi e del disagio che tali interventi possano determinare. Che le procedure diagnostiche invasive siano mal sopportate e causa di ansia in chi le deve subire risulta essere un dato clinicamente e sperimentalmente osservato. D'altro canto si comprende bene come il medico o l'infermiere addetti alle somministrazioni abbiano il dovere di completare velocemente e meno dolorosamente possibile le procedure, senza soffermarsi troppo sulle implicazioni psicologiche che queste possono provocare, evitando in tal modo il rischio di non riuscire a compiere il proprio lavoro a causa di ingombranti scrupoli di coscienza. Tuttavia l'atteggiamento ansioso anticipatorio del paziente può determinare l'esito stesso dell'esame e una successiva difficoltà nell'aderire ai percorsi diagnostici e terapeutici, se non al costo di sviluppare profonda avversione alle procedure. Inoltre il disagio sperimentato prima dell'esame e la risposta psicologica di pazienti sottoposti a procedure invasive, come endoscopie o biopsie, può influire sull'intensità del dolore, come dimostrato da uno studio italiano del 2011 [10]. Oggi assistiamo a situazioni in cui il disagio potrebbe essere notevolmente aumentato dall'obbligo alla procedura a cui determinate categorie sono sottoposte, inoltre il rischio di incorrere in un esito positivo del test-tampone causa nelle persone ulteriore periodica attesa e stress. Da come si evidenzia dalla testimonianza di molti operatori, si fa strada addirittura l'auspicio di aver contratto il virus per poter godere di una tregua e non doversi sottoporre periodicamente all'indagine. In via ipotetica potremmo anche pensare che, in alcuni casi, l'imposizione della procedura di screening determini comportamenti di deresponsabilizzazione nel personale che lavora a contatto con pazienti a rischio infettivo, i quali sottostimando il bilancio costi-benefici potrebbero addirittura esporsi al contagio, adottando comportamenti impropri e inclini ad una scorretta valutazione del pericolo.

La **violazione del corpo** attraverso uno strumento di indagine clinica ottiene l'**accettazione** del paziente solitamente a seguito di un'attenta **elaborazione cognitiva** di alcune informazioni. Nel caso di un **individuo adulto** vengono valutate assieme al medico le motivazioni alla base di tale prescrizione: la *necessità di far diagnosi in merito a patologie importanti*, il *rapporto tra rischi e benefici*, il fatto che *implichi più o meno dolore*, l'*attendibilità del test*, il costo, ecc.; nel caso di un **bambino**, visto che saranno i genitori a decidere per lui, entrano in gioco talune variabili (il tipo di esame, lo stato di salute, il grado di coscienza, l'età, il rapporto col caregiver e col medico, il setting, ecc.) che possono rendere l'esame un'esperienza tollerabile o un trauma in grado di fissarsi nella memoria a lungo termine.

La capacità del bambino di valutare l'entità e la pericolosità di un esame invasivo sono indubbiamente limitate, al punto che l'atteggiamento di fronte alle procedure cliniche è spesso mediato dall'atteggiamento che i genitori presentano durante l'esame. La mancanza di una obiettiva valutazione da parte del bambino accomuna le risposte anticipatorie ad esami molto invasivi, potenzialmente molto dolorosi, a procedure più routinarie ma pur sempre minacciose, come per esempio la venipunzione. L'assolutizzazione che il piccolo compie di fronte a ciò che ritiene essere un pericolo per la propria vita può essere inferita, per esempio, dai risultati di uno studio del 2019 in

cui due gruppi di bambini che dovevano essere sottoposti ad un esame endoscopico per via nasofaringea, a fronte di sedazione mucosale con lidocaina vs placebo, hanno mostrato risposte simili al dolore e all'ansia [11]. Questo risultato indica con chiarezza che la previsione di subire un danno è in grado di annullare l'effetto di un intervento di sedazione farmacologica.

Che un esame invasivo induca risposte fisiologiche e psicofisiologiche di emergenza è quindi un fatto derivato dalla semplice osservazione purtroppo inevitabile in condizioni cliniche che ne giustificano il frequente ricorso [12], tuttavia non possiamo ritenere innocua e non traumatica una tecnica d'indagine per un virus, uno tra i tanti i milioni di patogeni in cui siamo immersi, rispetto al quale il bambino non solo è ampiamente immune, come indicano lo stesso Ministero della salute [13], l'Istituto Superiore di Sanità [14] e un'abbondante letteratura [15], di cui si riporta solo qualche esempio, ma non vi è alcuna evidenza che possa essere agente di trasmissione. La consapevolezza che, una tale indagine ripetuta e sistematica potrebbe condizionare risposte ansiose potenzialmente patologiche, soprattutto nei bambini, risulta essere ben più che un'ipotesi.

Nel caso del **tampone nasale per la diagnosi di positività al sars-cov2** il vissuto soggettivo di un adulto che deve subirlo presenta alcune particolarità che lo rendono comunque diverso rispetto agli altri esami diagnostici tradizionali. Il test può essere percepito a seconda dei casi come uno strumento desiderato e ricercato o, all'opposto, come qualcosa di temuto e da evitare.

Ciò dipende da un lato dalle **caratteristiche personologiche** e dalle **opinioni e credenze** del soggetto e dall'altro dal fatto che si sono ormai consolidate nella prassi comune almeno 3 questioni assai controverse:

1. la libertà di scelta, limitata o impedita

2. il test viene ritenuto attendibile tout court quando secondo fonti scientifiche non lo è

3. per molte persone non è da fare una tantum ma seriale.

