

°ANALISI E GESTIONE PSICOLOGICA DI UNA PANDEMIA: DAL CONTESTO OSPEDALIERO DEL CARLO POMA DI MANTOVA, AGLI OPERATORI SANITARI, DALLE PERSONE A NOI TERAPEUTI

Rossana Cal, Martina Stagi, Paola Palmiotto, Paola Carpeggiani, Monica Martelli, Nadia Scocozza, Erika Violi

Un ospedale è un'organizzazione complessa, fatta di risorse tecnologiche, finanziarie e soprattutto umane. Gli operatori sanitari sono una categoria particolarmente esposta allo stress. Sono, infatti, chiamati a confrontarsi quotidianamente con la gestione di emergenze ed urgenze e devono adattarsi ad un sistema aziendale, che presenta spesso rigidità organizzative e scarsi investimenti economici. Ciò sul lungo periodo può logorare le loro risorse interne, esponendoli a sindromi stress lavoro correlate. Inoltre, sul piano emotivo, sono esposti costantemente alla sofferenza dei pazienti e in alcuni casi alla loro morte.

Nel gestire questo "lavoro emotivo" gli operatori sanitari mostrano una buona tolleranza allo stress e modalità di auto-protezione psicologica, ma non sono immuni dalla traumatizzazione in virtù della loro familiarità con tali eventi. In questo senso la letteratura ci dice che l'anzianità di servizio non è un fattore protettivo, ma anzi di rischio, perché è connessa ad un'esposizione cumulativa ad eventi potenzialmente traumatici (Iacolino, 2019).

È su questa vulnerabilità di categoria, quindi, che si sono inseriti i disagi legati alla pandemia, che ha generato un aumento esponenziale delle situazioni potenzialmente traumatizzanti, stimolando anche naturali vissuti di impotenza e inadeguatezza, molto dolorosi da sostenere.

Dagli studi condotti durante la prima ondata Covid l'impatto della pandemia sulla salute mentale degli operatori sanitari è risultato essere tanto maggiore quanto più forte era l'esposizione, come accaduto negli epicentri pandemici o agli infermieri dei reparti Covid.

Uno dei primi studi cinesi pubblicati, edito sul Journal of American Medical Association, condotto da Lai e collaboratori (2000), riportava che in Cina il 50% del personale sanitario manifestava sintomi depressivi, il 45% sintomi ansiosi, il 35% soffriva di insonnia, il 71,5% lamentava stress. Per quanto concerne la persistenza dei problemi psicologici, un'altra review internazionale (Preti, Di Mattei e coll., 2020), sottolineava come l'impatto sulla salute mentale delle precedenti epidemie fosse durato fino a tre anni.

La situazione di grave pandemia Covid-19 che ci ha colpito, dunque, è un evento estremamente critico in quanto ha creato condizioni di grave stress ed elevata emotività, sia all'individuo singolo che a tutta la comunità.

Per gli operatori sanitari che hanno lavorato in "trincea", queste reazioni sono state particolarmente intense e hanno in molti casi interferito con le capacità di funzionamento nella propria vita, sia durante l'esposizione diretta, che successivamente.

FATTORI ORGANIZZATIVI POTENZIALMENTE CRITICI PER GLI OPERATORI SANITARI

Se analizziamo il periodo pandemico e in particolare la prima fase, possiamo individuare una serie di fattori organizzativi che possono aver esacerbato gli effetti sulla salute fisica e psicologica degli

operatori sanitari:

- l'insufficienza dei presidi necessari per una protezione efficace
- l'idea di non essere adeguatamente tutelati
- direttive e protocolli ambigui e in costante cambiamento
- sopperire alla carenza di personale con straordinari e turni massacranti
- continui cambi di reparto.

Agli aspetti organizzativi si aggiungono elementi professionali che hanno avuto un forte impatto sugli operatori sanitari:

- dover prendere decisioni rapide in situazioni drammatiche
- dilemmi etici su cosa fare con i numerosissimi pazienti e la frustrazione di non riuscire a salvare tutti
- una quantità esagerata di cattive notizie da comunicare ai pazienti e ai familiari
- la stigmatizzazione per il contatto stretto con i malati.

Inoltre non possiamo sottovalutare la paura per la propria salute, la possibilità concreta di ammalarsi, il timore e il senso di colpa di contagiare la famiglia, i colleghi e i pazienti stessi.

