

Capitolo I – La storia del Coronavirus dall’inizio

I.1 L’emergenza sanitaria da COVID – 19 e il distanziamento sociale e fisico come conseguenza.

I primi casi di una polmonite acuta di origine sconosciuta sono stati segnalati in Cina, precisamente il 31 dicembre 2019. L’epidemia sembrava essere iniziata da un mercato all’ingrosso nella città di Wuhan, nella provincia di Hubei. Dalle ricerche successivamente condotte e dall’identificazione del virus tramite tamponi orofaringei, si è dedotto che l’origine di quest’ultimo fosse animale e che molto probabilmente il reservoir ecologico risiedesse nei pipistrelli. Il virus fu allora denominato SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), appartenente all’ampia famiglia dei Coronavirus. Questi sono virus respiratori a RNA a filamento singolo che possono causare malattie respiratorie, gastrointestinali, epatiche e neurologiche. Nonostante l’infezione da SARS-Cov-2 si manifesti attraverso sintomi molto simili a quelli dell’influenza, la trasmissione tra individui è particolarmente veloce e facile: ogni singolo individuo contagiato può infettare molti altri.

A causa dell’incontrollabile e immediata diffusione del virus, le autorità cinesi riferirono all’OMS l’insorgenza di una grave polmonite e “l’11 marzo il Direttore generale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato che il COVID19 rappresenta una pandemia globale, riconoscendo che il virus avrebbe irrimediabilmente colpito ogni parte del globo.” (Pavone, 2020, p .1).

In assenza di specifici interventi farmacologici e vaccini, la preoccupante situazione epistemologica ha reso necessaria la messa in atto di drastiche misure di contenimento, dato che l’obiettivo principale delle autorità pubbliche e private fu da subito quello di limitare e ridurre i contagi. Con il Dpcm (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) del 9 marzo 2020, si stabiliscono le prime misure restrittive estese all’intero Paese. Due giorni dopo, l’11 marzo 2020 viene annunciato il lockdown, un sistema di misure di blocco e di chiusura di tutte le attività non di prima necessità.

Le prime e più drastiche misure restrittive comprendevano:

- l'isolamento e la quarantena, per chi risultava positivo al Covid o per chi fosse stato a stretto contatto con un positivo,
- la chiusura di attività non necessarie come: bar, ristoranti e negozi di vario genere,
- la limitazione di spostamenti, differenziando l'Italia in zone (bianche, gialle e rosse) e vietando di spostarsi se non per esigenze lavorative o di necessità,
- il lockdown dal mese di marzo a quello di maggio,
- nuove modalità di svolgimento scolastico e lavorativo: la DAD e lo smart working.

Nell'impossibilità di uscire, se non per motivi di prima necessità e con un'"autocertificazione" che lo dimostrava, le condizioni e molti aspetti della vita, soprattutto quella quotidiana, sono stati influenzati e cambiati radicalmente, compromettendo significativamente il concetto e l'idea di libertà di cui l'uomo, fino a questo momento, non si era accorto di avere. Infatti, sebbene queste misure restrittive siano state efficaci nel prevenire e controllare la diffusione del Coronavirus, hanno sicuramente provocato una riduzione delle connessioni sociali, causando stress e malessere fisico e psicologico.

Tutte le misure di salute pubblica hanno in comune il "distanziamento" soprattutto fisico gli uni dagli altri, in quanto il virus è facilmente trasmissibile attraverso il contatto ravvicinato. Per *distanziamento sociale o fisico* si intende un insieme di misure ritenute necessarie a contenere e rallentare la diffusione di una malattia contagiosa, di cui l'obiettivo è difatti quello di diminuire il contatto tra persone. Il distanziamento è sembrato essere, insieme alle altre misure, il metodo più efficace in quanto la trasmissione avvenisse tramite aerosol (goccioline di saliva disperse nell'aria tramite colpi di tosse o starnuti), contatti fisici diretti (abbracciarsi, baciarsi e salutarsi con una stretta di mano) e indiretti (ad esempio il contatto con una superficie contaminata).

I.2 L'effetto psicologico sulla società

La popolazione intera è stata in qualche modo vittima del COVID. Molti dal punto di vista psicologico, alcuni relazionale, altri ancora economico. Il COVID19 ha fin da subito rappresentato una doppia minaccia per la popolazione.