Sono molteplici gli scenari sociali (lavorativi, scolastici, privati, ospedalieri, sportivi) in cui tale situazione si verifica e milioni sono i cittadini che devono eseguire questo test ogni giorno.

Punto 1.

E' evidente che la costrizione ad eseguire il test sia una modalità in contrasto coi valori etici di molte persone oltreché palesemente in contraddizione con i principi del diritto della nostra società, configurandosi alla stregua di un T.S.O. che per essere attuato richiederebbe invece specifiche condizioni.

Punto 2.

Molti studi scientifici, lo stesso inventore del test *Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction*, il biochimico statunitense Kary Mullis [1], come pure il CTS [2] e l'OMS [2] hanno dichiarato che l'esame non deve essere usato per scopi diagnostici per l'altissimo tasso di falsi positivi e falsi negativi [16] che restituisce.

Punto 3.

Doversi sottoporre al test con frequenza settimanale risulta un impegno emotivo e fisico non da poco per chiunque. Il test-tampone è da mesi così utilizzato da aver assunto nell'immaginario collettivo un valore più oracolare che scientifico, tanto da essere ritenuto di valenza diagnostica superiore a quella dei medici stessi. E' richiesto anche ai bambini di 10 anni per poter giocare una partita di calcio, chi rifiuta ne è escluso.

Per quanto concerne le **caratteristiche di personalità** è importante sottolineare come queste siano sempre determinanti nella generazione della visione interpretativa degli eventi e del mondo, al di là dell'**oggettività dei fatti** in essere. Un qualsiasi evento è sempre **vissuto** prima di tutto in modo **sogettivo**, ovvero percepito attraverso i sensi ed elaborato cognitivamente attraverso il filtro della propria **personalità**. La mente costruisce la realtà operando una complessa sintesi tra elementi consci e inconsci, esperienza passata e presente, processi cognitivi ed emotivi, pulsioni istintive e temperamentali, per convergere nel cosiddetto **principio di realtà**, un costrutto psichico che ci permette di comprendere e comunicare in modo sufficientemente adeguato con gli altri; in tal modo passiamo da una logica privata ad una collettiva, riuscendo ad adattarci al mondo in cui viviamo e a soddisfare una molteplicità di bisogni.

Anche le **opinioni** e le **credenze**, che possono variare molto da persona a persona, da società a società, da cultura a cultura, costituiscono un altro elemento fondamentale per la **costruzione dei giudizi**, l'**elaborazione delle scelte** e l'**attivazione dei comportamenti**.

Ne consegue che essere giunti alla **conclusione** che il **test-tampone** sia un **valido mezzo** per scoprire se si è stati contagiati o meno dal virus **oppure** ritenerlo uno **strumento inattendibile** in grado di confinarci in quarantena in assenza di sintomi impedendoci di lavorare e di avere relazioni sociali, possa fare una **differenza radicale in merito non solo ai comportamenti da adottare ma ancor prima ai vissuti sperimentati e quindi allo sviluppo di eventuali sintomatologie**.

Sappiamo a questo proposito quanta **influenza hanno i mass media nel polarizzare le credenze e le opinioni della collettività, facendo leva più sui bisogni emotivi delle persone che sul desiderio di acquisire informazioni razionali, scientifiche e basate sui fatti**.

Assai importante è l'**attribuzione di senso** che ognuno di noi dà alle cose. Da questo dipende il **modo in cui sperimentiamo tutto ciò che viviamo: anche il dolore**. Rispetto ad uno stesso evento (ad esempio un'iniezione) le persone che ne hanno timore e rifiuto sentiranno più dolore di coloro che la considerano una sciocchezza e non vanno in allarme, o comunque lo affronteranno con un atteggiamento assai differente. **La componente psicologica soggettiva è sempre determinante nel generare, amplificare o ridurre, il vissuto di realtà in oggetto**. Ovviamente esistono dei correlati neurofisiologici ben precisi che sottostanno all'intero processo che parte da uno stimolo e arriva alla generazione di una risposta da parte dell'organismo, ma alla persona che sta sperimentando un certo evento questo solitamente non interessa, quello che invece conta veramente è ciò che la sua mente gli restituisce in termini di vissuto: il senso di ciò che sta vivendo.

Dunque anche la sofferenza fisica che un test diagnostico invasivo è in grado di provocare può risultare direttamente correlata alla propensione psicologica che il soggetto si è formato nel considerarlo utile o dannoso.

Nel caso del test-tampone, esso per alcune persone può rappresentare una minaccia, spesso aggravata dalla costrizione, dall'obbligatorietà, dal ricatto, ed essere vissuto con ansia e sofferenza fisica acuta, senso di ingiustizia, violenza e impotenza, per altre invece è il momento topico tanto atteso per sperare di liberarsi dallo stato ansioso generato dalla paura di essere affetti da un virus considerato letale. Non è in questione chi abbia ragione o torto, se il proprio sentire sia giusto o sbagliato: semplicemente quanto sopra è la descrizione di ciò che accade nel processo di costruzione della realtà a livello soggettivo, è ciò che è in grado di muovere emozioni corrispondenti, siano esse di segno positivo o negativo.

In ogni caso, anche se spostiamo l'analisi dal **piano individuale** a quello **collettivo**, **la domanda fondamentale** in termini di attribuzione di senso e di scelte operative resta la medesima:

questi test sono attendibili ?

misurano effettivamente ciò che stiamo cercando ?

