Quali le conseguenze dell'epidemia sugli operatori sanitari?

Sono diversi i fattori stressanti vissuti dagli operatori sanitari impegnati nell'emergenza coronavirus. Immaginarne l'impatto nel breve e nel lungo periodo non è facile perché nelle situazioni di stress intenso e prolungato le risposte individuali tendono a differenziarsi, anche di molto. Ne parla Fabrizio Asioli, che in conclusione dell'articolo illustra i fattori di rischio futuri.

Questo articolo è stato pubblicato anche su Psicogeriatria, n. 1/2020, Supplemento 1.

Di Fabrizio Asioli *(Psichiatra. Associazione Italiana di Psicogeriatria)*

Non è troppo complicato individuare quali sono i fattori stressanti che hanno messo a dura prova gli operatori della sanità impegnati ad affrontare l'emergenza che si è verificata nel nostro Paese. È invece più **difficile immaginare le possibili ripercussioni future sui singoli individui**, provocate dall'impatto con gli *stressor* specifici di questa esperienza, sia nel breve che nel lungo periodo. Non riuscire a delineare con precisione queste ricadute, rende di conseguenza arduo il tentativo di fare previsioni sugli effetti che potrebbero determinarsi. Questo perché, mai come nelle situazioni più drammatiche e di stress intenso e prolungato, le "risposte" individuali tendono a differenziarsi. Anche di molto. Ciò a testimonianza che, di fronte agli stessi eventi e ai medesimi insulti emotivi, la vera differenza la fanno alcuni requisiti individuali che sono in grado di renderci capaci di maggiore o minore resilienza. Una ragione che infatti determina risposte tanto diverse fra gli individui riguarda alcune caratteristiche strutturali della personalità, la principale delle quali è la *capacità di adattamento* di cui è dotato quell'individuo. Questa attitudine è molto variabile da soggetto a soggetto: ad un estremo ci sono persone dotate di maggiore duttilità; all'altro, invece, soggetti che utilizzano strategie molto più rigide per confrontarsi con le avversità.

La ricerca dell'omeostasi

L'incessante impegno di ciascun essere vivente a preservare sé stesso è una componente fondamentale dell'esistenza che viene definita col termine **omeostasi**. Esiste cioè una attitudine biologica a mantenere il proprio equilibrio interno e relativamente costanti le caratteristiche che lo contraddistinguono. Questa capacità di autoregolazione degli organismi, vitale per la sopravvivenza, si attiva in difesa degli stimoli provocati dai continui cambiamenti interni che si verificano come riverbero delle sollecitazioni provenienti dall'ambiente circostante. Inizialmente limitate al corpo, in tempi più recenti le osservazioni sull'omeostasi hanno mostrato una piena validità anche in ambito psicologico. E' infatti possibile osservare, in molte e diverse circostanze, l'emergere di una **certa tendenza della mente a mantenere costanti e stabili sia stati interni (psichici) che esterni (comportamentali)**.

I fenomeni della costanza percettiva degli oggetti e degli ambienti, della persistenza dei tratti del carattere, degli atteggiamenti e dei sentimenti, o delle abitudini, sono esempi di quanto anche la nostra mente tenda – almeno entro certi limiti – a difendersi da una eccessiva stimolazione e dall'intrusione delle sollecitazioni ambientali. Tuttavia, in direzione del tutto opposta, è possibile anche osservare come, proprio le condizioni di omogeneità, di uniformità, di ordine e di ripetitività – quando troppo accentuate – possano condurre ad una forma specifica di saturazione della mente, quando costituiscano un aspetto sistematico e dominante della vita, sia interna che esterna. La monotonia e la noia rappresentano esperienze

conseguenti, che sono diffuse e conosciute da tutti noi e dalle quali tendiamo comprensibilmente a rifuggire. Dunque la mente ha bisogno di difendersi *anche* da questo tipo di eccesso e introduce in modo attivo, cambiamenti, novità, discontinuità, anche conflitti.

In psicologia l'esistenza di questa parallela tendenza apparentemente opposta alla omeostasi non è interpretata necessariamente come una tendenza antiomeostatica, quindi pericolosa per la sopravvivenza. **Al contrario, il bisogno di variazione dell'esperienza interiore e del comportamento, rappresenta un aspetto costitutivo del (buon) funzionamento della mente**. Questa attività viene sostenuta da meccanismi e da processi che garantiscono la ricerca dell'instabilità, dell'eterogeneità, e che conducono a modificare, sovvertire, rompere stati costanti ed equilibri persistenti. Sembrerebbe quindi che **la vita psichica si declini fra la capacità di adattamento all'ambiente e l'attitudine ad esserne anche – almeno in qualche misura – indipendente**. L'una o l'altra di tali opposte tendenze possono emergere con maggiore vivacità anche in funzione di esigenze più generali, legate al patrimonio istintivo, alle esperienze ambientali o a determinazioni ed influenze contingenti.