Alla paura di contrarre la grave malattia, si sono aggiunte anche le restrizioni per evitare la diffusione e contenere l'espansione virale. La pandemia e il conseguente lockdown ed

isolamento, hanno infatti avuto e continuano ad avere un impatto significativo non soltanto sulla salute fisica degli individui, ma anche e soprattutto sulla salute mentale. “Diversi studi dimostrano, infatti, come tale evento abbia generato un grado di malessere e disagio psicologico nella popolazione generale (Wang et al., 2020; Qiu et al., 2020; Cullen, Gulati, & Kelly, 2020; Giallonardo et al., 2020) e nelle persone maggiormente vulnerabili come, ad esempio, gli anziani (Armitage & Nellums, 2020). Anche il personale socio-sanitario, che si è trovato in prima linea a dover affrontare questa emergenza che ha colto il mondo intero di sorpresa, non risulterebbe esente dal rischio di sviluppare una serie di effetti psicologici negativi (El-Hage et al., 2020) quali, ad esempio, ansia, stress, sintomi post traumatici da stress, rischio di burnout, insonnia, frustrazione, rabbia, etc...”. (Femia et al., 2020, p. 120).

Dal punto di vista relazionale, abbiamo potuto constatare quanto sia stata difficile la convivenza forzata in famiglia per lunghi mesi. All'improvviso siamo stati obbligati a rimanere in casa, e per quanto possa esser stato piacevole per alcuni; in molte famiglie si è notato un peggioramento dei rapporti genitori – figli e con il proprio partner. Le preoccupazioni lavorative, economiche e la mancanza di una valvola di sfogo avrebbero fatto in modo che, soprattutto gli adulti, versassero le loro frustrazioni e debolezze sui figli o sul partner. Tra le varie cause che hanno determinato un peggioramento, la più comune è sicuramente il sovraccarico negli impegni di casa, nella cura della famiglia e dei figli, in aggiunta al lavoro in smart working. Nonostante nella vita matrimoniale e nelle coppie attuali ci sia più equilibrio e simmetria tra i ruoli della donna e dell'uomo rispetto al passato, non esclude il fatto che le donne abbiano un carico di lavoro inferiore rispetto a quello maschile, tanto da essere definite “madri “acrobatiche” [...]: abili organizzatrici, contemporaneamente efficaci in molti ambiti, con un impiego giornaliero superiore a quello dei partner; ma anche donne affaticate e, in alcuni casi, sempre sull'orlo di una crisi di nervi” (Gigli, 2006, p. 8). Infatti, come certificato anche dall'Eige (Istituto Europeo per l'uguaglianza di Genere), la pandemia ha avuto un impatto più aggressivo sulla salute psichica delle donne e meno su quella degli uomini.

Se compromessa la salute psichica della madre, figura essenziale per il buon sviluppo del bambino, di conseguenza lo sarà anche la capacità con cui risponde agli stimoli dei più piccoli. Gli stati emotivi del bambino sono sintonizzati con quelli del caregiver, che è solitamente la madre, da una condivisione reciproca. Qualora la madre risponda agli stimoli del piccolo con comportamenti inspiegabili ed imprevedibili come conseguenza dello stress e preoccupazioni causati dalla situazione, il bambino è molto probabile che possa percepirli come

una minaccia, una minaccia che potrebbe compromettere il loro sviluppo. I soggetti più fragili, quindi, sono sicuramente stati i bambini e gli adolescenti.

Questa situazione ha impedito ai bambini la possibilità di avere interazioni sociali in cui a venir meno sono stati il gioco, le attività e la comunicazione con i pari, con conseguenze negative anche sull'acquisizione di competenze scolastiche di base. Negli adolescenti la chiusura forzata e la mancanza di contatti fisici con i pari porterebbe il ragazzo a chiudersi in sé stesso, nella propria camera a passare ore su internet, incrementando la propensione a quel senso di solitudine tipica di questa fase dello sviluppo.

