

AIUTARSI PER AIUTARE

Come prevenire, riconoscere e mitigare la “compassion fatigue” degli operatori sanitari impegnati nella cura del Covid-19

Il perdurare dello stato emergenziale ha certamente fatto sì che gli operatori sanitari impegnati in prima linea siano tra le persone maggiormente esposte allo stress e al rischio di complicanze dal punto di vista della salute mentale. Essi infatti, oltre a condividere con la popolazione in generale le paure e le incertezze legate all'andamento dell'epidemia, la paura di ammalarsi e/o di contagiare i propri cari, e lo stress connesso alla frantumazione delle abitudini quotidiane, come operatori sanitari sono sottoposti ad uno stress legato al lavoro che, prolungato nel tempo e caratterizzato da elevata intensità, può determinare un esaurimento delle risorse fisiche e psicologiche, quella che in inglese è chiamata “**work related fatigue**” causata da periodi prolungati di stanchezza fisica e/o mentale sul lavoro senza il tempo sufficiente di riposo e recupero. Oltre all'affaticamento fisico, in particolare i sanitari possono sperimentare quella che è denominata “**Compassion Fatigue**”, il “dolore dei curanti” l'esaurimento professionale per empatia, che racchiude gli aspetti negativi del prendersi cura di persone che sperimentano situazioni estreme o traumatiche.

La nostra esperienza nella medicina delle catastrofi ci insegna come sia importante il fattore tempo, che caratterizza anche le tappe dell'insorgenza della sindrome del burnout:

1 - la prima fase, che cosiddetta **eroica, o dell'entusiasmo idealistico**, è stata quella della prima ondata, sostenuta anche dal supporto di tutto il Paese all'enorme sforzo del personale sanitario impegnato in prima linea nella lotta contro il Covid-19, caratterizzata da intensa empatia che accompagnava la fatica e lo stress

2 – la seconda fase, di **stagnazione**, ha visto probabilmente diminuire il superinvestimento iniziale, dando spazio ad un'utile adattamento ma anche forse ad un graduale disimpegno emotivo

3 – la terza fase è probabilmente quella della seconda ondata, della **frustrazione**, in cui ci si chiede se tutti gli sforzi non siano stati inutili, e si possono veder emergere sentimenti di inutilità, di inadeguatezza, di insoddisfazione, uniti alla percezione di essere sfruttato e di non essere più in grado di aiutare alcuno

4 – l'ultima fase, dell'**apatia**, può essere appunto una manifestazione della Compassion fatigue, fino al totale disimpegno emozionale, con il rischio di scambiare per stanchezza e cattivo umore un estenuante e protratto stato di tensione fisica e psichica avvenuto gradualmente attraverso una lenta ma continua diminuzione della compassione nel tempo.

La ricerca indica che ci sono due componenti principali nella **CF: Burnout e Stress Traumatico Secondario**. Vedremo poi che cosa sono e come riconoscerli. La **Compassion Satisfaction** riguarda invece il piacere che deriva dall'essere in grado di svolgere bene il proprio lavoro. Oltre ad essere una componente importante della qualità della vita professionale, essa costituisce anche un elemento protettivo rispetto alle conseguenze patologiche dello stress occupazionale prolungato, e può favorire utili strategie di coping.

Quali sono, in questa complessa situazione, i maggiori rischi per il benessere psico-fisico del personale sanitario?

