



A.O.R.N.
“OSPEDALI DEI COLLI”
Monaldi-Cotugno-CTO
NAPOLI

U.O.S.D. di Psicologia Clinica
Responsabile: Dott. Alberto Vito

Curare persone e non malattie: Il modello dell’UOSD di Psicologia Clinica dell’A.O. dei Colli durante l’emergenza Covid-19

La pandemia legata al Covid-19 ha posto innumerevoli, complesse e gravi sfide al sistema sanitario italiano ed ha richiesto massicce modifiche che hanno coinvolto tutti i livelli dell’assistenza sanitaria.

In tale situazione di grave criticità, va detto che è stata anche potentemente evidenziata la necessità della presa in carico anche degli aspetti psicologici, emotivi e relazionale sia dei pazienti sia degli operatori sanitari. Probabilmente è stata la prima volta che nel nostro paese, anche per ampi settori dell’opinione pubblica, è stata riconosciuta in modo unanime l’importanza della salute psicologica come parte essenziale della qualità di vita, in qualsiasi età ed in tutte le fasi del ciclo esistenziale.

Inevitabilmente gli psicologi operanti al Cotugno, maggior polo infettivologico del Mezzogiorno e realtà ospedaliera che si è distinta a livello internazionale, hanno partecipato in modo attivo con iniziative di sostegno e presa in carico dei bisogni psicologici. Tuttavia, la sfida in atto, con il riconoscimento dell’importanza del nostro lavoro, che è innanzitutto culturale oltre che organizzativa, richiede l’impegno consapevole e sinergico di tutta la comunità psicologica.

A sette mesi circa dall’inizio dell’emergenza Covid, che è tuttora in corso, è possibile presentare alcune riflessioni sull’esperienza svolta. Nella prima parte, sono presentate quelle riguardanti gli aspetti specifici concernenti il vissuto psicologico, per i pazienti, i loro familiari e gli operatori sanitari. Le riflessioni riguardanti le rappresentazioni sociali ed il vissuto psicologico per l’intera collettività, sia durante la fase di chiusura che in queste settimane, pur essendo un altro tema di rilevanza assoluta, sono omesse in questa sede per motivi di spazio. Nella seconda parte sono descritti in modo sintetico i progetti realizzati dall’UOSD di Psicologia Clinica da me diretta.

1.1. Assistenza psicologia ai pazienti

L’assistenza ai pazienti affetti da Covid19 ha comportato la necessità di affrontare questioni specifiche ed in parte nuove. Le necessità infettivologiche e di contrasto alla diffusione del contagio, che hanno giustamente avuto il predominio, comportanti un isolamento assoluto, hanno imposto ai pazienti ricoverati uno stress ulteriore, in quanto andavano in direzione contraria ai bisogni emotivi dei pazienti. Infatti, contrariamente al solito di quanto avviene in un ricovero ospedaliero:

- Essi non vedono in viso gli operatori medici;

- Sono separati dai familiari e non hanno visite;
- L'isolamento può farli percepire come "colpevoli" o "untori".
- Il virus sconosciuto attiva fantasie catastrofiche.

Ma un'altra caratteristica specifica del Covid19 è che spesso anche altri familiari sono ammalati. Le storie sono tante. Noi psicologi diciamo che ogni malattia importante è sempre una malattia "familiare": sia perché investe i parenti che vivono a loro volta una condizione spesso di forte stress, sia perché essi sono sempre la risorsa più importante. Quindi, proviamo a prenderci cura di tutto il sistema familiare. Ma in questo caso, si ammalano davvero interi nuclei familiari, genitori e figli, coniugi, fratelli e sorelle. Questo, fra i tanti aspetti di questa patologia, è forse il più significativo dal punto di vista psicologico, unendo il timore per la propria salute con quella dei propri cari. Tra l'altro, essere isolati dai propri familiari è esattamente l'opposto di ciò che suggerisce la psicologia ospedaliera, eppure è assolutamente inevitabile per il rispetto delle regole infettivologiche. Quello che i ricoverati ci hanno riferito è che la separazione familiare, più che l'isolamento in sé, è stata la dimensione più difficile da accettare. La fonte di maggior disagio è stata proprio l'impotenza per non poter far nulla in un momento di difficoltà delle persone che ami, il desiderio di voler partecipare dando sostegno, mentre invece si è costretti ad essere tutti separati. Tutto ciò sapendo che a casa, o finanche nello stesso ospedale, ci fossero genitori o coniuge e non poter essere d'aiuto.