A QUALI RISCHI LAVORATIVI GLI OPERATORI SANITARI SONO STATI ESPOSTI?

Ad un primo livello di criticità possiamo incontrare una sintomatologia legata allo **stress lavoro correlato**, che può avere diverse ripercussioni sulla salute individuale e sulla qualità della prestazione sanitaria. In altre parole, gli operatori sanitari possono esperire conseguenze fisiologiche, psicologiche e comportamentali legate alla difficoltà di far fronte alle richieste ambientali, valutate come eccessive rispetto alle risorse che la persona possiede, soprattutto in caso di un'elevata domanda di lavoro, una ridotta libertà decisionale e un insufficiente sostegno sul luogo di lavoro.

L'accumulo di eventi stressanti può trasformarsi in **sindrome da burnout**, come conseguenza di uno stress cronico sul posto di lavoro, non gestito con successo, che comporta esaurimento emozionale, depersonalizzazione e la riduzione delle capacità personali in persone che, per lavoro, si occupano di altre persone.

Un'altra conseguenza possibile è la **compassion fatigue**, il cosiddetto trauma vicario in cui l'operatore sanitario sperimenta su di sé l'impatto emotivo di occuparsi di persone in difficoltà, interiorizzando le emozioni, il dolore e la sofferenza della persona assistita.

Ultimo, ma non ultimo, il **disturbo post traumatico da stress**, descritto ampiamente nel proseguo di questo articolo.

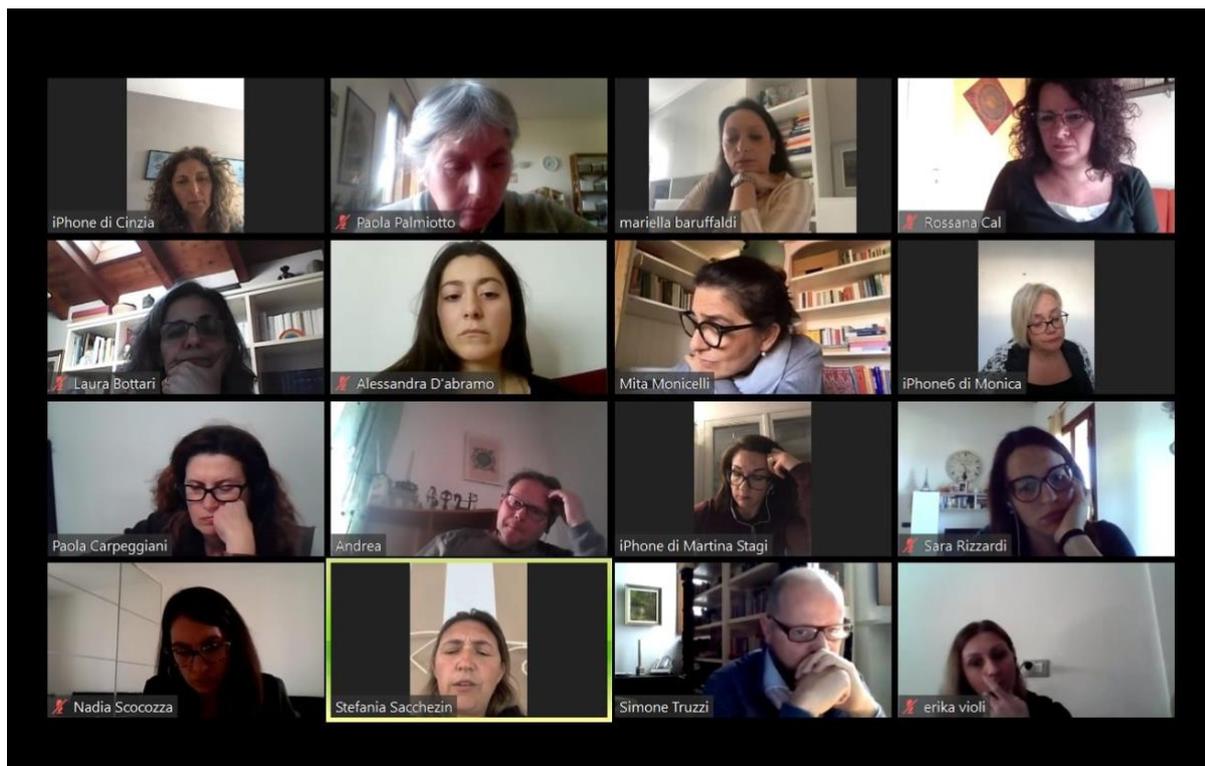
IL NOSTRO INTERVENTO A FAVORE DEGLI OPERATORI SANITARI DI ASST-MANTOVA E ATS VALPADANA

Chi scrive fa parte di un gruppo di 18 psicologi libero professionisti del territorio mantovano, formati all'applicazione dell'EMDR, che nel marzo 2020, si sono messi a disposizione della collettività colpita dalla pandemia di Covid-19, a titolo volontario.