- fatica fisica dovuta ai lunghi orari di lavoro, anche per l'assenza di molti colleghi malati o in quarantena, senza sufficienti periodi di stacco e di riposo, e alla necessità di lavorare con i DPI
- sofferenza per la perdita di pazienti e di colleghi
- conflitto tra il dovere di assistere pazienti e il dovere di occuparsi delle esigenze dei propri familiari
- timore di contrarre l'infezione e di contagiare i propri cari
- disorientamento di fronte ai cambiamenti nell'organizzazione del lavoro
- senso di impotenza e inadeguatezza
- difficoltà a relazionarsi con il paziente per la barriera costituita dai DPI e dal contesto delle cure (difficoltà a comunicare con i pazienti sottoposti a ventilazione e necessità di fornire un maggiore supporto emotivo ai pazienti in isolamento)
- difficoltà a gestire reazioni di paura e disperazione dei pazienti e dei loro familiari
- frustrazione e rabbia per il mancato riconoscimento e/o la disorganizzazione istituzionale

- frustrazione e rabbia per il verificarsi della seconda ondata: sensazione dell'inutilità dagli sforzi e sacrifici fatti durante la prima ondata

Le persone possono avere diversi tipi di reazione nelle emozioni, nei pensieri e nel corpo. Vi sono marcate differenze individuali nella comparsa, nella durata e nell'intensità di queste reazioni. Spesso sono reazioni normali a circostanze eccezionali, che sono destinate a scomparire nel tempo. A volte però possono determinare, e soprattutto in quei lavoratori che hanno avuto un forte investimento positivo verso il proprio lavoro, il progressivo instaurarsi della **Compassion Fatigue**, con l'emergenza del vero e proprio Burnout, e/o con la comparsa di disturbi psicologici e/o psichiatrici anche a lungo termine, assimilabili per sintomatologia al Disturbo Post Traumatico da Stress.

Il **Burnout** definito "patologia della relazione di aiuto" (Galam, 2007), è uno degli elementi della Compassion Fatigue (CF). Inserito dal 2019 dall'OMS nell'ICD tra i fattori che influenzano lo stato di salute, ovvero tra gli avvenimenti non classificati come malattia ma capaci di indurre la persona a contattare i servizi sanitari, è un'esperienza emozionale negativa con modificazioni comportamentali, fisiologiche e psicologiche, percepita sul posto di lavoro in conseguenza alla difficoltà di far fronte a richieste interne o esterne valutate eccessive rispetto alle proprie risorse.

Il burnout è definito da tre dimensioni tra loro interrelate: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e scarsa soddisfazione personale, che si manifestano attraverso una diminuzione dell'interesse nel proprio lavoro e nel benessere del paziente, una minore comunicazione e ad una perdita di un'attitudine attiva verso il mondo esterno.

Di seguito i principali sintomi che sono riconducibili alla situazione di stress prolungato, e in particolare possono indicare il burnout:

Sintomi psichici

- **Collasso delle energie psichiche** (alta resistenza ad andare al lavoro ogni giorno; apatia; demoralizzazione; difficoltà di concentrazione; disagio; disperazione; incubi notturni; irritabilità; preoccupazioni o paure eccessive o immotivate; sensazione di inadeguatezza; sensi di colpa; senso di frustrazione o di fallimento)
- **Collasso della motivazione** (distacco emotivo, perdita della capacità empatica; rigidità nell'imporre o applicare norme e regole; cinismo, disinteresse oppure ostilità o rifiuto, anche fisico verso gli utenti o, meno frequentemente, verso i colleghi; pessimismo)
- **Caduta dell'autostima**
- **Perdita di controllo**

Sintomi comportamentali

- **Fuga dalla relazione**, ritiro sociale
- **Disinvestimento**
- **Ricorso a misure di allontanamento** dai pazienti
- **Difficoltà a scherzare** sul lavoro
- **Perdita autocontrollo**: reazioni violente, impulsività, aggressività
- **Tabagismo e assunzione di sostanze psicoattive**
- **Assenteismo**

Sintomi fisici

- **Disfunzioni gastrointestinali**: gastrite, ulcera, colite, stitichezza, diarrea
- **Disfunzioni a carico del SNC**: astenia, cefalea, emicrania
- **Disfunzioni sessuali**: impotenza, frigidità, calo del desiderio
- **Malattie della pelle**: dermatite, eczema, acne, afte, orzaiolo, allergie e asma
- **Insonnia e altri disturbi del sonno**
- **Disturbi dell'appetito**
- **Componenti psicosomatiche di**: artrite, cardiopatia, diabete.