Uno dei casi più intensi anche per me è stata proprio la storia di un paziente, un professionista di media età, inizialmente con problemi seri poi progressivamente migliorato, a cui occorreva comunicare la morte dell'anziano genitore, a cui lui era legatissimo, pure avvenuta in ospedale. Sono stati momenti molto toccanti e subito dopo che con una telefonata la moglie gli aveva comunicato la triste notizia, abbiamo avuto un lungo colloquio telefonico. Io ero uno sconosciuto, tuttora non conosco il viso di questa persona, ma lui ha scelto di aprirsi, raccontandomi momenti importanti della sua vita, narrandomi della sua famiglia, degli insegnamenti ricevuti e della sua "devozione" filiale. Si è creata davvero un'intimità. Così come è stato importante, pochi giorni dopo, che incontrasse la valente infettivologa che aveva assistito il padre nelle ore del suo ricovero, che gli ha raccontato come fosse stato assistito. Ancora una volta, medico e paziente hanno pianto insieme, entrambi persone.

Così come è straordinaria la capacità di resilienza delle persone. Una paziente, con pochi oggetti, mi ha riferito che era riuscita a personalizzare la propria stanza di degenza, che era diventata "un po' casa sua".

Nelle telefonate da casa i pazienti dimessi talvolta continuano a star male, anche se il pericolo è scampato. Come un atleta che avverte la stanchezza dopo una corsa di fondo solo un attimo dopo aver superato il traguardo e che riesce a correre fino all'obiettivo, così dal punto di vista psicologico è comprensibile che, a pericolo scampato, riflettendo sull'esperienza di un ricovero ospedaliero che a volte dura perfino un mese e in pochissimi casi anche molto di più, le persone avvertono lo stress accumulato e rischiano di crollare. Ci sono persone con cui le telefonate di sostegno psicologico sono addirittura aumentate dopo il ritorno a casa.

Un'area specifica, che richiederebbe l'impegno attivo non solo dei pochi psicologi operanti presso l'A.O. dei Colli è **l'assistenza ai familiari che hanno subito un lutto**. Nella nostra regione sono morte circa 450 persone: un numero comunque significativo. 450 famiglie in lutto, che spesso non hanno potuto partecipare al funerale dei loro cari, che sono state separate durante la malattia, che ora hanno inevitabilmente difficoltà ad elaborare la morte dei loro congiunti. Si tratta di mogli, mariti, figli, genitori, fratelli e sorelle separati in un momento drammatico del loro ciclo di vita. Dare dignità al loro dolore è un compito etico, prima ancora che professionale, per tutta la collettività. Noi psicologi, ovviamente, non abbiamo il potere di evitare la sofferenza alle persone, ma possiamo aiutare a dare un senso ad essa.

Infine, mi piace ricordare che spesso le consulenze psicologiche telefoniche sono state accompagnate dal dono di libri. Si tratta di un progetto di bookcrossing in corsia, creato molti anni fa insieme all'Associazione di Volontariato Compagni di Viaggio proprio al Cotugno, che si basava sul dono dei libri ai ricoverati come primo approccio ai loro bisogni psicologici. Questo progetto è piaciuto e in molte città italiane sono state realizzate iniziative simili. A Napoli anche i volontari della Associazione Koinè regalano libri in diverse strutture.

Nelle nostre conversazioni telefoniche con i pazienti (NB a Napoli il Covid19 ha colpito spesso persone del ceto medio-alto) proviamo a indovinare i gusti letterari dei pazienti e facciamo pervenire nei reparti alcuni dei libri che in passato ci sono stati donati.

Questo io lo intendo un progetto di benessere psicologico: la persona è isolata, ma non è sola. Mentre gli specialisti si occupano della cura, tutti insieme ci occupiamo della qualità della vita durante il ricovero ospedaliero. Io penso che l'eccellenza si veda anche nella cura dei dettagli. Donare libri è certo un dettaglio, ma fa sentire i pazienti "pensati" e quasi coccolati dallo staff ospedaliero. Con un altro paziente, le telefonate di sostegno psicologico ormai si erano limitate a raccontarci i reciproci gusti letterari. Lui si definisce un onnivoro nella lettura, si era portato da casa un testo di filosofia, ma ora è passato ai libri che gli abbiamo donato. Noi psicologi non salviamo vite, ma diamo un contributo per aiutare tutti gli operatori sanitari a considerare "persone" i nostri pazienti.

