

Impatto emotivo del COVID-19 sugli operatori sanitari e dispositivi di protezione psicologica: cosa abbiamo imparato?

Emotional impact of COVID-19 on healthcare workers and psychological protective equipments: what have we learned?

Elena Sarcletti, Gabriella Biffa, Francesca Riccardi

UO Psicologia Clinica e Psicoterapia, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Autore per la corrispondenza:

Elena Sarcletti

UO Psicologia Clinica e Psicoterapia
IRCCS Ospedale Policlinico San Martino
L.go R. Benzi, 10,
16132, Genova, Italy

elena.sarcletti@hsanmartino.it

Keywords:

SARS-COV-2, Healthcare Workers, Distress, Psychological support

Potenziali conflitti di interesse:

nessuno.

JHA 2021; 6(3):42-44

DOI: 10.19198/JHA31518

Riassunto

Dall'inizio del 2020, il mondo sta vivendo un'emergenza causata dal SARS-COV-2 che ha imposto nuove e complesse sfide ai sistemi sanitari e ha esposto tutti gli operatori coinvolti, in particolare quelli in prima linea, a *stressors* e dilemmi morali di varia natura, con conseguenze rilevanti e a volte misconosciute sulla salute mentale.

Dovrebbe essere priorità delle organizzazioni sanitarie occuparsi dell'impatto psicologico della pandemia sui propri dipendenti attraverso l'implementazione di piani di azione appropriati e flessibili. Gli interventi, progettati e realizzati dagli psicologi operanti nelle strutture ospedaliere, si sviluppano su diversi piani: da quelli psico-educazionale e formativo a quelli di sostegno psicologico e di psicoterapia. La peculiarità di questa emergenza e i rischi a cui è stato sottoposto il personale richiedono una riflessione sui *settings* e sulle metodologie. L'introduzione di interventi *online* si delinea come una modalità che risponde alle esigenze di trasversalità e applicabilità in tutti i contesti.

Abstract

Since the beginning of 2020, the world has been experiencing an emergency caused by SARS-COV-2 that has imposed new and complex challenges on health systems and has exposed all healthcare workers (HCW), especially those on the front lines, to various stressors and morals dilemmas, with significant and sometimes misunderstood consequences on mental health. It should be a priority for health organizations to deal with the psychological impact of the pandemic on their employees through the implementation of appropriate and flexible action plans. The interventions, designed and implemented by psychologists working in hospitals, are developed on different levels: from psychoeducational and training ones to those of psychological support and psychotherapy. The peculiarity of this emergency and the risks to which the HCW was subjected require a reflection on the settings and methodologies. The introduction of online interventions is outlined as a method that responds to the needs of transversality and applicability in all contexts.

Introduzione

La pandemia da SARS-COV-2 è un'emergenza sanitaria e sociale senza precedenti che ha colto impreparate persone ed istituzioni, ha richiesto alla sanità mondiale azioni e riorganizzazioni rapide, nuove e uniche.

Gli operatori sanitari coinvolti nella lotta al Covid-19, in particolare quelli in prima linea, sono stati impegnati in sfide estenuanti ed esposti a fattori stressanti e potenzialmente traumatici: elevato e imprevedibile carico di lavoro, rapido e continuo aumento di pazienti critici, incertezza e poca conoscenza della malattia, delle cure e della durata, costante aggiornamento delle procedure ospedaliere. Ma non solo: necessità di dare informazioni ai familiari al telefono, elevato numero di decessi di

pazienti in solitudine, paura di ammalarsi e di contagiare i propri familiari, amici e colleghi, mancanza di supporto sociale a causa delle separazioni, stigmatizzazione percepita (da "eroi" a "untori"). Un aspetto peculiare di questa emergenza è la pervasività: il virus ha invaso sia lo spazio di vita lavorativa sia quello di vita privata e ha cancellato la possibilità di avere un "posto al sicuro" dove rifugiarsi e dove avere l'opportunità di ricostituire le risorse.

Gli *stressors* sopra riportati hanno avuto un significativo impatto sulla salute mentale degli operatori che hanno sperimentato alti livelli di distress, ansia, depressione, stress post-traumatico (PTSD), burn-out e disturbi del sonno, in un contesto tuttora incerto (1-4).

