

Centro Salute Donna
Azienda USL Ferrara

OSTETRICIA e GINECOLOGIA

2022



8,9 aprile 2022

Hotel Astra

V.le Cavour, Ferrara

10 Crediti E.C.M. per

Medici Ginecologi e Ostetriche

COVID-19 E STATO EMOTIVO IN EPOCA PERINATALE

I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA NEL TEMPO DEL COVID

Dott.ssa Irene Rossi

Psicologa-Psicoterapeuta

**Ambulatorio per l’Aiuto Psicologico
in Gravidanza e Post-Parto**

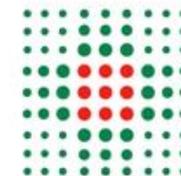
DAISMDP – M.O. Psicologia Cure

Primarie

Consultorio – Servizio Salute Donna

A.USL di Ferrara

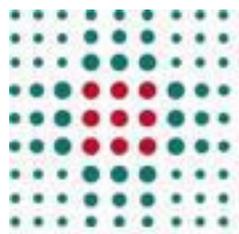
Centro Salute Donna
AUSL FERRARA



Azienda Unità Sanitaria Locale
Ferrara

DI COSA PARLERÒ...

1. DEL SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PERINATALE ALL'INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DEI PUNTI NASCITA
2. EFFETTI SULLA SALUTE MENTALE PERINATALE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19 DELLE DONNE
3. RIPERCUSSIONI EMOTIVE DELLA PANDEMIA SUL PERSONALE SANITARIO PERINATALE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Progetto Ministeriale

MISURE AFFERENTI ALLA PREVENZIONE, ALLA DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere l'attenzione al disagio psichico perinatale e favorire il precoce riconoscimento, la presa in carico e il follow-up della genitorialità fragile da parte della rete dei servizi.

Coinvolte tutte le Aziende USL della Regione

INIZIO DEL PROGETTO

Settembre 2018

PROGETTO ESECUTIVO

Misure afferenti
alla prevenzione,
alla diagnosi, cura
e assistenza
della sindrome
depressiva
post partum



- OBIETTIVO SPECIFICO 1: offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, **materiale informativo e di sensibilizzazione** sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce.
- OBIETTIVO SPECIFICO 2: **individuare precocemente la popolazione femminile a rischio** di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la **somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati**, anche prevedendo - nei punti nascita o attraverso i servizi sanitari territoriali - l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di **colloqui psicologici** che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

PROGETTO ESECUTIVO

Misure afferenti
alla prevenzione,
alla diagnosi, cura
e assistenza
della sindrome
depressiva
post partum

- OBIETTIVO SPECIFICO 3: **implementare i fattori protettivi** del benessere psichico mediante **azioni di sostegno** alle donne a rischio, al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale, anche favorendo positive competenze genitoriali, allo scopo di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico
- OBIETTIVO SPECIFICO 4: **misurare, con una post-valutazione** effettuata mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di valutazione utilizzati nella fase iniziale, **l'efficacia del trattamento**-intervento messo in atto.

Mary Whooley, MD

Professor of Medicine,
Epidemiology and Biostatistics
University of California, San Francisco
Director, Center for Healthcare
Improvement and Medical Effectiveness

... e con l'umore come va?

DOMANDE DI WHOOLEY

1- Durante l'ultimo mese si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranze?

2- Durante l'ultimo mese ha provato spesso poco interesse o piacere nel fare le cose?



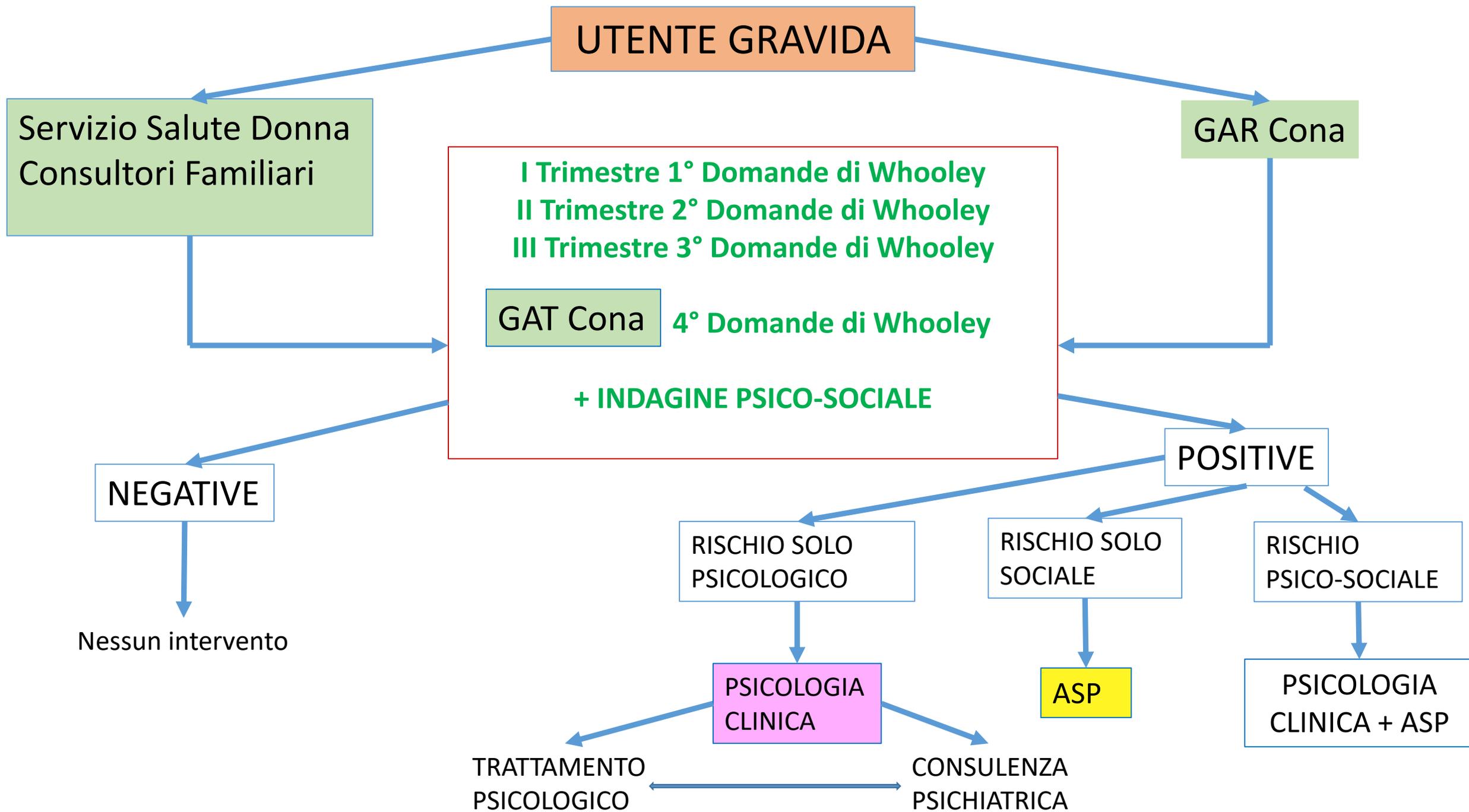
La conduzione del colloquio e le domande per la rilevazione dei fattori di rischio psico-sociali e di depressione post-partum