1.2. Assistenza agli operatori

Questo è un aspetto importante. Anche agli operatori sanitari è utile ricordare di non spaventarsi per il proprio vissuto che può apparire insolito o incongruo: in una situazione nuova e di emergenza è ovvio che le nostre reazioni emotive siano straordinarie e che non sono quelle a cui noi stessi siamo abituati.

A chi si vergogna per le proprie emozioni, le proprie paure e i propri dolori, noi ricordiamo che le emozioni non sono un'interferenza negativa. Anzi, sono ciò che ci differenziano dai computer e dalle macchine. Un medico, un infermiere che prova emozioni, che piange è infinitamente un operatore migliore. E' evidente che queste emozioni a volte sono dolorose e ci fanno soffrire. Ma non è possibile, anzi sarebbe sbagliato eliminarle. Il dolore è una forma dei nostri legami. Il nostro compito di psicologi è dare un senso alle emozioni, aiutare ad elaborarle. Ad esempio, aiutando ad accettare i nostri limiti, e combattere i sensi di colpa eccessivi o fuoriluogo riconoscendo piuttosto che in natura nulla esiste di perfetto.

Gli psicologi innanzitutto ascoltano, il tempo dell'ascolto è essenziale, e poi proviamo a dare un senso alle emozioni. Ad esempio, ricordando che occorre fare la propria parte, pur sapendo che a volte può non essere sufficiente. Ragionare insieme su quale è la nostra parte.

E' molto importante la condivisione, poter raccontare a qualcuno ciò che hai fatto, soprattutto cosa hai provato, è utilissimo per poter preservare l'equilibrio psichico in futuro. Eppure condividere le proprie emozioni può risultare difficile per gli operatori sanitari che a volte anche nel proprio ambito familiare, preferiscono non raccontare nulla per timore di caricare emotivamente gli altri. A prescindere dalla presenza dello psicologo, nei team che funzionano sono già previsti momenti di condivisione collettiva, mentre nei team dove la competenza comunicativa è minore gli incontri di gruppo diventano più spesso occasioni di conflitto.

Comunque, tutti i pazienti che ho ascoltato hanno mostrato grande apprezzamento per la competenza e l'umanità dei miei colleghi. D'altro canto, la solidarietà di aziende e di singole persone che ha inondato il Cotugno negli scorsi mesi lo testimonia.

E' interessante notare che quello che qui ha avuto successo è un modello di cura che comprende i bisogni emotivi, affettivi e che non si limita alla cura di un organo malato o di una patologia. Con quello che potrebbe sembrare uno slogan io dico: **NON CURIAMO MALATTIE, CURIAMO PERSONE.** La differenza è fondamentale. Questo significa un

modello di cura in cui non è centrale solo il trattamento con i farmaci, ma sono le relazioni a curare.

I colleghi del Cotugno hanno acquisito sul campo questa competenza relazionale. Occupandosi di malattie infettive, hanno sempre lavorato anche con gli ultimi: pazienti con doppia o tripla diagnosi, con situazioni di marginalità sociale. E' sempre stato un presidio di accoglienza e questo fa la differenza.

Tuttavia, è indubbio che il carico emotivo sia molto pesante. Oltre al superlavoro e allo stress legato anche al decesso di alcuni pazienti, c'è stato un ulteriore carico di tensione: la paura di poter essere portatori del disagio nella propria famiglia, con i propri figli o genitori. Questo rende impossibile rilassarsi. Hanno vissuto una sorta di dicotomia: sono percepiti come eroi, però giustamente rifiutando questa definizione, c'è grande sostegno e solidarietà nei loro confronti da parte della collettività, e questa è di grandissima importanza per il loro benessere, ma c'è anche sempre il timore di poter essere potenziali infettori.

E' uno dei tanti paradossi di questa situazione.

Per comprendere la sensibilità dei miei colleghi, mi piace ricorrere alla storia dell'ospedale. E nella storia del Cotugno c'è un'altra esperienza fondamentale, quasi archetipica: quello che successe a Napoli ai tempi del colera. Pochi sanno che diversi medici e infermieri sono figli di medici e infermieri che erano al Cotugno in quella contingenza. E nei loro racconti è memorabile il fatto che venivano a salutare i loro genitori che, per motivi di contagio, vissero diversi giorni in ospedale, senza poter tornare a casa. I figli venivano a salutarli all'esterno dell'ospedale e questi li salutavano dai finestrini. Quel periodo è impresso in modo indelebile nella loro memoria. Ebbene, io penso che ciò che queste persone abbiamo appreso dai genitori sia stata una lezione di vita, che è stata introiettata magari perfino in modo inconsapevole: non si può fuggire nel momento del bisogno, dell'emergenza. Ed ora hanno provato ad essere all'altezza di ciò che fecero i loro padri e le loro madri.