Dal punto di vista psicologico, la popolazione è esposta ad un trauma insolito e l'esposizione ad un tale evento traumatico non può non avere ripercussioni psicologiche sulla salute mentale. La popolazione però non ha reagito in modo uniforme al disagio perché le modalità di reazione ad eventi stressanti e potenzialmente traumatici dipendono dalla personalità, dai tratti stabili e dalla capacità di resilienza che caratterizzano ed influenzano il modo di vivere, di rapportarsi alla vita e agli eventi di ogni singolo individuo. Se l'esposizione a eventi dolorosi è seguita da sintomi post – traumatici, seppur l'evento non sia oggettivamente tanto sconvolgente e disorganizzato, rivela una difficoltà della capacità di mentalizzare le esperienze della vita. È quindi fondamentale che un individuo sappia elaborare e regolare le proprie emozioni e comportamenti relativi a quanto gli è accaduto, per poter fronteggiare al meglio una situazione. La *resilienza* “è la capacità di far fronte in maniera positiva a eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la vita dinanzi alle difficoltà, di ricostruirsi restando sensibili alle opportunità positive che la vita offre” (Fabrizio, 2015, p.1). Sapersi porre alla vita lungo questa dinamica positiva, dà la possibilità di ricostruire un percorso di vita.

Un altro aspetto fondamentale che determina il modo di agire e reagire a eventi di questo tipo riguarda le diverse strategie di coping individuali e le risorse a cui l'individuo può attingere dall'esterno. Con il termine coping, traducibile letteralmente dall'inglese con 'far fronte', 'fronteggiare' e 'tenere testa', “si intende un processo complesso che si manifesta di fronte ad eventi che mettono fortemente alla prova le risorse degli individui. All'interno di tale processo sono coinvolti diversi aspetti che si influenzano reciprocamente tra cui: la valutazione cognitiva dell'evento, gli sforzi di coping a breve e lungo termine e i rispettivi esiti, la tipologia di risorse personali e sociali a cui poter attingere per fronteggiare l'evento e l'eventuale grado di disagio esperito (Sica et al., 2008)” (Femia et al., 2020, p.3). Facciamo allora riferimento ad azioni e comportamenti messi in atto dagli individui volti all'adattamento e alla manipolazione di

condizioni e sentimenti spiacevoli di stress, ansia e malessere di vario genere per cercare di tenere sotto controllo e minimizzare situazioni conflittuali o eventi stressanti.

Quindi nonostante parte della popolazione abbia reagito positivamente alle condizioni che la situazione pandemica e di grande rilievo ha provocato, mettendo in atto meccanismi di autocontrollo, negazione e rivalutazione positiva della situazione corrente; l'altra maggior parte della popolazione restante, ha sicuramente subito gli effetti psicologici devastanti che il Covid ha provocato nella sfera sociale e psicologica.

I vari fattori di stress che un soggetto subisce, a causa di un'esposizione ad un evento traumatico come quello vissuto, possono portare ad un consumo di energie psichiche che provocherebbero: stati d'ansia, di depressione, disturbo da stress acuto e disturbo da stress post traumatico, disturbi ossessivi-compulsivi, isolamento sociale, difficoltà nelle interazioni, insonnia, etc. Facendo riferimento alla ricerca di Wang et al. (2020), viene riportato che metà dei 1210 intervistati cinesi ha valutato l'impatto psicologico dell'epidemia da moderato a grave. Nello specifico 16,5 % dei soggetti intervistati ha riportato sintomi di depressione da moderati a gravi e un terzo dei partecipanti sintomi di ansia; tre quarti hanno riferito preoccupazioni significative per i membri della famiglia che contraggono il Covid-19. Reazioni psicologiche negative sono state riportate anche dagli operatori sanitari: nello specifico 15,9% ha riportato sintomi di disagio psicologico, 16% sintomi d'ansia e 34,6 % sintomi depressivi.

I.2.1 L'ansia

Anche in Italia, "si è riscontrata un'associazione significativa tra Covid-19 e demenza e tra Covid-19 e disturbi psicotici (HR 2,5,62). Altre associazioni significative sono con i disturbi d'ansia (HR 1,78) e dell'umore (HR 1,78); si è infine osservato un aumentato rischio di abuso di sostanze (Taquet et al., 2021)" (Tenconi, 2021, p. 5). L'ansia in questo caso potrebbe essere legata al rischio di essere contagiato o ancor peggio di presentare sintomi tipici del virus, di non poter stare fisicamente vicini alle persone care e particolarmente fragili che necessiterebbero un supporto, e nella peggiore delle ipotesi l'essere esposti a lutti traumatici di quest'ultimi.