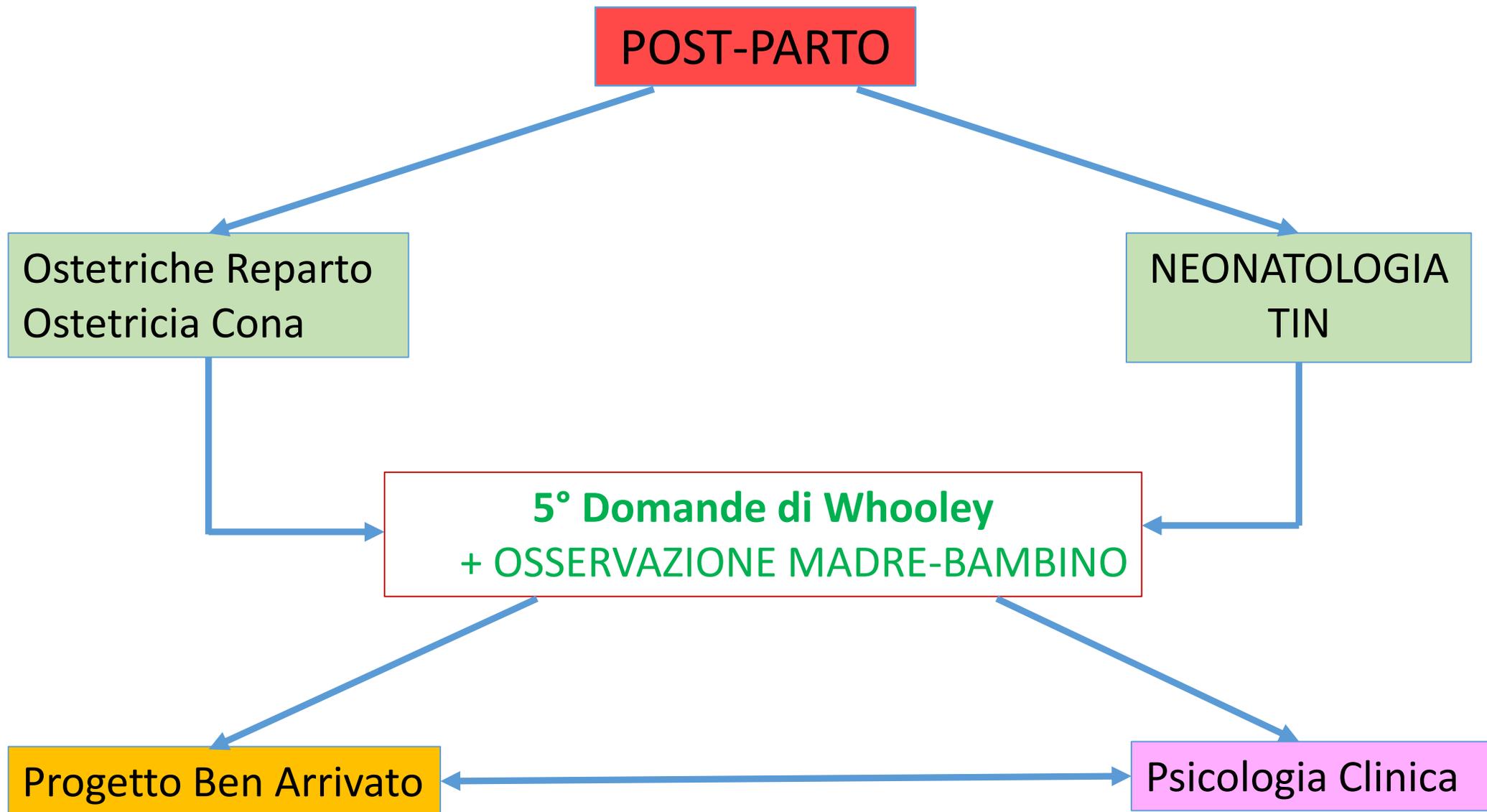
Ferrara, 12 - 13 dicembre 2019

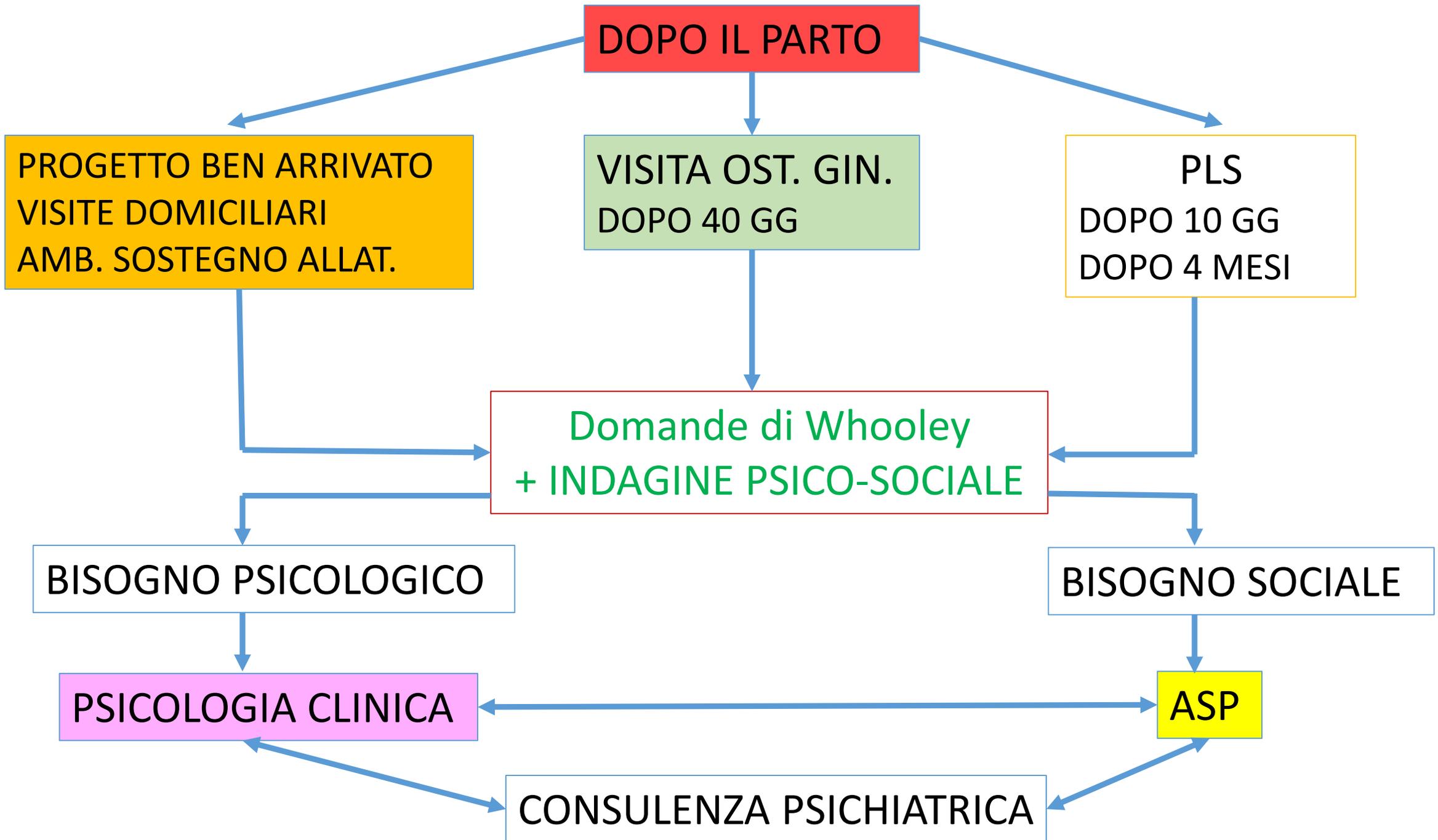
Ferrara, 2 marzo 2022



Dott.ssa Giovanna Bestetti
Istituto Ricerca Intervento Salute
Milano







Ambulatori per l' Aiuto Psicologico in Gravidanza e Post-Parto

Distretto OVEST
Dott.ssa Cristina Meneghini



Distretto CENTRO-NORD
Dott.ssa Irene Rossi

Distretto SUD-EST
Dott.ssa Anna Maria Leone

Distretto SUD-EST
Dott.ssa Roberta Sivieri

AMB. PSICOLOGICO 2020			AMB. PSICOLOGICO 2021		
TOT. RICHIESTE		143	TOT. RICHIESTE		198
TOT. PERCORSI DI CURA		68	TOT. PERCORSI DI CURA		123
NORD	SUD-EST	OVEST	NORD	SUD-EST	OVEST
			61	39	23
INVIANTE			INVIANTE		
CONSULTORI		29	CONSULTORI		55
GAR-GAT-TIN		34	GAR-GAT-TIN		29
SPT-SERDP		0	SPT-SERDP		6
AUTONOMO		5	AUTONOMO		32
ASS. VOLONTARIATO		0	ASS. VOLONTARIATO		1

AMB. PSICOLOGICO 2006-2008		AMB. PSICOLOGICO 2013-2015		AMB. PSICOLOGICO 2016-2018	
TOT. RICHIESTE	72	TOT. RICHIESTE	171	TOT. RICHIESTE	60

Gennaio 2020: inizio progetto ministeriale e screening psico-sociale

Formazione personale sanitario all'indagine psico-sociale e screening Domande di Whooley



Maggior possibilità di risposta dei servizi specialistici al bisogno psico-sociale

Cambiamento culturale ?

- CCM 2011: Prevenzione e Intervento Precoce per il Rischio di Depressione Post-partum
- CCM 2015: Riconoscimento del Disagio Psicologico Perinatale e Sostegno alla Maternità e Paternità Fragile
- ISS 2016- Rapporto ISTAT
- P.M. 2016: Misure afferenti alla Prevenzione, Diagnosi, Cure e Assistenza della Sindrome Depressiva Post Partum