Se lo sono allora, per il bene della collettività e in specifiche condizioni (es. soggetti sintomatici), forse dovremmo accettarne persino l'obbligatorietà e, per coloro che ne subiscono danni fisici o psichici, intervenire con le modalità e nelle sedi opportune.

Ma se non lo sono come potrebbero continuare ad essere accettati i danni individuali e sociali che sono causati dal loro utilizzo massivo su milioni di persone ?

In effetti **tutta la narrazione pandemica si regge sulla validità dei tamponi**: lockdown, misure restrittive delle libertà, didattica a distanza, limitazioni degli spostamenti, coprifuoco, aree rosse, chiusura di interi comparti lavorativi, isolamenti e quarantene, per non parlare dei distopici scenari futuri di cui già i media e alcuni personaggi politici ci prospettano (passaporti vaccinali, ecc.).

Se fossero dichiarati inattendibili all'“emergenza sanitaria” mancherebbero improvvisamente i numeri sui quali reggersi e le ragioni per giustificare il collasso di interi comparti della società. Infatti, se si iniziassero a considerare altri indicatori per misurare l'entità dell'epidemia emergerebbe una realtà profondamente diversa: il conteggio del numero dei ricoverati nelle terapie intensive con sintomi clinici da covid19 o il numero dei deceduti per covid19 senza comorbidità con altre gravi patologie ed età avanzata, solo per citarne due.

Questa è l'unica vera domanda alla quale occorre dare urgente risposta.

A onor del vero sono mesi che molti autorevoli scienziati stanno cercando di far sentire la loro voce in proposito. Come accennato, a partire dalle dichiarazioni dello sviluppatore del test RT-PCR Kary Mullis [1], il quale ne raccomandava l'utilizzo esclusivamente per scopi di ricerca e non di diagnosi, sono numerosi gli scienziati che hanno dimostrato la fallacia di tale strumento per fornire diagnosi di positività al virus sars-cov2 [2, 3, 4, 5, 6, 16]. Tuttavia, nonostante l'esistenza e la pubblicazione di tali fondamentali apporti scientifici che ne contraddicono l'affidabilità, nulla è cambiato nel continuare ad imporre il test-tampone come l'unico mezzo disponibile per eseguire diagnosi. Ogni tentativo di portare a conoscenza queste ricerche a livello istituzionale e di opinione pubblica è stato ignorato o, ancor peggio, oscurato, contrastato, rimosso.

Tornando ai **casi individuali** sono ormai **sempre più in aumento i danni psicologici correlati alla somministrazione dei tamponi**, in particolare quando devono essere ripetuti spesso.

Molti **psicologi, medici e psicoterapeuti**, ad esempio del gruppo **SinergEtica** [7] presente in tutto il territorio nazionale e dell'**Associazione Salute Consapevole** che opera in Liguria, realtà delle quali mi onoro di far parte, riportano testimonianze quotidiane in merito all'incremento esponenziale di disturbi psichiatrici indotti da quella che è configurabile come una psico-pandemia da covid19. Numerosi pazienti hanno sviluppato sintomi e disturbi psichici a causa della **costrizione a dover eseguire i test-tampone** per potersi recare sul posto di **lavoro** (ciò accade specialmente per il personale sanitario impiegato in aziende pubbliche e private, ma anche in organizzazioni e imprese di ogni altro settore), per poter **viaggiare**, (aerei, navi, treni), per passare la frontiera, per praticare **sport**, e quant'altro.

Il tampone naso-faringeo viene fatto penetrare in fondo alla cavità nasale. E' costituito da fibre sintetiche rigide in carbonio, zirconio, silicio, titanio, alluminio, sodio e lì viene roteato nella mucosa per prelevare materiale biologico causando a volte delle lacerazioni e sanguinamenti. Spezzandosi, i frammenti delle fibre artificiali possono restare nel tessuto lesa e generare infezioni e altre patologie, oltre a compromettere la cicatrizzazione della lesione nel caso di reiterazione

dell'esame. Non sempre a somministrarlo sono otorinolaringoiatri e personale specializzato, aumentando conseguentemente i rischi connessi a tale diagnostica [6].

Per tali ragioni, le persone che devono sottoporsi ad un numero elevato di test-tampone sono esposte al rischio di danni sia di tipo biologico che psicologico.

In base ai dati raccolti attraverso alcune brevi **interviste effettuate dagli psicologi di Sinergetica** e rivolte al personale sanitario impiegato in RSA, cliniche private, ospedali pubblici e aziende, è emerso un quadro preoccupante. Le persone che devono sottoporsi frequentemente ai tamponi riferiscono ad esempio:

- donna, logopedista in RSA: *“provo tensione e molto fastidio; sollievo dopo aver terminato il tampone e per l'esito negativo; sono preoccupata e ho un pensiero ricorrente: non si rendono conto che non serve a nulla; non ce la faccio più con questa storia; sono molto irritata e stanca di questa procedura che è come una roulette russa, ho pensato di oppormi per vie legali e anche di licenziarmi; mi sento costretta, violata; provo irritabilità, fastidio, dolore; mi è insorta una nevralgia al trigemino; ho un sanguinamento dalla narice anche di notte”;*