Rossana Cal	Martina Stagi	Paola Palmiotto	Monica Martelli	Paola Carpeggiani	Nadia Scocozza
Erika Violi	Mariella	Daria	Andrea	Mita	Simone

	Baruffaldi	Minnelli	Mazzucchelli	Monicelli	Truzzi
Sabrina Orizio	Alessandra Ferrante	Laura Bottari	Fabio Boccaletti	Cinzia Salandri	Sara Rizzardi

L’iniziativa ha trovato una sua cornice organizzativa attraverso l’Associazione EMDR Italia, di cui facciamo tutti parte. Il nostro coinvolgimento a favore dell’ospedale di Mantova è stato garantito da un patto d’intesa tra questa e ASST Carlo Poma, che ha permesso al servizio pubblico di estendere l’offerta di supporto psicologico sia agli operatori sanitari, che alla popolazione colpita dal Covid-19. Abbiamo ricevuto dall’Associazione EMDR Italia formazione e supervisione specifiche sul contesto emergenziale e sui protocolli operativi applicabili.



L’azione di sostegno si è basata sulle linee guida internazionali. Abbiamo gestito le reazioni “normali ad eventi eccezionali” attraverso la stabilizzazione emotiva, la psico-educazione sulle risposte acute da stress e interventi di potenziamento delle risorse di fronteggiamento. Gli interventi hanno avuto come scopo principale il rafforzamento del senso di sicurezza della persona, la “decompressione” della tensione emotiva e l’elaborazione dei momenti più traumatici vissuti nell’ambito dell’emergenza. Il servizio ha coperto un arco temporale di 3 mesi.

RACCOLTA DATI E RISULTATI

È stato misurato l’impatto emotivo, il livello di stress e l’eventuale presenza di Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) attraverso il test psicodiagnostico Impact of Event Scale-Revised (IES-R), che valuta lo stress soggettivo causato da eventi traumatici (Daniel S. Weiss e Charles R. Marmar, 1996).

Per il personale sanitario che ha manifestato una sofferenza ridotta sono stati predisposti interventi di gruppo gestiti internamente alla struttura ospedaliera; per coloro invece che hanno presentato una compromissione emotiva maggiore, dei percorsi individuali Online, in videochiamata con il nostro

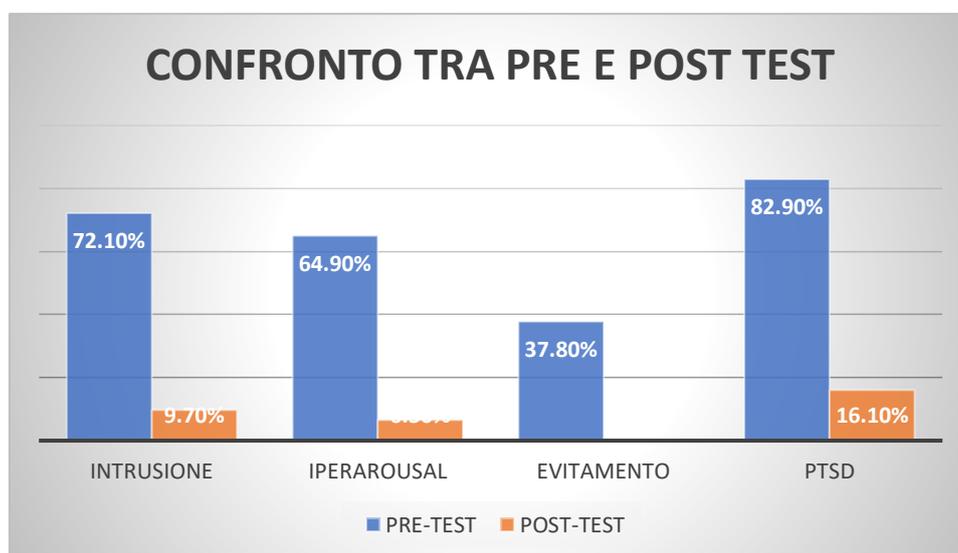
gruppo di terapeuti EMDR.