11 Marzo 2020: OMS dichiara che l'epidemia da COVID-19 può essere considerata una PANDEMIA

PARTORIRE DURANTE IL COVID-19





COVID-19 e stato emotivo in epoca perinatale: uno studio sulle utenti dei Consultori Familiari

Dal **1° ottobre 2020 al 31 maggio 2021**, 1168 donne in gravidanza e 940 donne nei primi sei mesi dopo il parto hanno partecipato allo studio compilando il **questionario online**

9 Aziende sanitarie collocate in **8 Regioni** italiane: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sardegna, Calabria

Si tratta dell'unico studio italiano condotto durante la pandemia che abbia valutato su larga scala il **distress psicologico fra le utenti dei CF nel periodo perinatale**



COVID-19 e stato emotivo in epoca perinatale: uno studio sulle utenti dei Consultori Familiari



RISULTATI

Supporto sociale e da professionisti e servizi sanitari

Il **32%** delle donne in gravidanza e il **38%** delle donne nel periodo post natale non si sente supportata dalla propria rete sociale (nel periodo pre-pandemico erano poco più di un quarto). Il **supporto** ricevuto da servizi e **professionisti** sanitari è descritto come **adeguato dalla maggioranza** delle partecipanti, ma con delle differenze nei due gruppi: fra le donne in gravidanza solo il 9% si è sentita **“non molto ben supportata”**, percentuale che sale al **23% fra le donne nel periodo postnatale**. Più specificamente, una donna su cinque non ha potuto parlare del proprio stato d’animo con un professionista sanitario dopo essere stata dimessa dall’ospedale.