- donna, OSS in RSA: *“sento fastidio, bruciore agli occhi, senso di invasione; devo rifarlo ogni 4 giorni perché c'è una persona positiva tra il personale; non lo faccio volentieri mi rimane il dubbio di cosa possa succedermi in futuro; l'unico vantaggio è stato quello di farmi stare a casa quando sono risultata positiva anche se asintomatica; ho pensato di oppormi per vie legali e anche di licenziarmi”;*

- donna, impiegata in struttura ospedaliera: *“le prime volte, prima di sottopormi al tampone, avevo ansia, tachicardia, sudorazione fredda, formicolio alle mani; poi le volte successive fastidio alle narici e alla gola dovuto al bastoncino usato per il test, lacrimazione involontaria degli occhi; dopo averlo fatto mi restava prurito alle narici con conseguenti starnuti e lacrimazione spontanea; provo ansia per l'esito in termini di conseguenze e di responsabilità verso le persone con cui sono entrata in contatto nel caso di positività del test; in occasione dell'ultimo tampone durante l'esecuzione del test mi sono preoccupata che potessero arrecarmi qualche danno fisico di grave entità; non lo rifarei più invece sono obbligata perché mi trovo in una regione a statuto autonomo che lo ha imposto in ingresso; resto sempre un po' preoccupata per l'esito anche se, ad oggi, non ho mai eseguito il tampone per necessità cliniche (sintomi o contatto diretto con paziente covid sintomatico); mi fa sentire limitata, per quanto riguarda la mia libertà di movimento, e a volte un poco discriminata sul lavoro, dal momento che non tutti i colleghi sono sottoposti al medesimo monitoraggio ad ogni spostamento extra-regionale; inizialmente ho pensato di oppormi soprattutto quando, sul lavoro, non era più giustificato dall'esistenza di regioni più a rischio di altre. Tuttavia, con l'inizio della campagna vaccinale, è l'unico compromesso che ho trovato al momento per poter continuare a lavorare e viaggiare; in occasione dell'ultimo tampone eseguito di recente ho manifestato per il giorno successivo lieve sanguinamento dal naso ogni volta che lo soffiavo, sono un soggetto allergico e le mie narici sono molto stressate in questo periodo”.*

In generale, per quanto concerne la popolazione degli adulti risultano in forte aumento risposte psicopatologiche quali: disturbi d'ansia, disturbi dell'umore, disturbi ossessivi-compulsivi, fobie specifiche, attacchi di panico, disturbi del sonno, disturbi post-traumatici da stress specifici, abuso di sostanze; oltre a comportamenti disadattivi quali ritiro sociale, aggressività e condotte devianti. L'esordio di scompensi psicopatologici riguarda sia i soggetti sani sia coloro che sono portatori di **quadri clinici sottosoglia**. Soprattutto questi ultimi non hanno retto al perdurare dello stress psicopandemico e hanno slatentizzato varie tipologie di disturbi nevrotici, di personalità e psicotici, in

particolare *psicosi depressive* e *psicosi paranoide*. In questi soggetti in fase acuta l'obbligo del tampone può avere l'effetto della goccia che fa traboccare il vaso.

Anche in coloro che non manifestano sintomi clinici si assiste ad un aumento dell'utilizzo di **meccanismi di difesa psicologici** che inducono comportamenti improntati all'**evitamento** e al **ritiro sociale**: molte persone rinunciano a viaggiare, a praticare sport, a svolgere le loro attività quotidiane piuttosto che dover subire il test ripetutamente. Gli stili di vita di molte persone appaiono pesantemente alterati da quella che è percepita come una pratica obbligatoria inutile e rischiosa: si sentono costretti a rinunciare a moltissime attività che avrebbero giovato al loro benessere psicologico, fisico, economico e sociale pur di non sottoporsi al test-tampone.

I soggetti in **età pediatrica** risultano essere ancora più vulnerabili e le conseguenze psicologiche derivanti dal dover reiterare i test-tampone possono portare all'esordio di quadri psicopatologici anche importanti in virtù del vissuto traumatico dell'evento e della struttura di personalità ancora troppo immatura e fragile per poter far fronte adeguatamente all'esperienza.

Nell'ambito delle sintomatologie psicologiche che colpiscono la fascia dei **giovani adolescenti** è ragionevole supporre, per le motivazioni esposte, una correlazione significativa tra l'obbligo di effettuare spesso i test-tampone e l'incremento ad esempio di: *disturbi d'ansia, disturbi dell'umore, disturbi ossessivi-compulsivi, fobie specifiche, attacchi di panico, disturbi del sonno, disturbi della condotta alimentare, disturbi post-traumatici da stress specifici, atti autolesionistici, ritiro sociale, abuso di sostanze, disturbi dell'adattamento*. Ciò è segnalato per esempio dagli studenti universitari di medicina ai quali non viene permesso di frequentare i corsi di laurea e i tirocini in reparto se non si sottopongono ai test-tampone.

Nel caso di bambini con problemi di *autismo* o con *disturbi specifici dell'apprendimento* l'effettuazione del test-tampone si rivela in generale molto stressante e verosimilmente in grado di generare shock e traumi psicologici.

In generale, nei bambini, essendo più sensibili degli adulti nel percepire gli stimoli sensoriali, la pratica del test-tampone non è quasi mai ben tollerata e anzi è in grado di attivare risposte immediate di acting-out quali l'evitamento, la fuga, reazioni aggressive o di pianto, oppure un ampio spettro di reazioni di difesa psicologiche che si innescano anche successivamente al test: *insonnia o ipersonnia, agitazione motoria, irrequietezza, nervosismo, scatti di ira, inappetenza o iperfagia, tendenza al ritiro sociale, difficoltà nei rapporti interpersonali, calo del rendimento scolastico, ritardi nell'apprendimento o dello sviluppo di specifiche competenze, disturbi da somatizzazioni, regressioni a stadi precedenti, e altro*.