2. Sintesi delle Attività svolte

L'A.O. Ospedali dei Colli, per tramite della propria UOSD di Psicologia Clinica, ha attivato una pluralità di iniziative, rivolte in modo mirato ai pazienti e ai loro familiari, agli operatori sanitari, alla popolazione, dedicate alla prevenzione e alla cura del disagio psicologico.

a) Progetto “Resto a casa ma non sono solo” in collaborazione con Croce Rossa Italiana Sezione di Napoli

Sin dai primi giorni dell'emergenza Covid sono nate iniziative autonome che offrivano sostegno psicologico telefonico sia da parte di istituzioni pubbliche che private. Ci è parso opportuno creare una sinergia tra l'Ospedale Cotugno e la CRI, storicamente presente nel campo dell'emergenza, anche psicologica. E' stato quindi istituito un recapito telefonico che costituiva un “pronto soccorso psicologico”, a cui potevano rivolgersi sia gli operatori sanitari ed i volontari che i cittadini. Il servizio telefonico è stato finalizzato alla diffusione di corrette informazioni scientifiche e al sostegno psicologico di tutti coloro che ne hanno fatto richiesta. Il servizio è stato curato dalla divisione Se.P (Servizio Psicosociale) della CRI Comitato di Napoli e dalla nostra UOSD di Psicologia Clinica, secondo quanto previsto dall'apposito Protocollo di Intesa tra le due istituzioni.

b) Attività di consulenza psicologica telefonica per pazienti Covid-19

L'U.O.S.D. di Psicologia Clinica è stata ed è direttamente impegnata per l'Emergenza Covid-19 ed il nostro modello di intervento è stato improntato dal riconoscere tale emergenza non

soltanto in termini medico-sanitari. Siamo stati guidati dalla consapevolezza che, come mai in passato, fosse posta in primo piano la necessità di dare una risposta globale con la presa in carico anche della salute psicologica sia dei pazienti che degli operatori. Ciò ha comportato affiancare l'impegno di medici e infermieri, che hanno mostrato comunque notevole competenza nella comunicazione e nella dimensione relazionale, con un intervento psicologico professionale che, attraverso metodologie comunicative "nuove", operasse sia in termini di prevenzione del disturbo psicologico sia di cura.

L'UOSD previa comunicazione ha dato da subito a tutti i reparti la propria disponibilità a svolgere consulenze telefoniche. In un report redatto a metà maggio si osserva che sono stati presi in carico 81 pazienti e sono state effettuate circa 400 consulenze telefoniche a pazienti e a loro familiari. Nello specifico, in pochissimi casi vi è stata una sola telefonata per singolo paziente, nella maggior parte per ogni paziente vi sono state 4-5 conversazioni telefoniche, in taluni casi si sono svolte anche una decina di consulenze, laddove si è convenuto nell'opportunità di un intervento più intensivo. A questi interventi specifici si aggiungono i colloqui telefonici ai familiari di alcuni dei pazienti ricoverati, in quarantena e/o in attesa dell'esito del tampone, per accogliere gli evidenti bisogni in termini di informazioni e di supporto psicologico. In tre casi, si è trattato di assistenza psicologica a pazienti che a loro volta hanno subito un lutto di un familiare. Molto spesso le consulenze telefoniche sono state accompagnate dalla donazione di libri ai pazienti, messi a disposizione dall'Associazione di Volontariato "Compagni di viaggio", come segno tangibile di attenzione a migliorare la qualità del ricovero ospedaliero, nonostante le esigenze di isolamento infettivologico.

Vi sono stati costanti momenti di confronto e discussione tra l'equipe psicologica, così come è stato costante l'aggiornamento ai medici e ai coordinatori nell'informarli su quanto emergeva nelle consulenze psicologiche.

Talvolta, i pazienti sono stati contattati presso il loro domicilio anche dopo la dimissione ospedaliera, in base alle loro richieste e ai bisogni espressi, per valutarne e monitorarne le condizioni psicologiche.

Pur non disponendo di una valutazione standardizzata sul gradimento da parte dell'utenza di tale iniziativa, possiamo affermare senza ombra di dubbio che essa è risultata gradita, apprezzata e giudicata assai utile dalla stragrande maggioranza di utenti.