Percorso nascita durante la pandemia

Il **60%** delle donne in gravidanza è preoccupata per la **salute del bambino**, oltre l’**80%** per la possibile **assenza del partner durante il parto** come conseguenza delle misure restrittive legate al COVID-19. Fra le donne che hanno già partorito, il 21% ha vissuto il parto senza la vicinanza del partner o altra persona di fiducia.



COVID-19 e stato emotivo in epoca perinatale: uno studio sulle utenti dei Consultori Familiari



RISULTATI

Distress psicologico

Per quanto riguarda i sintomi di distress psicologico valutati con il *Brief Symptom Inventory-18* (BSI-18), la percentuale di partecipanti con un punteggio complessivo (*Global Severity Index* - GSI) maggiore o pari a 25, che identifica **sintomi di distress psicologico clinicamente rilevanti**, è risultata **più elevata tra le partecipanti in gravidanza** (12%) rispetto alle donne nel periodo postnatale (9%; $p = 0,038$).

Fattori associati a distress psicologico clinicamente rilevante

Sia tra le donne in gravidanza che tra quelle nel periodo postnatale i sintomi rilevanti di distress psicologico (GSI>25) si associano a **difficoltà economiche**, a **un pregresso disturbo dell'umore o d'ansia**, a **uno scarso supporto sociale** percepito e a sentirsi **meno supportate dai professionisti sanitari del percorso nascita**.

Non è emersa un'associazione tra l'esposizione diretta all'infezione da SARS-CoV-2 o la residenza in un'area ad alta diffusione di COVID-19 e lo stato di salute mentale.

COVID-19 e stato emotivo in epoca perinatale: uno studio sulle utenti dei Consultori Familiari



RISULTATI

Risorse percepite come importanti durante la pandemia

La **risposta rapida** a domande e preoccupazioni e una più ampia **disponibilità di colloqui individuali** con i professionisti sanitari del percorso nascita sono state indicate come importanti/molto importanti da oltre il 95% delle partecipanti. La maggior parte delle donne, sia in gravidanza che nel periodo postnatale, ritiene importante/molto importante: avere accesso a **informazioni sulla gestione dello stress** (rispettivamente 91% e 93%); a **un professionista della salute mentale** (83% e 89%) e a risorse di **supporto tra pari, inclusi gruppi di supporto online** (79% e 81%), interazioni con altre donne in gravidanza/neo-genitori (92% e 94%) e a esperienze di donne che hanno affrontato la gravidanza, il parto e i primi mesi di vita del bambino durante la pandemia (84% e 85%).

Una revisione sistematica di 81 studi che hanno utilizzato misure convalidate per valutare i risultati della salute mentale nelle donne **in gravidanza e postnatale** durante la pandemia COVID-19 ha concluso che:

- i **sintomi depressivi e di ansia** nelle donne erano **più alti rispetto ai valori pre-pandemici**;
- i principali **fattori sociodemografici** associati all'aumento della depressione e dell'ansia nelle donne nel periodo perinatale durante l'epidemia di COVID sono la **preoccupazione finanziaria**, la **diminuzione del sostegno sociale e familiare** e la **bassa istruzione**;
- un **sonno adeguato**, l'**attività fisica moderata** e il **sostegno sociale positivo** svolgono un **ruolo protettivo**, essendo negativamente associati a sintomi perinatali di depressione e ansia nel contesto pandemico.

I principali limiti metodologici comprendono l'uso del campionamento basato sul reclutamento online dei partecipanti, che ha reso difficile ottenere campioni veramente rappresentativi, e le piccole dimensioni del campione, a causa della complessità e l'urgenza di ottenere dati durante la pandemia.



Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic

C. Lebel, A. MacKinnon, M. Bagshawe, L. Tomfohr-Madsen, G. Giesbrecht
Journal of Affective Disorders, December 1, 2020

Contesto

I sintomi di ansia e depressione in gravidanza colpiscono tipicamente tra il 10 e il 25% delle donne in gravidanza. I sintomi elevati della depressione e dell'ansia sono associati con il rischio aumentato della nascita prematura, della depressione postpartum e delle difficoltà comportamentali in bambini. L'attuale pandemia COVID-19 è un fattore di stress unico con conseguenze potenzialmente di ampio respiro per la gravidanza e il post-parto.

Metodi

Si sono valutati i sintomi di ansia e depressione tra le donne in gravidanza durante l'attuale pandemia COVID-19 e determinati fattori che sono stati associati a disagio psicologico. **1987 partecipanti gravide** in Canada sono state intervistate nel mese di **aprile 2020**. La valutazione ha incluso domande sullo **stress COVID-19** e misure standardizzate di **depressione, ansia, ansia legata alla gravidanza e supporto sociale**.



Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic

C. Lebel, A. MacKinnon, M. Bagshawe, L. Tomfohr-Madsen, G. Giesbrecht
Journal of Affective Disorders, December 1, 2020

Risultati

Abbiamo riscontrato sintomi di ansia e depressione sostanzialmente elevati rispetto a simili coorti di gravidanza pre-pandemica, con il **37% che riporta sintomi clinicamente rilevanti di depressione** e il **57% che riporta sintomi di ansia clinicamente rilevanti**. I sintomi più alti di depressione e ansia erano associati a una maggiore **preoccupazione per le minacce di COVID-19 alla vita della madre e del bambino**, così come **preoccupazioni** per non ottenere la necessaria **cura prenatale** e per **l'isolamento sociale**.