Per i non psicologi, potrebbe apparire strano o persino esagerato pensare che un semplice tampone possa rappresentare una fonte così significativa di stress da condurre a sviluppare sintomi psicopatologici clinicamente rilevanti in grado di compromettere il funzionamento sociale. Ma a tale proposito va sottolineato come tutti i fenomeni siano sempre tra loro interconnessi e interdipendenti. La struttura di personalità (componente psichica), le dinamiche interpersonali (componente relazionale), il sistema sociale (componente normativa) e l'ambiente in cui ci troviamo fanno parte di un unico campo ad altissima complessità, un sistema in cui interagiscono forze anche contrastanti e in costante evoluzione [8]. Il sistema uomo (micro-sistema nel macro-sistema) tende a mantenere uno stato di omeostasi, di equilibrio, tra gli innumerevoli fattori in gioco. Il problema oggi - che coinvolge e stravolge tutti - risiede nel fatto che il campo in cui ci troviamo ad interagire è radicalmente cambiato da un anno a questa parte. Tutto il mondo intorno a noi è profondamente mutato e ciò ha richiesto sforzi di adattamento innovativi e straordinari.

Alcune categorie di persone sono state colpite più duramente di altre. Gli anziani, i malati e le loro famiglie, così come tutti coloro che hanno perso il lavoro o subito perdite economiche ingenti, sono stati sottoposti ad un livello di stress mai sperimentato prima. Vi è inoltre un aspetto gravissimo che alimenta ansie e frustrazione, senso di impotenza e di disperazione, ovvero la difficoltà - in molti casi l'impossibilità - di riprogettare il futuro. Milioni di giovani, adulti, uomini e donne, non riescono più ad avere fiducia in un domani sufficientemente sereno, in un mondo in cui costruire la propria vita o raccogliere i frutti del proprio lavoro. Impedire alle persone per più di un anno – senza fornire speranze per una via di uscita – di lavorare, di viaggiare, di incontrarsi, di andare a teatro, al cinema, al ristorante, di sciare e praticare sport di gruppo o in palestra, di camminare nei parchi o nella natura, di uscire la sera, di socializzare al bar, sta annientando la capacità di provare piacere ed essere felici della gente, la possibilità di nutrirsi dell'amore che si condivide nelle relazioni coi propri cari: in una parola, la Vita.

Queste considerazioni non sono fuori tema, il problema dei danni psicologici da tampone deriva anche e soprattutto da questo. Tutto è correlato. Lo stile di vita che conduciamo e il mondo in cui viviamo formano il substrato su cui sviluppiamo le nostre risposte di adattamento, siano esse adattive o disadattive (sintomi).

Se ad una persona sana ed equilibrata si chiede di fare un tampone naso-faringeo per una volta e per motivazioni razionalmente condivisibili, è quasi certo che accetterebbe senza problemi. Ma è cosa ben diversa imporlo ad una popolazione sottoposta da oltre un anno ad altissimi livelli di stress derivato dalla situazione psico-pandemica. La vita di ciascuno di noi è stata stravolta da uno tsunami psico-sociale (emotivo, cognitivo, economico, relazionale, esistenziale) che ha generato vissuti di impotenza, di paura, di allarme, di pericolo di malattia mortale, di perdita delle libertà fondamentali, di sostentamento economico, di lutto, di disperazione, di angoscia, di ansia, di terrore, di ingiustizia, di rabbia, di sfiducia in se stessi, negli altri, nelle istituzioni, nel mondo.

Ognuno di noi oggi è portatore di ferite, traumi, insicurezze in grado di destabilizzarne la tenuta difensiva. Le energie utilizzate per far fronte allo stress generato dal cambiamento di paradigma dei nostri stili di vita, non sono più quelle disponibili in un contesto di vita "normale".

Ecco perché, così minati e logorati nella psiche e nel corpo, anche un semplice test-tampone può rappresentare, non solo simbolicamente, ma nei fatti qualcosa di così significativo da generare danni psicologici.

Tutto quello che sta accadendo da un anno ha generato un drammatico impatto anche per quanto concerne il sistema circolare psiche-soma. E' scientificamente accertato che esiste una correlazione diretta tra lo stato mentale e il sistema immunitario (medicina psicosomatica, psiconeuro-endocrinoimmunologia PNEI) [9]. Vivere perennemente sotto stress e nella paura abbassa la capacità di difendersi del sistema immunitario stesso.

Attraverso l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene la psiche e il sistema neuroendocrino sono in relazione biunivoca. Esiste una comunicazione diretta tra come la mente percepisce ed interpreta il mondo e lo stato di regolazione del sistema immunitario.

La continua produzione e rilascio di neurotrasmettitori quali adrenalina e cortisolo inducono effetti a lungo termine deleteri per l'organismo. Sebbene nel breve termine siano funzionali ad attivare uno stato di allarme e di pronta reazione difensiva, se protratti nel tempo (settimane o mesi) finiscono per produrre l'effetto contrario dando origine a disturbi somatici e psicologici di varia entità.

In breve, ecco cosa accade quando la paura è eccessiva, prolungata e, soprattutto, attivata da una minaccia invisibile e incontrollabile.