La capacità di adattamento

La adattabilità all'ambiente è una funzione fondamentale degli esseri viventi che permette di accrescere le probabilità della loro sopravvivenza e riproduzione. A partire dalle osservazioni di Darwin, questa caratteristica è stata ampiamente studiata soprattutto in campo biologico ed ha messo in evidenza le sorprendenti capacità degli organismi viventi di mutare i processi metabolici, fisiologici e addirittura morfologici al fine di adattarsi alle condizioni circostanti. Anche in campo psicologico i concetti di adattamento e capacità di adattamento hanno cominciato, in tempi più recenti, ad avere via via un uso sempre più esteso. Oggi, ad esempio, il termine di dis-adattamento descrive ed esprime in modo piuttosto efficace le caratteristiche di una relazione disfunzionale individuo-ambiente dove la mancanza di un sufficiente equilibrio può manifestarsi con sofferenza e/o comportamenti inadeguati. Il concetto di resilienza, al contrario, indica la capacità dell'individuo di adattarsi anche a condizioni esterne particolarmente sfavorevoli. Vale la pena di puntualizzare che il concetto di **adattamento psicologico** non va inteso solo a senso unico, come **capacità dell'individuo di adeguarsi all'ambiente attraverso la modificazione dei propri schemi di comportamento** (in questo caso si parla di adattamento *passivo*), **ma anche come capacità di operare sull'ambiente per trasformarlo, realizzando condizioni più adeguate alle proprie necessità** (adattamento *attivo*).

In questa accezione risulta più chiaro perché la capacità di adattamento viene spesso messa in relazione al concetto di plasticità. Questa nostra capacità viene particolarmente sollecitata e messa alla prova dalle situazioni di discontinuità e di fronte alle novità, soprattutto a quelle di segno negativo.

L'onda d'urto del coronavirus

L'impatto della infezione da coronavirus su medici e infermieri è stato paragonato, per **violenza**, a quello provocato da una guerra e molti hanno descritto l'impegno e le energie impiegate dai sanitari assimilandole a quelle necessarie a combattere un nemico. I primi a ribellarsi a questo paragone (fuorviante) sono stati proprio i medici. Essi hanno colto subito le profonde differenze esistenti – anche rispetto alle caratteristiche e alle conseguenze dello stress – fra ciò che avviene in un conflitto bellico e ciò che sta accadendo a loro. La differenza più macroscopica è determinata dalla **invisibilità** del nemico con cui i sanitari si confrontano oggi, rispetto alla visibilità dei comportamenti e della violenza esplicita del nemico in una guerra. Quando il nemico è visibile è più facile difendersi. Non solo sul piano militare, ma anche da quello biologico e psicologico.

Nella attuale situazione di emergenza sanitaria, ad esempio, i sensi non possono aiutare ad identificare l'avversario, né a mantenere alto lo stato di vigilanza e la prudenza con cui affrontare il virus. In queste situazioni, a causa soprattutto della stanchezza, è molto più facile abbassare progressivamente la guardia e far aumentare conseguentemente i livelli del rischio (Rozzini, 2020a). La seconda caratteristica di questo *life event* è la sua **perduranza** nel tempo. Come tutti gli studi

sull'argomento ci dicono, un evento puntiforme, che avviene in un periodo circoscritto nel tempo – per quanto grave – è meno traumatico per i nostri meccanismi difensivi. Invece nello stress cronico, dal punto di vista psicologico, viene continuamente rimandata e rinviata la possibilità della nostra mente di potere elaborare quanto successo (in quanto sta ancora accadendo); sul piano biologico, le sollecitazioni stressanti, influiscono sul cervello che, attraverso l'Asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene, determina una risposta ormonale consistente in un innalzamento permanente dei livelli di adrenalina e cortisolo i quali che determinano ricadute, in particolare, sul sistema cardiovascolare e sul cervello (soprattutto sul tono dell'umore e l'ansietà).

Una terza caratteristica riguarda la *fatica*, fisica e psicologica (di Diodoro, 2020). La prima, sulla quale non aggiungo nulla più di quanto non si sappia già, è determinata dal "non fermarsi mai", da turni che si prolungano per giorni interi ed oltre, etc. Piuttosto evidente, ma meno esplicita, la fatica psicologica sulla quale invece conviene soffermarsi, data la sua poliedricità. Il termine inglese con cui si definisce la fatica emozionale è ***compassion fatigue***, espressione che rende subito evidente, rispetto all'italiano, il problema emotivo che si determina nel medico, dovuto alla frustrazione per la apparente inutilità dei suoi atti compassionevoli, al senso di impotenza e al timore della inefficienza delle cure erogate, ciò che determina il dubbio di non avere fatto tutto il possibile per chi è morto (Rozzini, 2020b). Nelle situazioni di grande emergenza vissute dal personale sanitario sono completamente "saltate" la separazione fra mondo lavorativo e famigliare, fra vita pubblica e privata, fra lavoro e riposo. Con la conseguente rottura di ogni barriera e di ogni limite, che rappresentano invece un importante elemento per la **salute mentale** (e anche fisica) dei professionisti (Nahon, 2020). Limiti e barriere costituiscono elementi – poco evidenziati (forse perché non appartenenti ad una visione "romantica" delle professioni di aiuto) ma indiscutibilmente utili – che permettono la "sopravvivenza" mentale (oltre che fisica) degli operatori i quali, nel loro lavoro quotidiano "normale", sono chiamati a fare i conti, senza tregua alcuna, con il dolore dei pazienti e con il proprio dolore, quello che la sofferenza dei pazienti evoca in ciascuno di loro. E poi l'esposizione massiva con la **morte**, a causa dei tantissimi pazienti deceduti, evento che ogni giorno si è ripetuto in spregio alla fatica assistenziale (a volte addirittura sacrificale) profusa. Questo imponente contatto con la morte non può non avere contribuito a ridurre (e, in alcune persone, a disintegrare) la "normale" propensione che gli uomini di oggi hanno ad utilizzare la rimozione della morte, nel tentativo di scacciarla dalla propria esistenza, come se fosse questo un evento che non li riguardasse.

