

18. Novembre

Coronofobici : sono fuori di testa, ma diversi da noi ...

*Parla, la gente purtroppo parla
Non sa di che cosa parla
Tu portami dove sto a galla
Che qui mi manca l'aria
Maneskin*

Premessa

Una ricerca nel database **Scopus** utilizzando le parole chiave "**COVID-19**" e "**Coronavirus**" con "**paura**", "**ansia/ansia**", "**incertezza**", "**preoccupazione/preoccupa/preoccupato**", "**fobia**", "**luogo pubblico**" e "**trasporto pubblico**" ha evidenziato **499 studi**. Dopo aver escluso studi senza abstract o in una lingua diversa dall'inglese. Sono stati segnalati vari componenti ed esiti della paura di COVID-19 come **compromissione funzionale** che porta alla **disperazione, ideazione suicidaria e deficit di coping**. (Arora A 2020)

Ora che c'è, finalmente, unanimità sul fatto che il COVID-19 sarà **endemico** per molto tempo e che convivere con il coronavirus sarà **la nuova normalità**, è importante analizzare un po' più da vicino questa nuova **fobia pandemica: la coronarofobia**

La coronarofobia

Possiamo definire la **Coronarofobia** come una risposta eccessiva innescata dalla **paura di contrarre il virus** che causa COVID-19 e che porta a **un'eccessiva preoccupazione** associata a sintomi fisiologici, che incidono sulla persona e sul lavoro, inducendo la ricerca di una maggiore rassicurazione e comportamenti che diano sicurezza come l'evitamento di luoghi e situazioni pubblici, causando così una significativa modifica nel funzionamento della vita quotidiana. I **trigger della Coronarofobia** possono coinvolgere situazioni o persone che comportano probabilità di interazione con il virus, come ad esempio incontrare persone, uscire di casa, viaggiare, leggere gli aggiornamenti o le notizie, ammalarsi o viaggiare .

Ontogenesi

Perché le persone hanno paura o cadono in uno stato di panico?

La **psicologia epidemica** ha le sue radici nell'ordine e nella routine della specie umana . Il cervello umano è **precablato** per prosperare sulla certezza e disprezza l'incertezza, che rappresenta il pericolo. Per il cervello, anticipare un dolore è accettabile, ma non un'incertezza. La sua stabilità è indispensabile allo schema e alla creazione di significati per gli esseri umani.

Normalmente, le persone hanno un **progetto giornaliero**, con una serie di soluzioni date per scontate per i compiti della vita che fanno parte della loro coscienza personale. La nostra vita quotidiana, in realtà, è più **ipotizzata** che pianificata. Svolgiamo innumerevoli compiti ogni giorno, prestiamo attenzione a pochi, mentre altri vengono eseguiti in modalità "**pilota automatico**".

Una crisi, come l'attuale pandemia, sconvolge il **sistema impostato** e mette in discussione la certezza con cui eravamo abituati, costringendoci a **risettarci**.

Il mistero sull' **origine del virus** e le incertezze associate e prolungate, danno luogo alla **paura dell'ignoto** , considerata una paura fondamentale dell'essere umano. Se parte della nostra vita rischia la instabilità, dobbiamo cambiare i nostri modi e i **meccanismi di coping**. Un tale attacco di incertezza sulla nostra fragile vita e stabilità temporale porta allo scoppio di **emozioni irrazionali e negative**, come il **panico** e la **fobia**. Inoltre, gli esseri umani sono **avari cognitivi che** diventano più

vulnerabili durante la crisi a cadere quando devono confrontarsi con *preconcetti decisionali*, che alimentano ansia e paura.

Identikit del coronarofobico

La condizione di vivere in una condizione di *preoccupazione costante* può causare sintomi come *palpitazioni, tremori, difficoltà di respirazione, vertigini, alterazione dell'appetito e sonno*. La paura del virus implica *preoccupazioni* che possono innescare risposte emotive, come *tristezza, senso di colpa e rabbia*. Al fine di prevenire le conseguenze il coronarofobico agisce secondo comportamenti di evitamento. Ha paura di usare i mezzi pubblici, toccare qualsiasi superficie, trovarsi in luoghi aperti (mercati, spiagge, stadi) e in luoghi chiusi (hotel, centri commerciali, cinema, stadi), partecipare a qualsiasi raduno pubblico e fare la fila. Teme e/o evita situazioni come incontrare persone o indulgere eccessivamente in comportamenti di sicurezza relativi alla salute (come lavarsi le mani). Comportamenti rassicuranti come il controllo costante dei parametri vitali del corpo, la conferma dell'assenza di malattia, l'automedicazione o il ricontrollo dei servizi igienico-sanitari perpetuano la *paura* portando alla *fobia*. Inoltre, l'origine zoonotica del virus, lo può portare ulteriormente al timore di avere in cucina alimenti a base di carne esotica.