L'altra componente della CF che può essere sperimentata dai sanitari che curano i pazienti Covid-19 è lo **Stress Traumatico Secondario (o Vicario)**, derivante dall'assorbire e trattenere la sofferenza emozionale dei pazienti. I sintomi sono simili a quelli del Disturbo Post Traumatico da Stress:

- **Comparsa di immagini/pensieri intrusivi:** immagini ricorrenti e pensieri disturbanti di momenti particolarmente difficili subentrano contro la propria volontà
- **Sensazioni d'ansia/paura eccessiva:** aumentato senso di agitazione, comparsa di paure non presenti precedentemente
- **Tendenza all'evitamento:** procrastinare l'operatività, non voglia di tornare al lavoro
- **Reazioni eccessive allo stress ordinario:** incapacità di dosare le reazioni a sollecitazioni esterne, si perde più facilmente la calma
- **Disturbi dell'umore:** umore depresso e pensieri negativi, pianto incontrollato, difficoltà ad interessarsi alle attività che prima piacevano
- **Difficoltà di concentrazione e/o di memoria**
- **Difficoltà a rilassarsi e a dormire** in maniera soddisfacente

STRATEGIE DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Per prevenire l'insorgere di questi disturbi, è importante che gli operatori imparino a riconoscere ed accogliere i propri bisogni e le proprie reazioni emotive, senza giudicarsi, né tantomeno colpevolizzarsi quando si sentono sopraffatti. È altresì importante rispettare le proprie esigenze primarie come il sonno, l'alimentazione, l'attività fisica; riposare a sufficienza; ritagliarsi del tempo per semplici attività che procurano piacere.

In particolare:

- **Saper riconoscere i segnali di stanchezza fisica** in se stessi e nei colleghi, e assicurarsi di poter avere periodi sufficienti di riposo tra un turno e l'altro, e brevi pause di recupero durante il lavoro.
- **Saper riconoscere le proprie reazioni emotive**, e imparare tecniche di decompressione dello stress (respirazione, rilassamento, mindfulness)
- **Saper monitorare le proprie reazioni** fisiche e psicologiche, riconoscendo i propri sistemi di attivazione.
- **Utilizzare i propri turni di riposo** per recuperare energie fisiche e mentali, dedicandosi ad attività salutari quali buona alimentazione, relax, esercizio fisico, svago, tempo con famiglia e amici.
- **Evitare di usare strategie di coping inefficaci** come il tabacco, l'alcol o altre droghe, che a lungo termine, possono peggiorare il benessere mentale e fisico.
- **Usare le strategie che in passato si sono rivelate efficaci per gestire i periodi di stress**, le strategie per gestire lo stress sono le stesse, anche se lo scenario è diverso.
- **Evitare i conflitti** con i colleghi e adottare un atteggiamento produttivo, che favorisca il senso di appartenenza al gruppo e di reciproco supporto sociale, anche per reggere lo stigma che può essere associato al lavorare in prima linea in questa emergenza.
- **Parlare degli eventi critici avvenuti in servizio**, aiutandosi a scaricare la tensione emotiva, e cercare di costruire attraverso la condivisione un clima collaborativo con i colleghi.
- **Accettare** il fatto che in questo momento ci sono dei limiti nelle possibilità di intervento e in quelle mediche.
- **Accedere, quando e se possibile, agli interventi di decompressione** offerti agli operatori, o richiedere che siano attivati. Esistono strumenti specializzati nel supporto e nella prevenzione delle reazioni post-traumatiche che possono essere applicati con regolarità e con efficacia

- **Parlare con un esperto di reazioni post-traumatiche** che possiede delle informazioni sulle reazioni specifiche può favorire e velocizzare il tempo di risoluzione delle reazioni stesse

