

CORONAVIRUS: ALLARME BURN-OUT PER MEDICI E INFERMIERI

L'indagine Istituto Europeo di Oncologia-Università degli Studi di Milano fornisce i primi dati disponibili sul disastro psicologico degli operatori sanitari. E sui rischi per il loro futuro.

Milano, 1 aprile 2019 - “Il 98% di medici e infermieri impegnati nell'emergenza Coronavirus rivela un livello di stress quasi totale ed è dominato dalla paura continua, per se stessi e gli altri, fuori e dentro l'ospedale. Il rischio di burn-out è altissimo” Questi i principali risultati dello studio sullo stato psicologico degli operatori sanitari in prima linea contro la pandemia, condotta da un gruppo di ricercatori della Divisione di Psiconcologia dell'Istituto Europeo di Oncologia e del Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia dell'Università degli Studi di Milano, guidato dalla professoressa Gabriella Pravettoni.

“Al momento hanno aderito alla nostra indagine più di 270 operatori sanitari, in prevalenza dal Nord Italia. Si tratta di medici e infermieri, ma anche volontari e altri operatori, tra i 26 e i 70 anni di età, con una media di 44 anni”, ha spiegato la Professoressa Pravettoni. La raccolta dati è ancora in corso, ma i numeri parlano chiaro.

“Lo stress degli operatori sanitari è elevatissimo: su una scala da 0 a 100, la risposta media del nostro campione è di 73; circa il 98 per cento ha un valore di distress quasi totale”, ha proseguito la professoressa, ordinario di Psicologia Cognitiva e Psicologia delle Decisioni presso l'ateneo milanese. Dunque la quasi totalità dei professionisti intervistati in questo momento soffre di distress, e questa non è sicuramente una sorpresa. Basta guardare le immagini su TV e social network: il volto è sempre coperto dalla mascherina, i movimenti sono rapidi e silenziosi tra letti e respiratori, con l'unico pensiero di cercare di tenere in vita chi alla vita ci è appeso solo per un filo. “Ciò che abbiamo rilevato non è solo lo stress, ma anche il vissuto emotivo degli operatori. Il sentimento predominante e più forte è la paura, l'angoscia”. E forse, questo era più difficile da immaginare.

“La paura è un'emozione primaria adattiva. È qualcosa che ci serve, perché ci segnala che siamo di fronte ad un pericolo e ci spinge a reagire. Il nostro corpo secerne ormoni utili per spingerci a fuggire o attaccare. Anche la nostra mente subisce dei cambiamenti, focalizzandosi più sul problema”, ha spiegato la Professoressa Pravettoni.

“Il problema insorge quando la paura diventa elevata ed eccessiva, come registrato nel nostro campione di operatori sanitari. I pensieri diventano negativi, lo stress aumenta, così come i comportamenti poco salutari e si instaura un circolo vizioso. Inoltre, quando il pericolo non è immediato e ben identificabile, la paura può sfociare in ansia, anche patologica. Questa è la situazione che si sperimenta quando si ha a che fare quotidianamente con un virus ancora poco conosciuto e invisibile”.

Ma per chi hanno paura gli operatori sanitari?

“Ciò che ci ha colpito è che i punteggi ottenuti nel vissuto emotivo di paura per sé stessi sono relativamente bassi – su una scala da 0 a 100, il punteggio medio è di 54 - in confronto a quelli di paura per i propri pazienti – punteggio 75 - e per i propri famigliari – punteggio di 85 -. Questo è un

altro campanello di allarme. Significa innanzitutto che la paura è costante: sono in reparto e ho paura che i miei pazienti possano infettarsi, magari complicando il loro già delicato quadro clinico, oppure temo che i pazienti già infetti possano lasciarci da un momento all'altro, nonostante tutti i miei sforzi; o, ancora, temo di essere infettato io stesso. Poi, tolta la mascherina, torno a casa, e lì si innesca la paura per i miei famigliari e per chi abita con me: magari temo di infettarli inavvertitamente, non posso abbracciare i miei bambini piccoli, né baciare mia moglie. È una paura che si cronicizza. Poi, il fatto di preoccuparsi per gli altri, più che per sé stessi, può portare a trascurare il proprio benessere fisico e psicologico, magari spingendosi al limite delle proprie risorse, fino al loro esaurimento”.

