Covid-19: condizioni psico-emotive del personale sanitario in prima linea

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP.
Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19
Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020 Mar 4;38(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. [Epub ahead of print]
[Article in Chinese; Abstract available in English]

Descrivere le condizioni psico-emotive del personale medico impegnato in prima linea nella lotta al Covid-19, e fornire una base teorica per gli interventi di sostegno psicologico: è questo lo studio di J.Z. Huang e collaboratori, del Dipartimento di Medicina Infettiva presso il Second People's Hospital a Fuyang, Cina. Il lavoro è stato pubblicato sul Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases (Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi).
Lo studio è stato condotto dal 7 al 14 febbraio 2020 su **230 professionisti della salute**, utilizzando la Self-Rating Anxiety Acale (SAS) e la Post-Traumatic Stress Disorder Self-Rating Scale (PTSD-SS).
Il **disturbo post traumatico da stress** si esprime attraverso principalmente:
- immagini, pensieri e sogni spiacevoli;
- la sensazione di rivivere con il massimo realismo, e un vero e proprio terremoto neurovegetativo, l'evento traumatico, anche a distanza di mesi;
- disturbi del sonno;
- difficoltà di concentrazione;
- attacchi di panico.
Questi **i risultati** dell'indagine:
- l'incidenza generale dell'ansia è del 23.04% (53/230), con un punteggio SAS di 42.91 ± 10.89;
- l'ansia severa, moderata e leggera ha rispettivamente una prevalenza del 2.17% (5/230), 4.78% (11/230) e 16.09% (37/230);
- l'ansia è più frequente nelle donne: 25.67% (48/187) vs 11.63% (5/43), Z=-2.008, P=0.045;
- il punteggio SAS è più elevato nelle donne: 43.78±11.12 vs 39.14 ± 9.01, t =-2.548, P=0.012;
- l'ansia è più diffusa nel personale infermieristico rispetto ai medici: 26.88% (43/160) vs 14.29% (10/70), Z=-2.066, P=0.039; punteggio SAS: 44.84±10.42 vs 38.50±10.72, t =-4.207, P<0.001;
- l'incidenza generale del disturbo post traumatico da stress è del 27.39% (63/230), con un punteggio PTSD-SS pari a 42.92 ± 17.88;
- il punteggio PTSD-SS è più elevato fra le donne: 44.30±18.42 vs 36.91 ± 13.95, t=-2.472, P=0.014.
In sintesi:
- nella pandemia di Covid-19 l'ansia e il disturbo post traumatico da stress sono **molto**

frequenti nel personale medico e infermieristico, e **soprattutto fra le donne**;
- le istituzioni dovrebbero rafforzare **il training psicologico**, con interventi di emergenza a breve termine e altri, più complessi e strutturati, a lungo termine;
- un'attenzione particolare dovrebbe essere prestata alle **infermiere**.

Questa situazione di seria emergenza mette molto alla prova il personale medico e paramedico che lavora in prima linea per assistere i malati. A medici, infermieri/e e a tutto il personale sanitario va tutta la nostra gratitudine!

Lo studio cinese evidenzia **due aspetti**: che uno stress professionale e umano così forte mette alla prova da un lato anche carattere, personalità, risorse personali e professionali nell'affrontare molte difficoltà mai nemmeno ipotizzate in passato; dall'altro esaspera alcune vulnerabilità, anche legate al genere maschile o femminile.

Due le considerazioni che questo studio suggerisce.

Anzitutto, **le donne sono in generale molto più vulnerabili all'ansia (da due a tre volte di più degli uomini) dopo la pubertà**. Prima dello sviluppo la vulnerabilità tendere ad essere la stessa. La differenza che compare dopo la pubertà viene spiegata con l'effetto negativo che le fluttuazioni ormonali, all'ovulazione, e soprattutto mestruali, hanno sui centri del cervello che governano questa emozione primaria di sopravvivenza, causando un'amplificazione dell'ansia. Questo succede sia per l'ansia di temperamento o di carattere ("ansia di tratto"), sia per l'ansia che nasce da situazioni contingenti ("ansia di stato").

In generale, per effetto delle **fluttuazioni estrogeniche** le donne in età fertile sono più vulnerabili ai disturbi d'ansia e di panico. Gli uomini, che hanno livelli di testosterone nel sangue sostanzialmente stabili nel tempo (con una riduzione annua inferiore all'1%), sono invece più vulnerabili ai disturbi legati a un eccesso della via appetitiva e del desiderio, in tutte le sue declinazioni, e ai disturbi legati ad un eccesso di collera/rabbia.

Sia gli uomini sia le donne in prima linea, sul fronte medico, hanno comprensibilmente più ansia e più disturbi post-traumatici da stress perché lavorano in condizioni di estrema emergenza e con pazienti in gravissime condizioni. Tuttavia, poiché le donne sono geneticamente più vulnerabili all'ansia e allo stress, ecco spiegato perché, anche in questa emergenza, le donne siano più vulnerabili a entrambi i disturbi e meritino quindi **un supporto professionale dedicato**, quando indicato.

La seconda riflessione riguarda **la maggiore vulnerabilità delle infermiere** rispetto al personale medico: questo potrebbe essere spiegato con il diverso livello e centro di controllo ("locus of control") percepito nei confronti di un nemico invisibile e potente, come è questo Covid-19. I medici hanno in genere più strumenti culturali e professionali per mantenere una maggiore distanza emotiva da una situazione obiettivamente inquietante, perché la professione può aiutarli a mantenere una maggiore "distanza di sicurezza" interiore, razionale ed emozionale, e quindi anche una sensazione di maggiore controllo sui rischi.

In pratica, se ci mettiamo anche per pochi minuti nei panni del personale sanitario che lavora in prima linea, comprendiamo perché meritino tutto il nostro rispetto e ammirazione, ma anche **il nostro supporto, emotivo e pragmatico**, rispettando tutte le indicazioni che ci vengono date. Questo comportamento diventa un ansiolitico invisibile, potente e positivo, e il miglior segno di apprezzamento concreto che possiamo dare a chi lavora giorno e notte per proteggere e aiutare i malati che arrivano in condizioni estreme.