Ognuno di noi sperimenta sentimenti di ansia in risposta a situazioni stressanti o di difficoltà. Soprattutto nel periodo successivo a quello seguente la quarantena e l'isolamento dovuti dal lockdown, l'ansia e le difficoltà sono diventate maggiormente insistenti negli individui. Il pensiero di dover tornare alla "quasi normalità", in cui si poteva condurre una vita

fatta nuovamente di interazioni sociali ed incontri con gli altri, ha necessariamente incrementato preoccupazioni e pensieri negativi. Un nostro amico che avremmo voluto rincontrare, un conoscente e persino un nostro familiare, avrebbe potuto essere il “nemico” responsabile di un eventuale contagio.

I sintomi di disagio riconducibili a stati d’ansia e paura eccessiva non sono da sottovalutare, in quanto una persistente e disfunzionale compromissione di aree importanti, potrebbe essere diagnosticato come disturbo d’ansia. Come affermato nella V edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, i disturbi d’ansia sono caratterizzati da paura, ansie eccessive e disturbi comportamentali correlati. L’ansia e la paura sono la risposta innata del nostro corpo ad una situazione di pericolo, e soprattutto in questo periodo sono una reazione psichica comune per il fatto che l’infezione viene trasmessa in modo rapido ed invisibile, incrementando il rischio di mortalità. Quando facciamo riferimento all’ansia, rimandiamo ad una condizione di iper – vigilanza che pone l’individuo in uno stato di continua e costante allerta. Non siamo mai stati abituati a situazioni di allerta e tensione per un tempo così prolungato, e tenendo conto delle modalità in cui il virus si presenta potrebbe generare lo sviluppo anche di ansia sociale, tratti agorafobici, atteggiamenti ipocondriaci e di conseguenza maniacali e ossessivi.

Per ansia sociale intendiamo paura e ansie marcate quando l’individuo affronta una situazione o frequenta un luogo in cui non è a proprio agio, per cui sviluppa l’ansia di vivere quella situazione e soffre di ansia anticipatoria. Di conseguenza, l’individuo tenderà ad evitare e ritirarsi da quelle situazioni che vive emotivamente con malessere. Esempi relativi al periodo pandemico, sono situazioni o eventi che metterebbero a rischio la salute dell’individuo come le interazioni sociali (avere una conversazione, incontrare e salutare un amico). È ormai noto che per evitare di contrarre la malattia, molte situazioni andrebbero necessariamente evitate come: frequentare posti affollati, incontrare molte persone nell’arco della giornata ed evitare rapporti ravvicinati soprattutto con sconosciuti. La tendenza a seguire queste indicazioni al fine di salvaguardare la propria e altrui salute, possono evocare terrore in quelle azioni, eventi e situazioni quotidiane che svolgevamo con naturalezza.

Similmente l’agorafobia, tra i vari criteri diagnostici che la caratterizzano, è anche la paura di trovarsi in spazi chiusi, stare in fila o tra la folla percependo così il mondo esterno come pericoloso.

Una particolare categoria di persone, quella degli ipocondriaci, ha vissuto questa esperienza in modo più drammatico di altri. Questi soggetti soffrono di un disturbo psichico che si manifesta con la paura patologica di contrarre malattie, interpretando ogni segnale o variazione delle proprie condizioni come la conferma di essersi ammalati. La pandemia ha reso le cose ancora più difficili perché basta uno starnuto o un colpo di tosse per insinuare il dubbio di essersi contagiati.

La preoccupazione per la propria e altrui salute è molto aumentata, e gli unici modi che abbiamo per tutelarla è prendere precauzioni igieniche estreme a cui non eravamo abituati. Tra le comuni norme di sicurezza per difenderci dal contagio dobbiamo: mantenere la distanza di almeno un metro gli uni dagli altri, evitare di frequentare luoghi affollati e chiusi; quelle più inusuali riguardano lavarsi ed igienizzarsi spesso le mani ed indossare la mascherina.