La **paura** è una reazione biologica e psicologica fondamentale finalizzata alla sopravvivenza del singolo individuo.

Innanzi ad uno stimolo di pericolo l'organismo umano si prepara istintivamente a reagire attraverso l'attivazione di un sistema programmato geneticamente costituito da specifiche strutture neurofisiologiche: l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Alcune **aree del cervello**, le **ghiandole surrenali** e l'intero **sistema simpatico** si attivano e vengono rilasciate nel corpo massicce quantità di **ormoni** e **neurotrasmettitori** in grado di sollecitare una **risposta adeguata alla minaccia rilevata**. Maggiore la percezione della minaccia e più forte sarà l'attivazione del sistema.

Alti livelli di glucocorticoidi (tra cui il **cortisolo**, l'ormone dello stress), di **adrenalina**, di **noradrenalina** producono modifiche somatiche e psicologiche specifiche tra cui un'aumentata capacità di risposta agli stimoli percettivi (uditivi, visivi, propriocettivi, olfattivi, gustativi), aumento della pressione sanguigna, della glicemia, delle secrezioni gastriche, un'ipervigilanza e un potenziamento del focus dell'attenzione in particolare su tutto ciò che concerne l'identificazione, l'elaborazione e la valutazione del pericolo, vi è inoltre un incremento della stimolazione del comportamento alimentare e di quello motorio, vengono anche alterati i sistemi dopaminergici e serotoninergici che comportano un'inibizione della componente sessuale e una riduzione della componente del sonno.

Esiste una contraddizione interna inerente il sistema neurofisiologico di gestione dello stress che risiede nella differenza tra gli **effetti a breve e lungo termine dei glucocorticoidi**.

Infatti se questi ormoni vengono secreti in modo transitorio aiutano la sopravvivenza perché mobilitano l'energia, aumentano il tono cardiovascolare e potenziano l'attività immunitaria; al contrario, se rilasciati per troppo tempo in quantità eccessiva, i glucocorticoidi innalzano il rischio di ipertensione, di diabete mellito II, di ulcera gastro-duodenale e – molto importante in questo momento critico – inducono soppressione immunitaria.

Durante l'esposizione a fattori stressanti avvengono cambiamenti anche negli stati emotivi e cognitivi: la concentrazione e l'apprendimento, infatti, vengono rivolte unicamente ai fattori stressanti tralasciando ogni altro stimolo (**polarizzazione del pensiero**). Nel caso del tampona le persone che devono farlo spesso riferiscono di aver sviluppato pensieri di tipo ossessivo-compulsivo nei suoi confronti, di ritrovarsi a sognarlo di notte, di averne inserzioni nei pensieri quotidiani nei momenti più disparati.

Una **lunga esposizione a fattori stressanti**, con la conseguente iperproduzione di glucocorticoidi, danneggerebbe addirittura diverse strutture cerebrali.

Anche l'incrementata produzione di **serotonina**, che al principio facilita la disconnessione tra apprendimento e stimoli avversi, se lo stimolo si cronicizza induce il prevalere di **attività ansiogene, aggressive e ostili**.

Certamente ogni individuo ha il suo modo personale ed unico di reagire e di adattarsi ma se non gli si dà modo di scegliere liberamente nel lungo termine i problemi si manifestano.

Non è difficile comprendere come tutto questo generi un livello di stress enorme, che si accumula giorno dopo giorno e che prima o poi la psiche non riuscirà più a contenere. E' solo una questione di tempo e non è uguale per tutti.

La mente umana funziona attraverso simboli, manipolando immagini, crea la realtà **elaborando significati** che arrivano dall'interazione con l'ambiente esterno. Un oggetto può avere un valore positivo per una persona e negativo per un'altra. Ciò che rappresenta un problema per alcuni può essere un'opportunità per altri. La realtà è per buona parte frutto di un'elaborazione soggettiva che

emerge da un rapporto dialogico tra mondo interno e mondo esterno. La capacità della mente di resistere al dolore fisico dipende non solo da come i sensi lo percepiscono ma, soprattutto, dal significato che gli attribuisce la psiche.

Per tali ragioni, per coloro che sono contrari a farsi somministrare il test-tampone anche il dolore fisico sarà percepito in modo amplificato rispetto a coloro che lo desiderano spontaneamente per calmare le proprie ansie da contagio.

CONCLUSIONE

Immersi da oltre un anno in un mare magnum di informazioni contraddittorie, distopiche e terrorizzanti ciascuno di noi ha tentato di configurare un piano adattivo che tende alla sopravvivenza. La vita però è come sospesa in un limbo senza orizzonte.

Decine tra associazioni e gruppi di professionisti denunciano da mesi l'emergenza di una catastrofe psicologica di massa senza precedenti. Danni psicologici, economici, sociali in continuo aumento, provvedimenti che mirano a separare, colpevolizzare, disumanizzare una popolazione allo stremo. Scelte ed interventi che di scientifico e sanitario alla prova dei fatti non hanno nulla.