Ci siamo occupati di 107 persone tra medici, infermieri, operatori, ausiliari e altro personale dipendente.

È stata rilevata la presenza di PTSD nell'82,9% (N=92) dei casi: i sintomi riportati con maggior frequenza sono quelli dell'Intrusione -pensieri ricorrenti, flashback, ricordi spiacevoli e incubi ricorrenti- nel 74,8% (N=80) dei casi, dell'Iperarousal -irritabilità, nervosismo, forte emotività- nel 67,3% (N=72) e dell'Evitamento -strategie di fuga e allontanamento dai pensieri- nel 39,3% (N=42) delle persone valutate.

Dopo il trattamento con EMDR, dai re-test, di cui qui si riporta un campione di 31 casi, è stata rilevata la presenza di PTSD nel 16,1% dei casi.

I sintomi dell'Intrusione alla fine dell'intervento riguardano il 9,7% dei casi; quelli dell'Iperarousal il 6,5% e l'Evitamento lo 0%, così come riportato nel grafico sottostante.



I dati, in linea con la letteratura recente, confermano come un trauma collettivo o sui singoli individui produca un elevato distress psicologico. Quindi al fine di evitare possibili conseguenze a lungo termine e sintomi residui post-traumatici, l'intervento precoce sulle persone, indipendentemente dalla presenza di una diagnosi di PTSD, deve essere un obiettivo primario.

FRAMMENTI DI VISSUTI DI ALCUNI OPERATORI SANITARI

La reazione alla prima ondata pandemica è stata caratterizzata da un grande smarrimento: riportiamo di seguito alcuni frammenti di vissuti, comuni agli operatori sanitari, attraverso le loro stesse parole.

Hanno esperito ansia: *“Mi sento smarrito, disorientato”*; preoccupazioni: *“Chissà adesso cosa succede, chissà cosa mi aspetta domani”*; impotenza: *“Sono in balia degli eventi, non ho il controllo e non posso farci niente”*; rabbia: *“Avrei potuto far diversamente, si poteva fare meglio”*; senso di colpa: *“Potrei aver contagiato i miei familiari, i colleghi, avrei potuto salvare quel paziente”*.

Hanno dovuto gestire la responsabilità: *“Mi sono sentita sola”*.

Si sono sentiti in forte pericolo: *“Non ho il controllo”, “24 pazienti tutti intubati, avevo paura dell'aria”*.

che respiravo”.

Hanno visto colleghi ammalarsi: *“Un collega amico, di Bergamo, è morto, 42 anni, figli piccoli, nessuna patologia, solo un po’ iperteso, come me... ho sentito un brivido, e se dovesse succedere a me?”*

Hanno sentito la fatica: *“Testa pesantissima, come se dovessi piangere mille lacrime”, “Sento la fatica addosso, mi chiedono ancora di più, sempre di più”, “Ho l’ansia nello stomaco, paura di non farcela, gli occhi pesanti, spossatezza”.*

E nonostante la drammaticità di queste parole, durante il lavoro terapeutico il cervello comincia a integrare i momenti più traumatici con pensieri più adattivi: *“Ho deciso che mia moglie la voglio portare in vacanza”, “Ho fatto nascere un bambino in ambulanza, la mamma le ha dato il mio nome”.*

E il trauma comincia ad essere elaborato: *“Non ho più quell’angoscia, mi dispiace sì, la tristezza c’è, ma non c’è più quell’angoscia”, “Adesso dormo bene... Dormo meglio anche rispetto alla normalità di prima”, “I primi giorni del Covid adesso li sento come una bella cicatrice, la sento asciutta, però la guardo”, “Sento di essermi tolta dalle spalle quel peso dei giorni Covid”.*



LA NOSTRA ESPERIENZA COME TERAPEUTI, COME UNA CURA ALLO SPECCHIO

Questa pandemia si è insinuata nella nostra quotidianità, ha segnato e stravolto profondamente il corso delle nostre esistenze, sotto ogni profilo.