In aggiunta a questi fattori di stress, gli operatori sanitari hanno affrontato dilemmi etici e morali

tali da generare potenziali effetti avversi a lungo termine (Moral Injury) (5). Hanno dovuto decidere come destinare le risorse limitate, come bilanciare i propri bisogni di salute fisica e mentale con quelli dei pazienti, come conciliare il dovere verso il lavoro con il dovere verso i propri cari. Hanno assistito a modifiche nelle raccomandazioni per l'uso dei dispositivi di protezione individuale e ne hanno subito la mancanza, hanno vissuto l'incertezza relativa ai fattori di trasmissibilità, i ritardi nei test e nella diagnosi dei pazienti e l'impossibilità di consentire la presenza della famiglia al capezzale del paziente (6,7).

Dispositivi di protezione psicologica

La prevenzione e la gestione del distress lavoro-correlato deve essere una priorità nei contesti ospedalieri per migliorare la qualità di vita lavorativa degli operatori sanitari e quindi la qualità della cura fornita ai pazienti e ai loro familiari.

Per conseguire questo obiettivo è determinante la presenza costante e continuativa degli psicologi all'interno degli ospedali. L'organizzazione della psicologia in strutture complesse e autonome garantisce l'attivazione di interventi efficaci, appropriati, sostenibili e trasversali rivolti a tutto il sistema ospedaliero.

L'emergenza pandemica ha reso difficile la messa in atto delle usuali strategie di gestione dello stress lavoro-correlato richiedendo anche agli psicologi una profonda riorganizzazione. Le consuete metodologie di intervento e i classici *settings* non si sono rivelati adatti ad affrontare le peculiarità della pandemia, per cui è stato necessario trovare rapidamente nuove modalità per fornire supporto psicologico ed emotivo non solo ai pazienti e ai loro familiari, ma anche e soprattutto al personale ospedaliero.

In merito a quest'ultimo aspetto, l'attivazione degli interventi rivolti agli operatori è stata graduale e sulla base dei bisogni osservati ed espressi. Alla luce delle riflessioni e dell'evidenza clinica attualmente disponibile, è stato possibile organizzare un piano di intervento a seconda delle fasi dell'emergenza (8-10).

Criticità: le resistenze degli operatori

Molte aziende sanitarie si sono dimostrate attente ai potenziali bisogni psicosociali dei dipendenti e si sono impegnate nell'attivare specifici interventi. Tuttavia, sono state riscontrate resistenze da parte dei lavoratori nell'accedere ai servizi offerti.

Durante la prima fase pandemica, gli operatori sanitari sono stati investiti del ruolo di eroi. L'eroe è colui che dà prova di grande valore, coraggio, abnegazione e spirito di sacrificio.

Tale investimento da parte della popolazione ha rappresentato, in alcuni casi, un ostacolo al riconoscimento della propria vulnerabilità, impedendo la ricerca di aiuto psicologico.

Il carico di lavoro, in condizioni di incertezza, ha richiesto agli operatori di impegnarsi senza tregua, senza sosta e senza i consueti riferimenti scientifici. In alcuni casi, la dimensione dell'agire ha soffocato la dimensione delle emozioni, pregiudicando la possibilità di dare spazio ai propri vissuti. *“Se mi fermo a sentire quello che ho dentro, sarò poi in grado di lavorare senza che le mie emozioni prendano il sopravvento?”*

Le resistenze e le difese psicologiche possono essere funzionali al processo di adattamento e quindi vanno rispettate, ma le persone devono essere a conoscenza che diverse tipologie di intervento sono disponibili, in modo tale da ricorrervi qualora necessario.

Quali interventi formativi?

L'esperienza maturata nel corso della pandemia ha evidenziato come siano diverse le *skills* che possono e devono essere implementate attraverso interventi formativi e che, oltre a migliorare la qualità della cura, possono avere una funzione di riduzione dello stress negli operatori.