Sebbene la modalità di contatto sia stata esclusivamente telefonica e nonostante l'assenza di un contatto vis a vis, abbiamo avuto modo di osservare che di fatto è stato possibile attivare una comunicazione non banale, avente per oggetto temi significativi, spesso con forte valenza emotiva e con richiesta di aiuto esplicita. La valenza "terapeutica" della maggior parte delle consulenze è dipesa, a nostro avviso, sia dalla situazione contingente in cui si è trovata l'utenza, sia dall'adeguatezza delle nostre competenze tecniche e comunicative.

Tali attività sono state progettate e realizzate dal sottoscritto, in collaborazione attiva con le psicologhe dott.ssa Antonietta Mariniello e dott.ssa Milena De Cenzo.

c) Adesione Linee Guida Inail-Ordine degli Psicologi

In riferimento al documento prodotto dal Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi e INAIL in merito alla "Gestione dello stress e prevenzione del burn-out negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19" la nostra Azienda ha adottato le procedure consigliate in modo scrupoloso.

In particolare, si è adottato lo schema contenuto nella "Procedura di Attivazione dei servizi di Supporto" che prevede passaggi operativi successivi, tra cui l'attivazione della task force di psicologi (costituita dal Dott. A. Vito e dalle dott.sse A. Mariniello e M. De Cenzo), così come si è convenuto, come previsto dalle Linee Guida Inail, che fosse l'operatore sanitario che in modo autonomo e volontario decidesse di rivolgersi al Servizio di Sostegno Psico-

logico. Il colloquio, eventualmente telefonico, è individuale, nel rispetto della privacy dell'operatore. Avviene con uno psicologo, che chiede il consenso per il trattamento dei dati. Lo psicologo compila la scheda di triage psicologico proposta. Valuta se opportuno l'invio all'UOC Psichiatria, anche per valutazione trattamento psicofarmacologico.

E' stata anche proposta la possibilità di tenere incontri di sostegno di gruppo, da tenersi online mediante la piattaforma Zoom, rivolti ai colleghi operatori sanitari che hanno contratto l'infezione e che volontariamente fanno richiesta di partecipare al gruppo. La finalità del gruppo di ascolto è, mediante la condivisione dei propri vissuti e le proprie emozioni, l'attivazione dei fattori di protezione psicologica e di resilienza all'evento stressante.

Infine, sono previsti, come già svolti in passato, spazi di ascolto psicologico di gruppo rivolti ad operatori di singole UOC. Tali attività sono organizzate in piccoli gruppi che si incontrano a cadenza periodica con l'obiettivo di esplorare, condividere e gestire i vissuti e le emozioni connesse alla propria attività professionale.

d) Studio “Dietro la mascherina: emozioni negli operatori sanitari in area oncologica nell'emergenza Covid-19”

Gli operatori sanitari hanno affrontato un'emergenza senza precedenti, fronteggiando quotidianamente un pericolo insidioso, che ha sollecitato al massimo grado il SSN, aumentando i carichi di lavoro e la tensione fisica e psichica. E' evidente che in tale contesto l'incremento degli stressor ambientali possa esporre ad un tangibile rischio di burnout con conseguenze significative.

Pertanto, ci è parso opportuno condurre un'indagine conoscitiva per verificare lo stato psicologico del personale che opera in area oncologica al fine di programmare interventi preventivi, assistenziali e di cura in ambito psicologico. Lo studio è stato condotto dalla dott.ssa Raffaella Manzo, in collaborazione con l'UOSD di Psicologia Clinica. Ha partecipato allo studio un campione di circa 170 operatori, che hanno aderito volontariamente allo studio, afferenti a diverse UOC e UOSD dell'Ospedale Monaldi.

Lo studio, ha adottato i seguenti strumenti standardizzati: DASS Test: Depression Anxiety Stress Scales; IES-R: Impact of Event Scale - Revised; TAS-20 Toronto Alexithimia Scale – 20; MBI: Maslach Burn-out Inventory; GHQ-12. Sono state effettuate analisi descrittive e inferenziali (correlazioni Bivariate e ANOVA multivariate). Lo studio si è concluso a Giugno 2020, i risultati sono in via di pubblicazione, e confermano il forte impatto della pandemia sul benessere degli operatori sanitari.

Dott. Alberto Vito

Napoli, 17 settembre 2020

Bibliografia essenziale:

Vito A., (cur.) *“Psicologi in Ospedale. Percorsi operativi per la cura globale di persone”*, Franco Angeli, Milano, 2014;