La tendenza a proteggerci porterebbe le persone maggiormente sensibili a sviluppare tratti ossessivi compulsivi, al fine di sentirsi più sicuri e immuni dal virus. I sintomi riguardano appunto l'ossessione di contaminazione e la compulsione di pulizia che si caratterizzano per il timore di contrarre una malattia o essere contaminati da germi e batteri. Per eliminare ogni possibilità di contaminazione, i soggetti con tali preoccupazioni mettono in atto una serie di compulsioni che, se associati anche ad un disturbo da ansia da malattia, potrebbero portare il soggetto a ricorrere in modo insistente al proprio medico, lavare le mani in modo eccessivo, fare lunghe docce o pulire la propria casa o gli oggetti impiegando una notevole quantità di tempo.

I.2.2 La depressione

La paura di ritornare ad una pseudo vita fatta di limitazioni e paura verso un altro individuo, ha portato l'uomo ad essere sempre meno interessato all'ambiente circostante, rifugiandosi nel posto che credeva più sicuro: la propria casa. Non è stato semplice per nessun soggetto rimanere a casa, quasi sentendosi prigioniero. Anche per il filosofo Aristotele le interazioni sociali sono fondamentali per il buon sviluppo dell'identità personale e l'esercizio della ragione, definendo allora l'uomo come un "animale sociale" ed incapace di vivere isolato dagli altri.

Paradossalmente un luogo in cui avremmo trovato sicurezza e conforto, ha messo in rischio la nostra salute mentale, tanto che anche chi non ha mai sofferto di disturbi psicologici

particolari, ha vissuto l'isolamento, la quarantena ed il lockdown come una gabbia in cui si sentiva costretto a vivere, ma sentendosi comunque al sicuro e al riparo dall'ambiente esterno pericoloso.

Tutte le restrizioni di blocco dovute al COVID19 hanno influenzato lo stile di vita, ponendoci inconsapevolmente verso una dimensione depressiva. La depressione è sempre più diffusa e nel corso della vita dal 10% al 20% della popolazione adulta viene colpita da questo disturbo psichico, che è infatti il disturbo più comune. Ha una grossa rilevanza in tutto il mondo tanto che anche secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2020 sarà la seconda più comune causa di disabilità per malattia. A caratterizzare questo disturbo è la presenza di umore triste, vuoto o irritabile tanto grave da causare un disagio al soggetto.

Analizzando alcuni dei criteri diagnostici a cui il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali fa riferimento per definire un disturbo depressivo, notiamo sicuramente una corrispondenza tra questi e le condizioni di vita degli individui durante l'isolamento e il lockdown.

1. *un umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni*: in quanto il cambiamento delle nostre vite ha comportato una rottura dell'omeostasi garantita del benessere personale. Durante le giornate predomina quindi un sentimento di tristezza e disperazione, una sensazione di vuoto.
2. *marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività*: abbiamo vissuto mesi in casa, in cui è radicalmente cambiata la nostra routine. Non stupisce quindi il fatto che vivere nel loop di giornate tutte uguali e prive di sfogo, abbia portato sempre di più a un mancato interesse per qualsiasi attività.
3. *manca di energia*: strettamente correlato alla mancanza di interesse dovuta dal passaggio da una vita frenetica e piena ad una vita 'bloccata', in cui ha prevalso il procrastinare.
4. *significativa perdita o aumento di peso, non dovuto a dieta*. I nuovi stili di vita hanno notevolmente incrementato anche la sedentarietà e l'esposizione a pattern ipocalorici e non sani, con un potenziale conseguente aumento del sovrappeso e dell'obesità infantile, già tendenzialmente in crescita prima della pandemia.”
5. *insonnia o ipersonnia*: durante il lockdown avviene un cambiamento anche nei ritmi biologici. Qualsiasi stress mentale o fisico può determinare una risposta di

eccessiva veglia, di tipo ansioso e che induce a un'insonnia acuta perché il nostro cervello non si spegne e non riposa; o una risposta di riduzione delle attività fisiche e mentali, che essendo di tipo depressivo ci induce a passare più tempo a letto.