Livelli più alti di **sostegno sociale percepito ed efficacia di supporto**, così come **più attività fisica**, sono stati associati a **sintomi psicologici più bassi**.

Conclusioni

Questo studio mostra **preoccupanti sintomi elevati di ansia e depressione** tra le donne in gravidanza durante la pandemia COVID-19, che possono avere **effetti a lungo termine sui loro figli**. I potenziali fattori protettivi includono un maggiore sostegno sociale e l'esercizio fisico, in quanto questi sono stati associati a sintomi più bassi e quindi possono aiutare a mitigare i risultati negativi a lungo termine.

The COVID-19 outbreak increases maternal stress during pregnancy, but not the incidence of postpartum depression

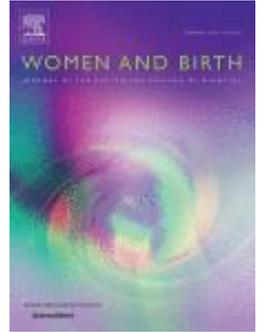
G.B.M. Boekhorst, L.Muskens, L. P. Hulsbosch, K. Van Deun, V. Bergink, V. J.M. Pop, M. I. van den Heuvel
Dicember 2021

I sintomi di stress sono aumentati significativamente in gravidanza durante il COVID-19. È interessante notare che **non abbiamo visto un aumento dei sintomi depressivi durante la gravidanza né un aumento dell'incidenza della depressione postnatale durante la pandemia**. Anche se è ben noto che l'ansia durante la gravidanza è un forte predittore di depressione postpartum, la presenza di preoccupazioni COVID-19 correlate e ansia durante la gravidanza potrebbe non essere correlato alla depressione post-partum. **Potrebbe essere che dopo il parto il potenziale evento stressante COVID correlato passi e l'ansia correlata diminuisce, soprattutto quando i neonati sono sani**. I nostri risultati sono di grande importanza clinica. Prima di tutto, se replicato, alle donne incinte potrebbe essere detto che non vi è alcun aumento del rischio di depressione durante la gravidanza o dopo il parto durante questa pandemia, che di per sé è un messaggio rassicurante con la possibilità di ridurre lo stress e l'ansia. In secondo luogo, i nostri risultati indicano che molte donne in gravidanza possono soffrire di stress durante l'epidemia di COVID-19. Tuttavia, l'uso dell'EPDS potrebbe non essere abbastanza sensibile da rilevare COVID-19- stress indotto nelle donne in gravidanza e potrebbe portare a sottovalutare il carico di salute mentale. Idealmente, i medici prenderebbero in considerazione l'aggiunta di strumenti di screening per sintomi di stress, soprattutto durante l'epidemia di COVID-19.



Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy

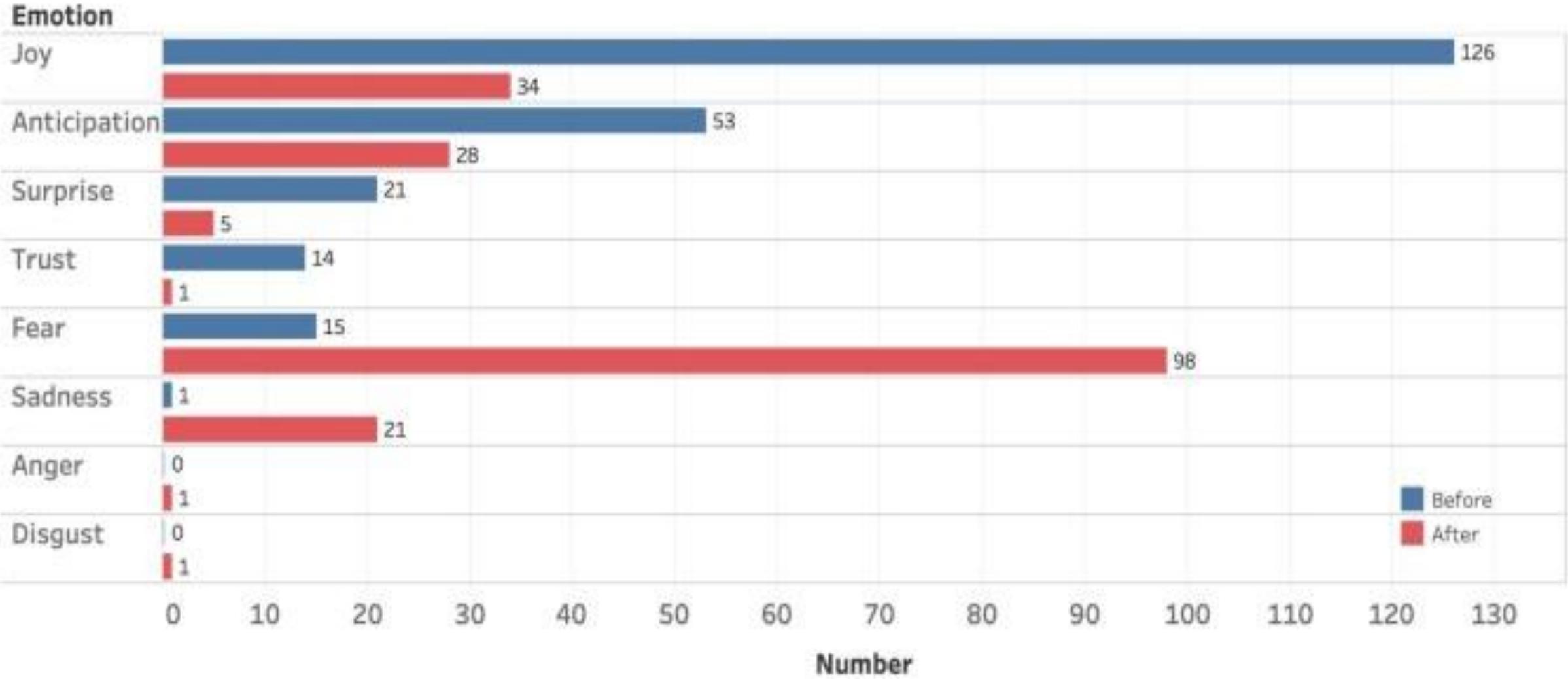
C. Ravaldi, A. Wilson, V. Ricca, C. Homer, A. Vannacci
Women and Birth, Vol.4, July 2021, Pages 335-343



Le aspettative e le preoccupazioni delle donne riguardo al parto sono cambiate significativamente a seguito della pandemia COVID-19 in Italia. Le donne con una storia di disturbi psicologici hanno bisogno di particolare attenzione in quanto sembrano sperimentare livelli più elevati di preoccupazione.