Perseverare nella surrettizia credenza che questi test siano validi permette di continuare a trasmettere dati ufficiali che in realtà non sono veri perché interpretati in modo errato, dato che la percentuale dei falsi positivi può arrivare al 95% ! [3]. In questo modo si continuano a proclamare e a mantenere misure di lockdown in grado di distruggere definitivamente il tessuto socioeconomico e psicologico del Paese quando, ad onor del vero, il numero dei pazienti con sintomi conclamati da covid19 è estremamente basso e ampiamente gestibile dalle strutture sanitarie. Vengono ancora ingiustificatamente compressi i diritti al lavoro, alla libera circolazione, all'istruzione, di migliaia di persone sane che non presentano alcun sintomo. I numeri quotidiani dei cosiddetti "contagiati" perché positivi al test, finiscono per aumentare a dismisura le stime della diffusione della covid19, quando in vero ciò non corrisponde alla realtà dei fatti, continuando ad amplificare un ingiustificato allarme sociale e ad imporre ulteriori lockdown, chiusure di regioni e di interi comparti lavorativi ormai al collasso.

In questo quadro che parrebbe non giungere mai ad una fine, un sempre maggior numero di aziende pubbliche e private – cavalcando l'onda di un fenomeno ipnotico collettivo dai tratti psicopatologici ossessivo-compulsivi e paranoidi, che ricorda le isterie di massa di menti regredite a stadi di funzionamento infantili [17] – si arroga il potere di imporre indiscriminatamente a tutti i dipendenti o fruitori dei servizi il test-tampone. Sottoposti a questa pressione continua, che ricorda più lo stress per mobbing o l'estorsione, coloro che hanno maturato punti di vista divergenti hanno iniziato a manifestare sintomi di disagio sempre più gravi. Hanno provato ad adattarsi ma col passare dei mesi e l'inasprimento del numero dei test cui sottoporsi, senza altre vie di uscita né di speranza, hanno ceduto lasciando che i sintomi parlassero per loro.

Ogni giorno, migliaia di persone sane o comunque asintomatiche rispetto ai segni clinici della covid19 (lavoratori, individui che necessitano di servizi ospedalieri per patologie non-covid, sportivi, viaggiatori, bambini a scuola ...) devono accettare di sottoporsi al test-tampone rinunciando alla loro libertà di scelta perché assoggettate ad una politica il cui fine pare essere più quello di fare *audience* dei contagi piuttosto che individuare e curare i veri malati. Stiamo assistendo ad un fenomeno di furore diagnostico i cui tratti delineano un quadro più sadico che scientifico. Cui prodest ?

RIFERIMENTI SULL'INATTENDIBILITÀ DEI TEST-TAMPONE e ALTRI LINK

1. Kary Banks Mullis

<https://www.youtube.com/watch?v=8OifPlkC1gQ>

2. CTS e OMS

<https://www.theitaliantribune.it/il-comitato-tecnico-scientifico-sui-tamponi-in-assenza-di-sintomi-il-test-non-e-giustificato/>

https://www.adnkronos.com/misteriosi-casi-covid-like-con-polmonite-e-tampone-negativo_59FEHOo5MQ1VgSMIoH1zCy

<https://www.theitaliantribune.it/giorgio-palu-aifa-nessuno-ha-mai-validato-la-pcr/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32133832/>

<https://www.theitaliantribune.it/pazienti-covid-e-covid-simili-la-rt-pcr-da-sola-non-puo-bastare-e-obbligatoria-unindagine-migliore/>

<https://www.theitaliantribune.it/wp-content/uploads/2021/02/Xpert-Xpress-SARS-CoV-2-Assay-ITALIAN-Package-Insert-302-3787-IT-Rev.-B.pdf>

<https://www.theitaliantribune.it/wp-content/uploads/2021/02/covid-19-verbale-Comitato-tecnico-scientifico-n.8-febbraio.pdf>

[http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus\]](http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus)

<https://www.theitaliantribune.it/oms-tamponi-rt-pcr-il-rilevamento-dellrna-virale-non-e-necessariamente-indicativo/>

https://www.theitaliantribune.it/wp-content/uploads/2020/09/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-eng.pdf

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

<https://www.theitaliantribune.it/loms-chiude-il-cerchio-la-maggior-parte-dei-test-pcr-sono-indicati-come-ausilio-per-la-diagnosi/>

3. Relazione dr. Franchi, dr. Montanari, dr. Scoglio del 7/10/20

<https://comedonchisciotte.org/la-denuncia-sui-tamponi-che-smaschera-il-grande-inganno-del-covid-19/>

4. Tribunale di Weimar, dr. Kappstein, dr. Kuhbandner, dr. Kämmerer, 8/4/21

<https://2020news.de/sensationsurteil-aus-weimar-keine-masken-kein-abstand-keine-tests-mehr-fuerschueler/>

5. dr. Camerotto, dr.ssa Muraro, dr.ssa Mazzetto, dr. Sartorio

https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=91248

6. dr.ssa Gatti

https://www.youtube.com/watch?v=R-LhOzV_wa0

7. Sinergetica movimento di libera psicologia

<https://www.sinergeticapsi.org/it>

8. Modello biopsicosociale

- George L. Engel, The clinical application of the biopsychological model, in American Journal of Psychiatry, vol. 137, n. 5, 1980, pp. 535–544

- Fassino, Daga, Leonbruni, Manuale di psichiatria biopsicosociale, CSE, 2007

9. Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)

Goodkin, Karl, and Adriaan P. Visser, (eds), *Psychoneuroimmunology: Stress, Mental Disorders, and Health*, American Psychiatric Press, 2000

10. Angelini S., Riccieri F., Dimonte V. (2011), Valutazione della percezione del dolore da procedura invasiva e opinione degli infermieri. Assistenza infermieristica e ricerca, 30: 189-197

11. Craig SS, Seith RW, Cheek JA, Wilson K, Egerton-Warburton D, Paul E, West A. Lidocaine and phenylephrine versus saline placebo nasal spray for the pain and distress of nasogastric tube insertion in young children and infants: a randomised, double-blind, controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019 Jun;3(6):391-397. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30058-6. Epub 2019 Apr 15. PMID: 31000379.