In questa situazione, il rischio burn-out, la sindrome da stress lavorativo, è più che mai presente. “Abbiamo trovato una relazione tra distress percepito dagli operatori e altre variabili: la percezione che le cose stiano sfuggendo dal proprio controllo – da 0 a 100, la sensazione di controllo è bassa, circa 40 - e, come dicevamo, la paura per i propri famigliari e per i pazienti, ma non quella per se stessi. Tra i fattori protettivi per combattere il burn-out ricordiamoci, ad esempio, la possibilità di avere tempo libero, quella di contare sul supporto sociale e la percezione di controllo. Ci sono operatori che dichiarano di lavorare 70 ore a settimana, magari con un solo giorno di riposo: se il carico di lavoro è forte e non è possibile avere tempo libero, agli operatori manca anche la percezione di poter controllare la situazione e il supporto sociale; tornare a casa e non poter abbracciare i propri cari può avere un effetto devastante”.

Ma allora, quando si ha paura, a chi si può chiedere conforto? “Dai nostri dati emerge che gli operatori non si sentono da soli, non hanno un senso di solitudine perché sentono fortissima la solidarietà delle persone, dei famigliari e dei propri colleghi. L'equipe di lavoro assume una rilevanza molto significativa. Al contrario, esiste un dato molto preoccupante che è quello di sentirsi abbandonati dalle proprie Istituzioni – su una scala da 0 a 100, il punteggio medio è di 71”. Questo è il dato più preoccupante, perché con una percezione di abbandono così forte e lavorando senza soluzione di continuità in uno stato di angoscia e di stress costante, possiamo facilmente prevedere un imminente futuro con operatori sanitari con forte burn-out e che avranno a che fare con una devastante Sindrome Post Traumatica da Stress.

A preoccupare gli psicologi, infatti, è soprattutto il domani degli operatori sanitari. “Oggi gli operatori sanitari non provano angoscia per sé stessi, sia dal punto personale che professionale. Solo il 37% del campione teme infatti per il rischio malpractice o per la responsabilità sanitaria legata alle proprie azioni. Ricordiamoci che oggi in reparto ci sono anche specializzandi giovanissimi, medici alle prime armi o chiamati ad effettuare interventi ben lontani dalla propria routine e da ciò che sono chiamati a fare normalmente. In caso, sfortunato, di errori medici, chi pagherà i danni? Le assicurazioni risponderanno? Oggi la gente li applaude dai balconi, tutti li considerano eroi, ma cosa succederà domani? È come se ci trovassimo davanti ad un nuovo Vietnam: quando i soldati saranno rientrati in patria, quando i medici toglieranno la mascherina e si uscirà da questa emergenza, i costi da pagare saranno altissimi per loro, in termini psicologici e di malpractice”. Conclude la prof. Pravettoni

“Nello tsunami che abbiamo subito, molte cose non erano prevedibili. Questo disastro psicologico sugli operatori è invece sotto i nostri occhi. E la nostra risposta deve essere rapida e immediata. Ciò che occorre davvero, in questo momento, è attivare interventi di supporto psicologico e per la gestione immediata del disagio, per mitigare i fattori di rischio, ridurre lo stress, la rabbia e l'angoscia, impedire che le risorse personali si esauriscono e che tutto sfoci in un burn out o in una devastante Sindrome Post Traumatica da Stress. Questo va fatto oggi, da questo momento esatto, senza ritardare un attimo in più, dobbiamo iniziare a prenderci cura dei nostri operatori sanitari. Per evitare che gli eroi di oggi diventino i reduci di domani”.