Ci siamo ritrovati senza armi a combattere una guerra senza frontiere contro un nemico di fatto invisibile, pervasivo, subdolo, capace di destabilizzare non solo il nostro funzionamento individuale (fisico, psichico e sociale) ma anche tutto l’assetto organizzativo del sistema sociale e sanitario: gli ospedali da luoghi di salvezza si sono trasformati in luoghi di pericolo, le consuete prassi sociali, come lo stare vicini, anziché rassicurare sono diventate rischiose.

Anche noi psicologi ci siamo trovati colpiti, sia come persone che come professionisti della salute, a

sentire la stessa vulnerabilità dei nostri pazienti.

In questa esperienza emergenziale, lo spirito di collaborazione ha superato le differenze di orientamento teorico e pratico e, velocemente, il nostro gruppo ha assunto una organizzazione efficace, attraverso la condivisione della pratica EMDR comune.

Volontà, preparazione tecnica e spirito di colleganza ci hanno permesso di operare come categoria professionale sanitaria che vede noi psicologi attivi nel “promuovere il benessere psicologico dell’individuo, del gruppo e della comunità”, con un ruolo spesso trascurato o ignorato, ma che la pandemia ha messo in pieno risalto.

Grazie al supporto della rete associativa EMDR e all’impegno volontario di noi terapeuti, abbiamo costituito un tessuto vitale in grado di resistere e reagire al trauma in atto, sostenendoci a vicenda per riversare questo supporto agli operatori e alla cittadinanza più colpita, nonostante ci fossimo ritrovati a condividere gli stessi vissuti portati dalle persone a cui era indirizzato il nostro intervento.

Abbiamo vissuto la stessa condizione di shock, disorientamento e stress, e con il nostro intervento abbiamo validato ed orientato ecologicamente le emozioni in gioco, attraverso un circolo virtuoso di risorse emotive e cognitive che ci ha traghettato da una zona di paura ad una zona di crescita post-traumatica.

In fondo eravamo tutti, insieme, abitanti di una realtà sconosciuta, vittime a più livelli di questo assurdo evento critico: gli incontri di supporto hanno aiutato gli utenti a fronteggiare al meglio il loro disagio, recuperando un senso di sicurezza e riducendo il livello di arousal e i sintomi peritraumatici, al tempo stesso essi hanno aiutato anche noi ad affrontare quella stessa condizione di spaesamento, restituendoci un senso di competenza ed efficacia proprio tramite l’azione di cura.

Ma l’efficacia di questo intervento non si è limitata a ridurre lo shock emotivo. Essa ha infatti creato uno spazio di apertura (in un mondo in chiusura) che ha messo in circolo emozioni positive, come la gratitudine intensa di chi ha beneficiato del nostro aiuto, per essere stati accolti, validati e sorretti che ha curato anche i nostri sentimenti, generando una dimensione di benessere a cui tutti noi abbiamo potuto attingere. Ecco che il binomio “curàti-curando” si è palesato come una verità e non solo un mero gioco di parole.

La possibilità di svolgere con valore la professione è diventata così un atto di forza, un gesto di libertà che, in tempi di restrizioni e divieti, ha assunto la funzione di antidoto contro le angherie emotive di questo subdolo virus.

Possiamo dunque confermare l’utilità di strumenti psicologici, già largamente impiegati in precedenti eventi critici collettivi. Possiamo testimoniare l’efficacia di fornire spazi di ascolto necessari al contenimento dei vissuti emotivi soverchianti, la centralità dei rapporti umani e del lavoro di squadra, per il recupero psicofisico.

È evidente l’importanza del benessere psicologico per l’individuo e la comunità, anche nelle sue ripercussioni sui comportamenti sociali e sull’aderenza alle misure di protezione.

La salute psicologica è un diritto di tutti ed è uno dei fattori che può sostenere la ripresa del nostro Paese, perché sappiamo che ha un impatto diretto sul lavoro, sulla produttività della società e, soprattutto, sulla qualità di vita delle persone.

Bibliografia

Iacolino C., Cervellione B. (2019). Gli operatori dell'emergenza. Fattori di rischio e di protezione. Franco Angeli editore.

Joseph, S. (2000). Psychometric Evaluation of Horowitz's Impact of Event Scale: A Review.

Journal of traumatic stress, Vol.13, N°1: 101-113

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open.

Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. (2020) The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. In Psychiatry Res.

Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. (2020) The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Curr Psychiatry Rep.