Gli aspetti sui quali è importante concentrarsi sono:

- La comunicazione e la relazione con il paziente nel fine vita, alla luce dell'impossibilità di presenza dei *caregivers*. Gli operatori sanitari hanno svolto una funzione vicaria che può comportare rischi e richiede competenze che possono essere apprese con training e supervisioni.
- La comunicazione non verbale (CNV), un veicolo di informazione spesso utilizzato dai pazienti per ricevere conforto e aggiungere dettagli alla comunicazione verbale. L'utilizzo della mascherina, che copre in parte le espressioni facciali, rende necessario apprendere l'utilizzo di altri canali di CNV.
- La comunicazione efficace al telefono con le famiglie. Gli appuntamenti telefonici prestabiliti sono stati un punto di riferimento fondamentale per la sopravvivenza emotiva dei familiari.

Quali interventi di sostegno psicologico?

Nelle situazioni di emergenza, è importante disporre di uno spazio dedicato, potenziando le azioni di supporto psicologico al fine di ridurre lo stress e favorire il processo di adattamento.

Gli interventi psico-educativi, volti al riconoscimento dello stress e delle conseguenti alterazioni neurofisiologiche, consentono di normalizzare le reazioni individuali e di legittimare l'espressione delle emozioni associate, permettendo di costruire un *frame* in cui rielaborare e rileggere le proprie azioni, validando emozioni come paura, vergogna e senso di colpa. Queste emozioni, a volte, vengono rimosse e rifiutate per timore di tradire le aspettative sociali di cui l'operatore si sente investito. Successivamente, occorre promuovere l'utilizzo di strategie di autoprotezione e di tecniche di contenimento dello stress.

Questi interventi permettono di ridurre il rischio di insorgenza di problematiche psicopatologiche acute e croniche (ad es., PTSD). Qualora tali disturbi dovessero presentarsi, gli interventi si orienterebbero su un piano strettamente clinico con l'utilizzo di psicoterapie *trauma-focused* ed *evidence-based* (ad es., Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

L'introduzione della metodologia di intervento *online* (ad es., colloqui e supervisioni in videochiamata)

permette di offrire un sostegno continuativo ed estendibile ad ogni contesto.

Conclusioni

L'arrivo del vaccino anti SARS-COV-2, le conseguenti diminuzioni dei contagi e delle ospedalizzazioni, la ripresa della vita sociale non sono ancora in grado di mitigare le conseguenze psicologiche della pandemia, in quanto perdura un periodo di incertezza. Il fantasma di nuove ondate genera un timore che assume i caratteri della paura della recidiva tipica delle patologie organiche.

Nella pratica clinica si può osservare, tra gli operatori, la presenza di una quota di sintomatologia sottosoglia tale da non creare distonia nella persona ma in grado di favorire un'aumentata vulnerabilità allo sviluppo di disturbi conclamati.

Pertanto, è necessario che l'attenzione sugli aspetti psicologici rimanga elevata e che gli interventi di sostegno rivolti agli operatori sanitari restino attivi in maniera continuativa e permanente all'interno degli ospedali.

Nelle situazioni di emergenza è fondamentale avere a disposizione piani di intervento immediati e con un buon grado di efficacia, ma al contempo sufficientemente flessibili per adattarsi a quelle situazioni inesplorate e non prevedibili, come si è rivelata essere la pandemia da SARS-COV-2. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Sharifi M, Asadi-Pooya AA, Mousavi-Roknabadi RS. *Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations*. Arch Acad Emerg Med. 2020; 9e: e7.
2. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. *PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic*. Psychiatry Res. 2020; 292: 113312.
3. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. *The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review*. J Diabetes Metab Disord. 2020; 19: 1-12.
4. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. *Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. Neurosci Biobehav Rev. 2021; 126: 252-264.
5. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, Maguen S. *Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy*. Clin Psychol Rev. 2009; 29: 695-706.
6. Hines SE, Chin KH, Glick DR, Wickwire EM. *Trends in Moral Injury, Distress, and Resilience Factors among Healthcare Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic*. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18: 488.
7. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic*. BMJ. 2020; 368: m1211.
8. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, et al. *The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review*. Psychiatry Res. 2020; 293: 113441.
9. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2*. [4228a5f9-ab61-42e5-24be-490f59ea0a99 (iss.it)] (ultimo accesso 05/09/2021)
10. Buselli R, Corsi M, Veltri A, et al. *Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19*. Psychiatry Res. 2021; 299: 113847.