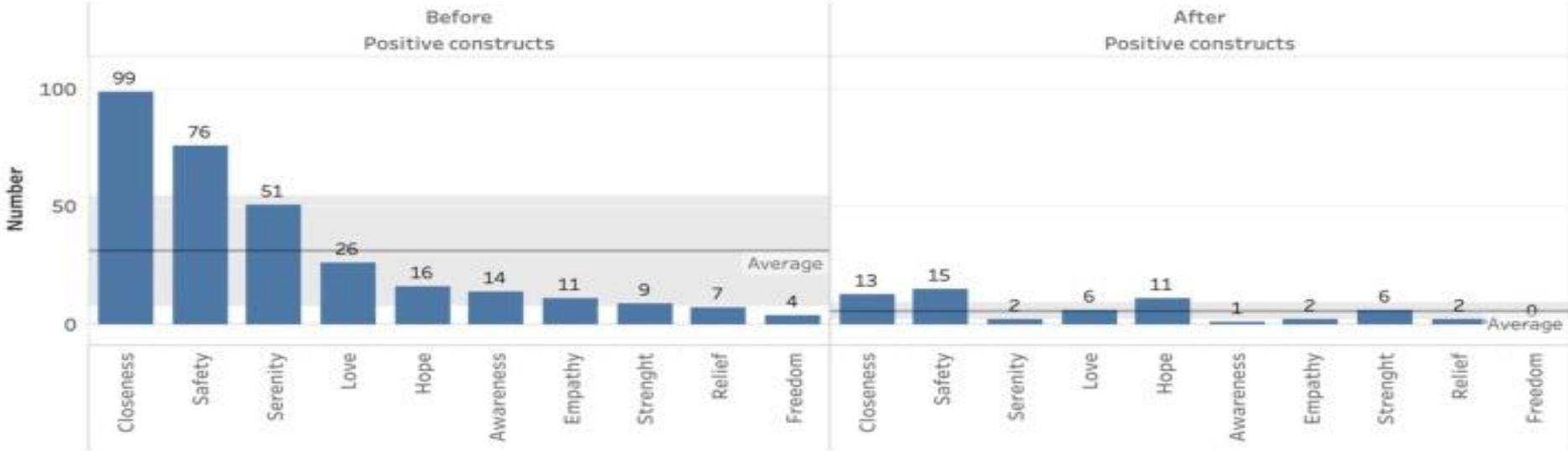
Distribuzioni di emozioni primarie riguardanti l'esperienza della nascita, prima e dopo la pandemia COVID-19.

Primary emotions

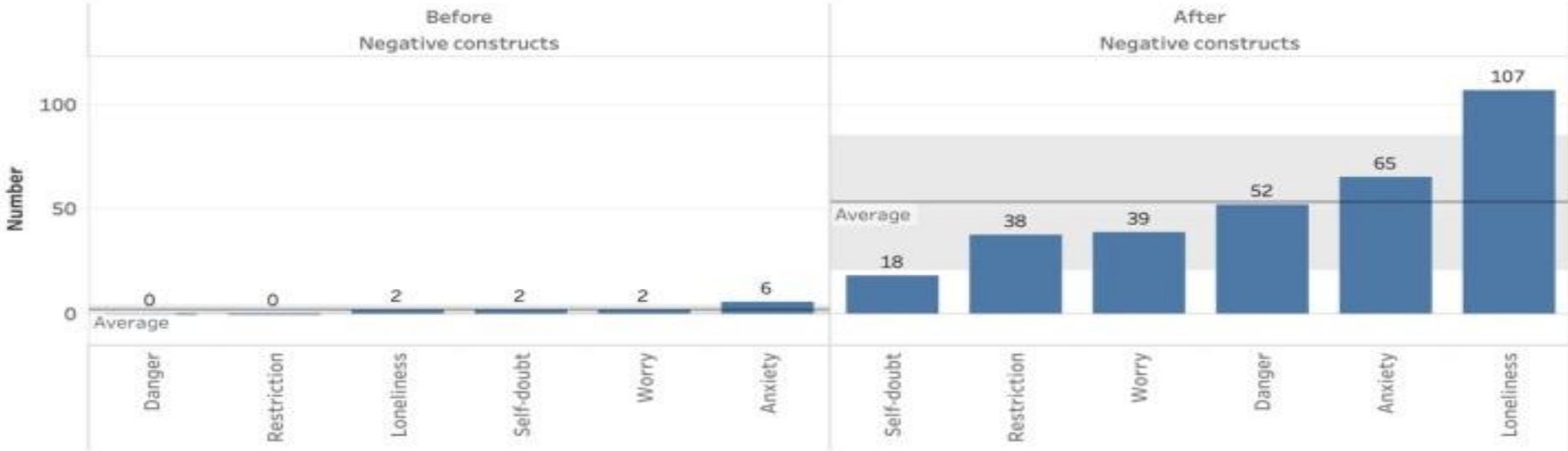


Distribuzioni di costrutti psicologici positivi e negativi riguardanti l'esperienza della nascita, prima e dopo la pandemia COVID-19. La linea nera indica il numero medio di preoccupazioni positive/negative (area ombreggiata 95% CI; $p < 0,05$ prima vs dopo).