Vive in un mondo di incertezze

L'unicità della pandemia di COVID-19 risiede nell'unicità di SARS-Cov-2. Anche dopo cinque mesi dall'identificazione, gli studi sono ancora divisi se abbia avuto origine a causa del trasferimento zoonotico, attraverso pangolini o pipistrelli malesi o se si tratti di un virus ingegnerizzato in laboratorio. La mutazione genetica del virus è piuttosto misteriosa con casi asintomatici, mutazione rapida, ed in particolare un periodo di incubazione di **2-14 giorni** con alcuni casi che raggiungono anche **19-27 giorni**, adattabilità ad ambienti mutevoli e ceppi variabili, l'angoscia misteriosa delle varianti.

L'imprevisto incombente

Il cambiamento in qualsiasi forma è inizialmente minaccioso, poiché disturba l'equilibrio e la stabilità, seminando insicurezza. L'instabilità forzata dovuta al COVID-19 è minacciosa, compulsiva e spiacevole. I termini di *blocco, quarantena, e auto-isolamento*, assumono una connotazione negativa che li fa sentire prigionieri in una prigione senza sapere quando poter uscire e riappropriarsi della libertà. La *coronarofobia* si trasforma in una *chronophobia*.

La difficoltà ad adattarsi a nuovi comportamenti

La necessità dell'acquisizione di nuovi cambiamenti comportamentali richiede un impegno considerevole, consapevolezza e un profondo cambiamento nelle abitudini. I recenti cambiamenti comportamentali forzati, *distanza sociale, uso della maschera, pratiche igieniche coerenti di lavaggio delle mani e comportamenti*, tra cui evitare di toccarsi il viso o partecipare a grandi raduni possono avviare un circolo vizioso di disagio, paura e ansia.

Normalmente un essere umano si tocca il viso in media **23 volte all'ora**. Ora che toccare il viso è un fattore di rischio, le persone devono essere consapevoli di non impegnarsi in una operazione che è stata praticata senza pensare fin dalla nascita.

Attivare l'abitudine di *non'esecuzione* di una pratica è principalmente fastidiosa, inefficace e richiede una ri-programmazione dell'abitudine, che richiede dai 60 ai 250 giorni per essere acquisita e eseguita involontariamente. La necessità di acquisire tali cambiamenti in un breve lasso di tempo crea ulteriormente paura e ansia. Le persone tendono quindi a farsi prendere dal panico e a perdere il controllo, rendendosi più suscettibili alla *coronafobia*.

Anche la nostra mente inconscia opera per ridurre il contagio e per produrre risposte psicologiche inconsce, attiva una sorta di *sistema immunitario comportamentale*, agendo come prima linea di

difesa, mettendoci in guardia dalla possibile infezione. Tuttavia, essendo di natura istintiva, il sistema attacca la razionalità e può portare ad alternanze ed errori nel processo decisionale.

Perdita di fiducia nelle istituzioni

Le persone si affidano profondamente alle organizzazioni internazionali e alle loro previsioni per con speranza ed ottimismo. L'**ONU** e il **FMI** hanno definito il COVID-19 come la peggiore crisi globale dalla Grande Depressione degli anni '30 e ipotizzano un futuro tenebroso e incerto.

Il **World Economic Forum**, ha persino indicato questa pandemia come *diverse crisi racchiuse in una*, vale a dire crisi sanitaria, crisi economica, crisi energetica e crisi umanitaria, capaci di peggiorare i rischi geopolitici, a livello globale. L'**OMS** e studi recenti hanno ulteriormente avvertito che il COVID-19 "non ha fatto il suo corso completo con il peggio ancora da svelare".

Mancanza di fiducia nelle strutture sanitarie

Durante una crisi come questa, la fede e la fiducia delle persone nelle loro strutture sanitarie nazionali diventano fondamentali. Il *fallimento dei sistemi sanitari nazionali* potrebbe provocare un tremendo *effetto domino* in tutto il mondo. Si può immaginare la difficile situazione nei paesi a medio e basso reddito, dove le persone erano già sospettose delle strutture sanitarie del loro paese, della scarsa igiene e della mancanza di infrastrutture, che hanno alimentato l'ansia e il panico durante la pandemia.

La "caduta degli Dei"

I potenti leader e i loro cari dei paesi sviluppati hanno contratto il COVID-19, come *Boris Johnson* (primo ministro, Regno Unito), *Jair Bolsonaro* (presidente, Brasile), il *principe Carlo* (principe di Galles), mogli di primi ministri canadesi e spagnoli e alcuni ministri della salute.