12. Walco GA, Conte PM, Labay LE, Engel R, Zeltzer LK. Procedural distress in children with cancer: self-report, behavioral observations, and physiological parameters. *Clin J Pain*. 2005 Nov-Dec;21(6):484-90. doi: 10.1097/01.ajp.0000146166.15529.8b. PMID: 16215333.

13. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?id=5413&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

14. https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cbe-649528d61788?t=1613387397571

15.

- Davies N.G., Klepac P., Liu Y., Prem K., Jit M. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nature medicine*, Vol 26, 1205-1211.

- <http://www.ospedalebambinogesu.it/nuovo-coronavirus-perche-i-bambini-si-ammalano-di-meno-#.YIfM7i18qu4>

- CDC Covid-19 Response Team (2020). Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12 – April 2, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. April, 10, Vol. 69, No 14. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/pui-form.pdf>

- De Rose DU, Piersigilli F, Ronchetti MP, Santisi A, Bersani I, Dotta A, Danhaive O, Auriti C; Study Group of Neonatal Infectious Diseases of The Italian Society of Neonatology (SIN). Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. Ital J Pediatr. 2020 Apr 29;46(1):56. doi: 10.1186/s13052-020-0820-x. PMID: 32349772; PMCID: PMC7190200.

16. Kucirka LM, Lauer SA, Laeyendecker O, Boon D, Lessler J., False-Negative Rate of RT-PCR SARS-CoV-2 Tests, May 18, 2020
<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/journal-scans/2020/05/18/13/42/variation-in-false-negative-rate-of-reverse>

17. G. Le Bon, Psicologia delle folle, Milano, Tea 2012

§ § §

I professionisti psicologi e psicoterapeuti, che sottoscrivono il presente documento, fanno parte di *SinergEtica* - Movimento di Libera Psicologia [www.sinergeticapsi.org].

Essi non sono mossi da vantaggi economici o politici, ma dall'unico e comune interesse alla tutela della salute e del benessere dell'individuo e della comunità.

I firmatari:

Amir Golestani Nakissa, psicologo psicoterapeuta, Mogliano V.to (TV)

Angelone Federica, psicologo psicoterapeuta, Pescara

Barazzotto Lidia, psicologo, Biella (BI)

Bertinotti Tiziana, psicologo, Padova

Bertolone Serenella, psicologo psicoterapeuta, Latina

Bonomo Simona, psicologo psicoterapeuta, Prato (FI)

Borcic Lidija, psicologo psicoterapeuta, Fiume (PN)

Bredice Daniela, psicologo psicoterapeuta, Catania

Camerlingo Rosanna, psicologo, Napoli

Campailla Alessandro, psicologo psicoterapeuta, Bologna

Canale Clapetto Sara, psicologo psicoterapeuta, Aosta

Carducci Valeria, psicologo psicoterapeuta, Palermo

Carlitti Emanuela, psicologo psicoterapeuta, Pescara

Cataluddi Arianna, psicologo psicoterapeuta, Cervignano (UD)

Chiarini Alessandra, psicologo, San Lazzaro (BO)
De Capitani Laura, psicologo psicoterapeuta, Lecco
Di Leone Erica, psicologo, Milano
Fabrocini Isabella, psicologo psicoterapeuta, Torino
Fagnani Giuditta, psicologo psicoterapeuta, Firenze
Floris Maria Selena, psicologo, Elmas (CA)
Forghieri Monica, psicologo psicoterapeuta, Modena
Fornasiero Doriana, psicologo psicoterapeuta, Loano (SV)
Gaido Laura, psicologo, Grugliasco (TO)
Guglielmucci Simona, psicologo psicoterapeuta, Roma
Incani Sara, psicologo, Torino
Landucci Martina, psicologo, Genova
Lombardini Luca, psicologo, Preganziol (TV)
Marinotto Monica, psicologo, Vicenza
Martignoni Alessandra, psicologo psicoterapeuta, Varese
Martinelli Marisa, psicologo psicoterapeuta, Montegrotto T. (PD)
Pagnoni Simona, psicologo psicoterapeuta, Como
Peciarelli Cosetta, psicologo psicoterapeuta, Montalcino (SI)
Porcu Ninapsicologo, psicoterapeuta, Sesto Calende (VA)
Rododendro Federica, psicologo psicoterapeuta, Monterotondo (Roma)
Ricci Sofia, psicologo psicoterapeuta, Firenze
Russello Elisa, psicologo psicoterapeuta, Torino
Sanna Anna, psicologo psicoterapeuta, San Pietro Val Lemina (TO)
Savigni Vera, psicologo psicoterapeuta, Bologna
Scanu Patrizia, psicologo, Alba (TO)
Taneva Stela, psicologo psicoterapeuta, Latina
Tangocci Benedetto, psicologo, Firenze
Tinti Barbara, psicologo psicoterapeuta, Rufina (FI)
Vallerga Sabina Pia, psicologo psicoterapeuta, Fano (PU)
Vancardo Fabrizio, psicologo, Palermo
Vespasiani Elisabetta, psicologo psicoterapeuta, Pescara
Zenari M. Angela, psicologo psicoterapeuta, Torino