Positive constructs



Negative constructs

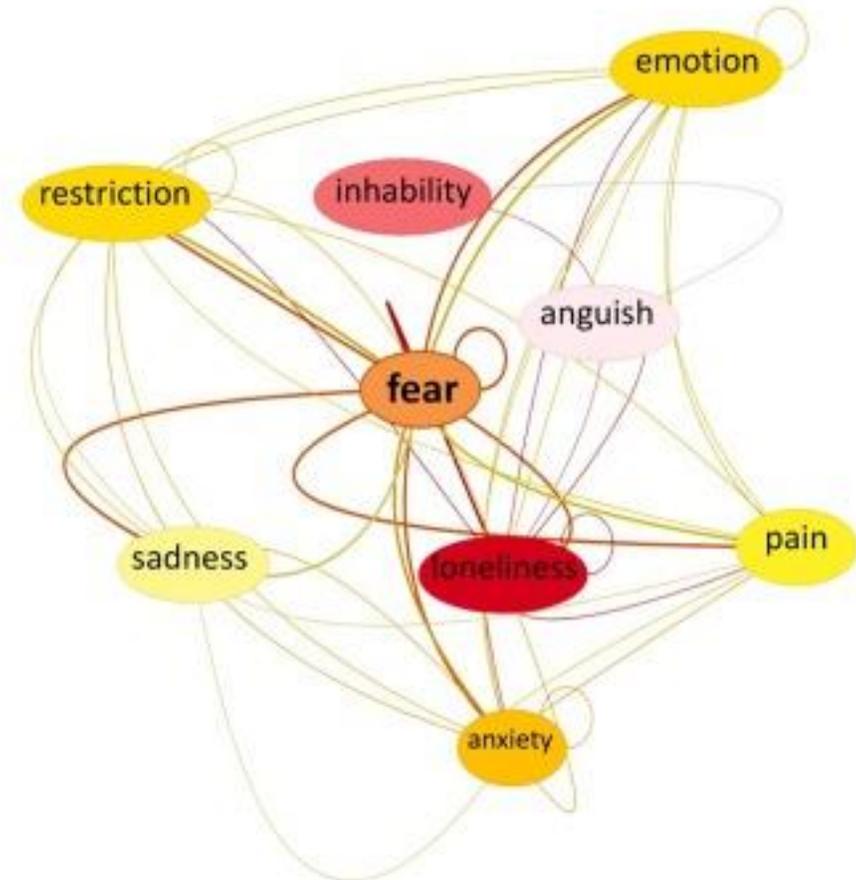


Rete di parole associate con la parola paura, tracciata utilizzando l'analisi di rete della parola (Raven's Eye software), prima e dopo la pandemia COVID-19.

“Fear of birth”
before COVID-19



“Fear of birth”
after COVID-19





*“La Pandemia da Covid-19 è una falsa democrazia.
È anche una falsa uguaglianza di genere.”*

Pandemia Emozionale, una vera e propria emergenza di salute mentale da Covid-19, come definita dall’OMS, in cui è aumentata in maniera esponenziale la sintomatologia psichiatrica nella popolazione generale.

Per Horton (Lancet, 2020) si dovrebbe parlare di **Sindemia**

Numerosi studi sui principali disturbi psichici hanno definito come i cluster di maggiore vulnerabilità siano gli **adolescenti**, il **genere femminile** e gli **anziani**. In una meta analisi di Wu T. (JAD 2021) che ha analizzato 66 studi (221.970 partecipanti) durante la pandemia Covid-19 ha portato i seguenti dati:

- **DEPRESSIONE** 31,4% (27,3%-35,5%)
- **ANSIA** 31,9% (27,9%-36,0%)
- **DISTRESS** 41,1% (32,6%-49,8%)
- **INSONNIA** 37,9% (29,9%-46,2%)

Aumento Ipnotici/Sedativi del 17-19%

**COVID-19
E SALUTE
DI GENERE:
DA PANDEMIA
A SINDEMIA**

Esperienze,
nuove consapevolezze,
sfide future

Libro bianco 2021



FrancoAngeli

GRAVIDANZA E PUERPERIO IN ERA COVID: LA SOLITUDINE DELLE DONNE

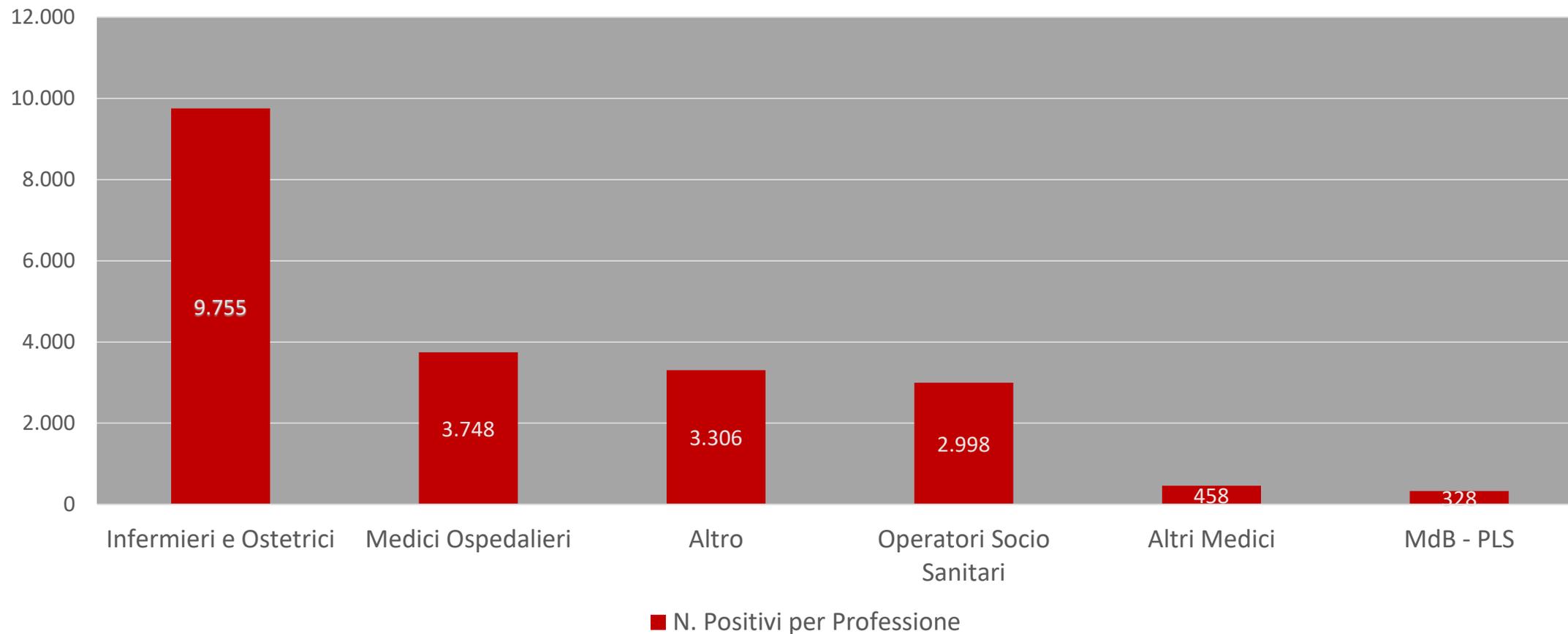
- Fragilità della Diade Madre/Neonato: solitudine, ansia, paura, dubbi, incertezze, mancanza di esperienza
- Mancanza del partner, situazione di stress, fastidio per DPI durante il travaglio, isolamento, separazione dal neonato
- Paure COVID > Paure Gravidanza e Parto