Nell'immaginario la *fede collettiva* conferita dai cittadini vede nel leader la persona più potente di quel paese o addirittura a livello globale. Assistere ai loro leader contrarre il virus, ha indotto in molte minoranze un *senso di impotenza* che ha approfondito l'ansia dei cittadini. Inoltre, la percezione che i loro leader e governi non stiano facendo abbastanza o siano incapaci può anche portare alla disperazione. Inoltre, celebrità e sportivi ricchi e famosi che risultano positivi potrebbero far sentire alle persone che anche i ricchi e i privilegiati non sono al sicuro, il che potrebbe ulteriormente aumentare un senso di impotenza.

COVID-19 infodemic

La pandemia sta crescendo grazie alla pervasività della *infodemia globale* facilitata dai social media e da altre risorse online. L'**OMS** aveva avvertito del pericolo del infodemia che accompagnava COVID-19, una sovrabbondanza di informazioni, alcune accurate e altre no, che rende difficile per le persone trovare fonti attendibili ed una guida affidabile. Il **COVID-19 infodemic** è considerato come il primo vero social *media* infodemic. Ha fatto capire come i *social media* possano rappresentare una minaccia globale per la salute pubblica a causa di disinformazione conflittuale e manipolativa, sotto forma di notizie false su possibili cure, sintomi e mortalità. Queste piattaforme sono diventate *terreno fertile* per il pensiero distorto, portando a panico, confusione, razzismo e percezione della minaccia di un'intensità irrealistica.

La valutazione della *febbre, tosse, stanchezza e difficoltà respiratorie*, segnalate come il sintomo più sentito di COVID-19 insieme all'autovalutazione dell'incapacità di far fronte a tali segnali minacciosi possono portare a provare ansia per la propria salute. Inoltre il dato inquietante che molti dei casi di COVID-19 sono *asintomatici* ha ulteriormente accelerato un *ciclo di paura* tra le persone e le hanno spinte a indagare anche i più lievi segni corporei o qualsiasi impegno sociale. Nell'attuale pandemia, come nelle epidemie passate, le linee di assistenza sono state inondate di chiamate di soccorso da parte di persone preoccupate che i loro sintomi benigni

fossero correlati a COVID-19 . Tali *previsioni catastrofiche* possono non essere soddisfatte dalle valutazioni cliniche e, quindi i *coronarofobici* si preoccupano dei sintomi e cercano ripetute rassicurazioni

Amplificazione socioculturale del rischio

Il modello sociale e culturale della pandemia racchiude la paura e la fobia come nate dalla percezione e dalla risposta al rischio basate su fattori psicologici, sociologici e culturali, comunemente indicati come "*amplificatori sociali del rischio* "

Il rischio effettivo di eventi si combina con le prospettive socioculturali e amplifica le risposte pubbliche. Ciò avviene attraverso due processi:

- trasferimento di informazioni sul rischio
- meccanismo di risposta sociale.

Nel primo, gli individui apprendono il rischio da varie fonti, chiamate "**stazioni di amplificazione**". Tali informazioni "*colorano le percezioni del rischio*" e i livelli di preoccupazione e agiscono come un fattore chiave nel decidere il volume del rischio, la disputa delle informazioni e le sue connotazioni simboliche. Segue l'interpretazione del rischio nel contesto di fattori sociali, istituzionali e culturali, come i gruppi sociali, lo stigma collegato e le visioni sociali polarizzate. In questo modo si accumula una percezione del rischio amplificata, che porta a una maggiore risposta comportamentale, come la *fobia*.

Le '**stazioni di amplificazione**' influenzano enormemente la costruzione sociale della presentazione e trasmissione del rischio. Durante l'epidemia di SARS nel 2002-03, le agenzie di stampa sono state ritenute responsabili della visualizzazione esagerata di notizie, che ha portato all'ansia di massa e alla *xenofobia*). La percezione della minaccia per la salute deriva principalmente dalla rappresentazione percettiva e simbolica, creata dai media e dalle piattaforme digitali.

Al momento, due delle piattaforme di social media ampiamente utilizzate, **Facebook e WhatsApp**, sono inondate di *informazioni non verificate* relative al COVID-19 e contengono informazioni imprecise. La rapida diffusione di notizie non verificate può creare un effetto a catena di disinformazione. Elevate preoccupazioni e comportamenti di evitamento sono stati segnalati in persone con agorafobia, ovunque fossero esposte a immagini catastrofiche di infezioni, decessi e separazione dalla famiglia Tali informazioni inaffidabili creano panico e fobia anche per cose, luoghi e situazioni neutri

Conclusioni

La *coronafobia* si sviluppa dall'interazione di cause esterne che agiscono come fattori di rischio con i processi psicosociali di interferenza con la vita di routine, interpretazioni catastrofiche e amplificazione sociale del rischio, che fungono da via di sviluppo sottostante. La gestione della *coronafobia* richiede quindi misure specifiche adatte a questi doppi meccanismi.