6. *sentimenti di colpa eccessivi o inappropriati*: in quanto oltre che alla preoccupazione di contrarre la malattia, nascono sentimenti di colpa sentendosi responsabili di aver contagiato familiari e persone care.

I.2.3 Il disturbo da stress acuto e disturbo post traumatico da stress

I danni provocati dal virus non sono stati indifferenti. Nonostante le risolvibili e trattabili complicazioni psicologiche e interpersonali, la paura peggiore è stata l'esposizione ad un trauma improvviso e il correlato rischio di morte. "Rendersi conto di avere il COVID-19 può essere drammaticamente stressante, specialmente per gli individui a bassa resilienza. I sintomi della malattia, in particolare quelli gravi, così come l'isolamento sociale e la paura di infettare altre persone possono portare a un grave trauma psicologico" (Sher, 2020, p. 1) A far paura è stata l'incertezza e l'impotenza di fronte ad un pericolo sconosciuto, vivere indirettamente la morte di molte persone, perdere il controllo della propria vita. Con il passare dei giorni la situazione peggiorava sempre di più, i telegiornali non parlavano d'altro se non del terrore che il virus spargeva e delle morti di tantissime persone. Si parlava di una morte silenziosa, prepotente e in completa solitudine. Migliaia di persone hanno dovuto affrontare la propria morte con a fianco un infermiere ma senza poter dare un ultimo saluto a una moglie, a un marito, a un compagno, a un figlio e senza sacramenti e funerale.

A differenza della precedente, nella V edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, viene inserito tra i disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti, il disturbo da stress post – traumatico. Questa categoria di disturbi si differenzia in quanto l'esposizione all'evento traumatico è il criterio diagnostico fondamentale per una diagnosi di questo tipo. Per evento traumatico si intende un evento oggettivamente doloroso, ad esempio: catastrofi, abusi, violenze e lutti. L'emergenza da coronavirus viene considerata uno di questi e, come il disturbo prevede, è necessario che l'esposizione al trauma avvenga in una delle due modalità:

1. diretta: in cui si è la vittima dell'evento, e nel caso della pandemia l'esperienza è data dalla paura di essere contagiati e di ammalarsi, oltre che al fatto di dover affrontare in completa solitudine la malattia;
2. indiretta: in cui si vive indirettamente la sofferenza di altre persone, per esser venuti a conoscenza di un evento traumatico, accaduto a familiari o amici.

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali definisce il disturbo da stress acuto una forte sofferenza provata per un breve periodo durante o dopo un'esperienza traumatica, che può dar successivamente vita ad un disturbo da stress post traumatico, che può essere infatti predittivo di quest'ultimo.

Entrambi, pressappoco simili, implicano la presenza di:

1. *Sintomi di intrusione*: per cui il soggetto è invaso da ricorrenti e intrusivi ricordi spiacevoli che rimandano all'evento traumatico,
2. *Sintomi dissociativi*: che si presentano alterando il senso di realtà del proprio ambiente o di sé stessi e attraverso l'incapacità di ricordare aspetti importanti dell'evento traumatico,
3. *Sintomi di evitamento*: quindi tentativi di evitare ricordi, situazioni, conversazioni e luoghi spiacevoli strettamente associati all'evento traumatico,
4. *Sintomi di arousal*: che si presentano attraverso difficoltà nell'addormentarsi, nel rimanere addormentati e nel concentrarsi oppure attraverso comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia tipicamente espressi in modo aggressivo.

“Diversi studi hanno ampiamente illustrato i molteplici stressor che impattano fortemente sulla condizione di isolamento, incrementando il rischio di sviluppare forme di disagio correlabili a sindromi da stress post-traumatico, come per esempio” (Galliano, Farah, & Arduini, 2020, p. 5):

1. L'assenza di beni di prima necessità: soprattutto quando fu dichiarato il primo lockdown, le persone furono assalite dalla paura di non poter trovare i beni di prima necessità con costanza e quindi presero d'assalto i supermercati alla ricerca di approvvigionamenti di alimenti,
2. l'incertezza economica: a molte persone venne negata la possibilità di svolgere la propria attività lavorativa perché considerata non necessaria e quindi si trovarono prive