PER RESPONSABILI DI ÈQUIPE, COORDINATORI, DIRIGENTI

- Se siete responsabili di equipe, coordinatori o dirigenti, **cercate di preservare tutto il personale dallo stress cronico** e di mantenerlo in buona salute psicologica durante la risposta a questa emergenza, in modo da favorire una migliore capacità degli operatori di adempiere ai loro ruoli - sia che si tratti di operatori sanitari che operatori di supporto.
- **Monitorate regolarmente e in modo supportivo il benessere psicologico del vostro personale**, e promuovete un ambiente in cui gli operatori si sentano a loro agio nel parlare con voi se il loro stato psicologico peggiora.
- **Garantite una buona qualità della comunicazione** e aggiornamenti e informazioni accurate a tutto il personale. Questo può aiutare a mitigare le preoccupazioni e le incertezze degli operatori e a far loro riguadagnare un senso di controllo sulla situazione.
- Valutate se esiste la possibilità di **garantire al vostro staff i tempi necessari di riposo e di recupero di cui hanno bisogno**. Riposare è importante per il benessere fisico e mentale ed avere un po' di tempo permette inoltre agli operatori di prendersi cura di sé per quanto indispensabile e di dare la giusta attenzione al proprio benessere.
- **Offrite agli operatori uno spazio regolare e circoscritto per consentire loro di esprimere le proprie preoccupazioni e porre domande, ed incoraggiate il mutuo sostegno fra colleghi**. Senza violare la riservatezza, prestate particolare attenzione a quegli operatori che sapete avere difficoltà nella loro vita personale, o che in precedenza hanno avuto problemi di salute mentale o che non hanno supporto sociale (anche a causa dell'ostracismo da parte della comunità).
- Organizzate per quanto possibile **momenti regolari di incontro in piccoli gruppi** (a fine turno, settimanalmente, a seconda dell'organizzazione del lavoro) non solo di briefing per comunicazioni tecniche, ma anche di decompressione psicologica, guidata da personale specificamente formato.
- **Formazioni sul Pronto Soccorso Psicologico** possono essere utili a responsabili/coordinatori/dirigenti e operatori nell'acquisire le competenze per fornire il supporto necessario ai colleghi.
- **Facilitate l'accesso dei vostri operatori ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale**, inclusi quelli eventualmente presenti sul luogo di lavoro, assicurandovi che il personale sia a conoscenza della possibilità di accedere a tali servizi, con accesso diretto quando possibile, o tramite supporto telefonico o con altri strumenti a distanza.
- **I dirigenti, coordinatori e responsabili di equipe si trovano ad affrontare fattori di stress simili a quelli vissuti dai propri operatori, subendo una pressione potenzialmente aggiuntiva per il livello di responsabilità conferita dal loro ruolo**. È importante che i servizi e le strategie di cui sopra siano disponibili sia per gli operatori, sia per i responsabili, e che quest'ultimi siano in grado di fungere da modello per le strategie di auto-cura (self-care) che mitigano lo stress.

Bibliografia

- Linee guida dell'IASC (Inter-Agency Standin Committee) sugli interventi di promozione della salute mentale e di supporto psico-sociale durante la pandemia da Covid19 – marzo 2020 – Edizione in lingua italiana a cura dell'Azienda Sanitaria della Romagna e Regione Lombardia
- IASC – Guidance on Operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the covid-19 pandemic – June 2020
- WHO - Psychological First Aid – Guide for field workers – 2011 – Edizione in lingua italiana a cura dell'Azienda Sanitaria Locale della Romagna
- EMDR - Indicazioni per soccorritori: autoprotezione per soccorritori e sanitari

- EMDR, ATS Bergamo. Volantino per operatori del soccorso e sanitari
- SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, USA- Tips for Disaster Responders: Understanding Compassion Fatigue. 2014
- Mariniello A., De Cenzo M., Vito A., Sangiovanni V. - Covid-19 e rischio psicologico nel personale sanitario - in Leadership Medica - novembre 2020
- Stamm, B.H. - The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello – 2010