Infine la **paura**. Quella paura, peraltro del tutto "giustificata" (diversa da quella incontrollabile, panica, patologica insomma), determinata dalla natura e dall'entità dell'epidemia. Paura che si presenta come una doppia lama tagliente: quella del venire infettati, quindi di essere vittime del proprio lavoro e della propria dedizione; e quella del poter infettare i propri cari, diventando responsabili e, pertanto, colpevoli della loro malattia. Questo è un elenco, abbreviato, semplificato, didascalico, del coacervo di problemi e del loro impatto emozionale sulle menti degli operatori, con cui essi sono chiamati a fare i conti.

Rischi e fattori di rischio futuri

I sentimenti sopra descritti, in particolare fatica, senso di impotenza e solitudine (anche isolamento, quando sul lavoro non si sono verificate le condizioni di solidarietà che per fortuna hanno invece caratterizzato la stragrande maggioranza di situazioni) possono rendere i professionisti più vulnerabili al *burn out* che è un termine – generico – con cui si descrivono situazioni di sofferenza che possono originarsi nell'ambiente di lavoro. Le conseguenze psicologiche riscontrabili nei medici che si sono occupati di pazienti affetti da Covid-19 in Cina sono state descritte in un articolo comparso di recente su JAMA (Jianbo Lai, 2020). Come già peraltro descritto in studi precedenti nel corso dell'epidemia SARS del 2003, **si possono determinare reazioni psicologiche avverse negli operatori sanitari: dai timori ossessivi di contagio per sé, i propri famigliari e gli amici, al senso di incertezza o di rifiuto del lavoro, che include anche fantasie di dimissione e abbandono della professione**.

Possono inoltre manifestarsi sintomatologie specifiche: ansia persistente, insonnia, depressione. L'elemento psicologico scatenante è costituito dalla *perdita di senso* per ciò che si sta facendo e per la fatica che si sta sopportando. Da questo

punto di vista, il riconoscimento pubblico per il ruolo cruciale avuto dai sanitari in questa circostanza e le manifestazioni generalizzate di riconoscenza che essi stanno ricevendo costituiscono, contemporaneamente, un segno di vicinanza e anche un fattore protettivo per la loro salute mentale. Proprio a questo proposito può nascere un timore. Va ricordato che questo atteggiamento di solidarietà della popolazione è in netta controtendenza rispetto a quanto si poteva rilevare prima dell'epidemia. Il sistema sanitario, i medici, le persone che vi operavano erano molto criticati, additati talvolta come responsabili, spesso a torto, di ritardi, inefficienze o della morte di un paziente da parte dei famigliari, in altri casi oggetto di insulti o di violenza. La strage di anziani avvenuta nelle RSA è una delle conseguenze più evidenti dell'epidemia. Molti famigliari si sono detti pronti a denunciare (quando non l'hanno già fatto) eventuali errori o omissioni assistenziali, compiuti in queste strutture e anche negli Ospedali. Si può temere che l'attuale clima di solidarietà e affetto nei confronti dei sanitari, potrà risultare molto avvelenato da questi eventi, e in futuro trasformarsi completamente. Se ciò dovesse sciaguratamente accadere, il rischio è che i-non-più-eroi (medici e infermieri), i quali erano sicuramente presenti nei luoghi della assistenza, siano chiamati a pagare per errori e inadempienze di altri. Nel caso che l'attuale senso di solidarietà e di gratitudine dovesse trasformarsi in un clima connotato da ingiustizie e aggressività, è chiaro che ciò costituirebbe non solo una beffa ma un elemento di rischio aggiuntivo per la sofferenza degli operatori.

BIBLIOGRAFIA

Di Diodoro D. (2020), *La fatica emozionale dei medici in prima linea*, Corriere salute, 23 aprile, p.7.
Jianbo Lai N., (2020), *Mental health at risk for health care workers treating COVID-19*, JAMA, March, 24.
Nahon L. (2020), *Comunicazione personale*, marzo.
Rozzini R. (2020a), *In corsia vedere i segni e trovare le parole*, Giornale di Brescia, 29 marzo, p. 10.
Rozzini R. (2020b), *Energie agli sgoccioli. Ma si pensa al futuro*, Giornale di Brescia, 2 aprile, p. 9.