Riferimenti :

Arora A et al . Understanding coronaphobia. Asian J Psychiatr. 2020 Dec;54:102384.

News da Glasgow

Keep 1.5 live

Quando le nazioni si sono riunite a Glasgow, nel Regno Unito, all'inizio di questo mese per il principale vertice delle Nazioni Unite sul clima, "Keep 1.5 live" era un mantra onnipresente, ripetuto sugli striscioni di protesta e nei discorsi dei politici. Alla fine dell'incontro della scorsa settimana, tuttavia, era chiaro che lo sforzo internazionale per limitare il riscaldamento globale a 1,5°C sopra i livelli preindustriali - l'obiettivo prefissato dall'accordo di Parigi del 2015 - è sul supporto vitale. L'accordo di Glasgow ha raggiunto il 13 novembre fa passi importanti verso la concessione aperta del riscaldamento e "lascia ancora la porta" per raggiungere l'obiettivo di 1,5°C. Gli attuali impegni per ridurre le emissioni di gas, compresi i nuovi impegni nazionali finalizzati al vertice, sono più ambiziosi che mai, ma non sono ancora sufficienti per il riscaldamento al di sotto di 1,5°C, affermano i ricercatori. Molti sono vaghi e promettono risultati solo tra decenni e il patto non include meccanismi di applicazione. Né garantisce che le nazioni forniranno l'aiuto finanziario di cui avranno bisogno i paesi più poveri per controllare le loro emissioni e far fronte agli impatti climatici.

I risultati sono stati deludenti

I risultati sono stati deludenti, anche se non inaspettati, per molte nazioni in via di sviluppo e insulari che temono che un riscaldamento superiore a 1,5°C arrecherà danni devastanti.

Tuttavia, molti partecipanti sono stati incoraggiati dai segnali di progresso. Più di 100 nazioni si sono impegnate a ridurre le emissioni che, se realizzate, potrebbero per la prima volta mantenere il riscaldamento al di sotto dei 2°C. E 197 hanno concordato una serie di nuove misure, compresi gli standard per la segnalazione delle emissioni nazionali e le regole di base per lo scambio di crediti per la valutazione del carbonio, che potrebbero promuovere impegni più ambiziosi e rivelare se i paesi stanno effettivamente rispettando. Le nazioni hanno anche concordato di tornare al vertice del prossimo anno, che si terrà in Egitto, con impegni ancora più forti, volti a raggiungere l'obiettivo di 1,5°C.

La cattiva notizia

La cattiva notizia, tuttavia, è che il mondo non è ora sulla buona strada per ottenere tali riduzioni. Solo dimezzando le emissioni nei prossimi 10 anni e poi portarle rapidamente a zero entro il 2050 il mondo può avere il 50% di possibilità di rimanere al di sotto di 1,5°C. Tali proiezioni sottolineano l'importanza di fare in modo che le nazioni rivedano e rafforzino i loro impegni in Egitto il prossimo anno, piuttosto che nei 5 anni specificati nel patto di Parigi. Se i paesi aspettassero così a lungo per aumentare le loro ambizioni, raggiungere l'obiettivo di 1,5°C diventerebbe impossibile.

I paesi in via di sviluppo sono molto arrabbiati

Le nazioni in via di sviluppo non hanno ottenuto una grande cosa che volevano a Glasgow: un nuovo fondo "perdite e danni". I paesi in via di sviluppo a far fronte ai costi eventi degli estremi legati al clima, come la siccità. Alla fine, il patto prometteva solo un "dialogo" su perdite e danni. La questione dovrebbe essere in cima all'agenda del vertice del prossimo anno, ma, per il momento, Le nazioni più ricche hanno fatto alcune, spesso vaghe, promesse per aiutare i paesi in via di sviluppo a ridurre le loro emissioni e costruire le infrastrutture necessarie per un impatto ambientale come l'innalzamento dei mari. Ma i ricercatori affermano che mirare a quel denaro in modo efficace richiederà anche finanziamenti più scientifici, tra cui modelli a più elevati risultati e risultati degli studi climatici estremi.

Conclusioni

Nonostante i risultati contrastanti di Glasgow, lo slancio per un'azione forte per il clima sta crescendo, L'idea di tenere i combustibili fossili nel sottosuolo, ad esempio, "è passata dall'essere uno slogan della campagna per essere sulla scrivania di ogni banchiere d'investimento. Anche se i progressi fatti a Glasgow "non vanno abbastanza lontano, non sono abbastanza veloci... è irriconoscibile rispetto a dove eravamo 10 anni fa".