LA PANDEMIA OMBRA: LA VIOLENZA DOMESTICA

- **Drammatico aumento** degli episodi di violenza contro le donne
- Tra marzo e ottobre **2020**, la quantità di telefonate valide al 1522 sono **incrementate del 71,7%** rispetto al 2019 passando da 13.424 a 23.071.
- Negli stessi mesi del **2021** la riduzione delle restrizioni ha portato a una **diminuzione delle segnalazioni** di violenza in cui la vittima percepiva pericolo imminente

Sars-COV-2 tra il personale sanitario

Fonte: centro studi FNOPI (aprile 2020)



Mental Health States Experienced by Perinatal Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in Italy

Int J Environ Res Public Health 2021 Jun 17;18(12):6542.doi: 10.3390/ijerph18126542

METODI E CAMPIONE

Primo studio che ha esaminato le comuni morbidità psicologiche tra gli **Operatori Sanitari Perinatali PRP** durante la pandemia COVID-19. È stato utilizzato un **sondaggio a campione online** per valutare i sintomi di distress psicologico e burnout in **195 PRP** durante la pandemia in Italia;

personale ostetrico 30,4%, **psicologi 24,7%**, **medici 15,5%**, **infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti e logopedisti 29,4%**. Il questionario comprendeva la **depressione, ansia e stress (DASS-21)** e il **Maslach Burnout Inventory (MBI)**.

RISULTATI

I tassi auto-riferiti di **sintomi moderati-gravi di ansia erano del 18,7%**, **sintomi di depressione del 18,7%** ed i **livelli percepiti di stress erano del 21,5%**. Il **6,2%** degli intervistati ha riferito **burnout**. L'analisi di regressione mostra che:

- **soffrire di traumi recenti non correlati alla pandemia, essere affetti da COVID-19** è associato in modo significativo a sintomi più gravi di depressione, ansia e stress
- **avere più di 20 anni di esperienza di lavoro** è stato associato con i sintomi di ansia sopra il cut-off

Mental Health States Experienced by Perinatal Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in Italy

Int J Environ Res Public Health 2021 Jun 17;18(12):6542.doi: 10.3390/ijerph18126542

CONCLUSIONI

- Desta preoccupazione il fatto che un sotto campione specifico di operatori sanitari, **professionisti della sanità perinatale -PRP-**, stia ricevendo meno attenzione di quanto meriti.
- Le autorità sanitarie dovrebbero attuare e integrare nei loro piani una **valutazione tempestiva e periodica del disagio psicologico** che colpisce i PRP, in quanto lavorare con donne e bambini in gravidanza può suscitare risposte emotive intense che, se non gestite correttamente, possono influenzare negativamente la qualità del lavoro sanitario dei PRP in particolare favorendo un **pregiudizio emotivo nel processo decisionale**.



Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis

M. Marvaldi, J. Mallet, C. Dubertret, M.R. Moro, S.B. Guessoum

- Revisione sistematica e meta-analisi di PRISMA, su Pubmed/Psycinfo **fino all'8 ottobre 2020**, stima la prevalenza dei problemi di salute mentale tra gli operatori sanitari durante questa pandemia.
- La revisione sistematica comprendeva **70 studi (101 017 partecipanti)**, solo studi di alta qualità sono stati inclusi nella meta-analisi.
- Sono state stimate le seguenti prevalenze complessive:
 - 30,0 % di **ANSIA** (95 %CI, 24,2-37,05);
 - 31,1 % di **DEPRESSIONE** (95 %CI, 25,7-36,8);
 - 56,5 % di **STRESS ACUTO** (95 %CI - 30,6-80,5);
 - 20,2 % di **STRESS POST-TRAUMATICO** (95 %CI, 9-33,0);
 - 44,0 % di **DISTURBI DEL SONNO** (95 %CI, 24,6-64,5).
- La qualità dell'assistenza è legata allo stato mentale degli operatori sanitari.
- Sono necessarie strategie di prevenzione e sostegno mirate.



Graphical abstract. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis

M Marvaldi, J Mallet, C Dubertret, MR Moro, SB Guessoum, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2021

APHP, Maison de Solenn, CESP, INSERM U1018 & U1266, Fondation Fondamental

Background

- Sudden and intense workload
- Poorly known and deadly disease
- Dehumanized care (PPE, isolation)
- Quality of care is related to healthcare workers' mental health

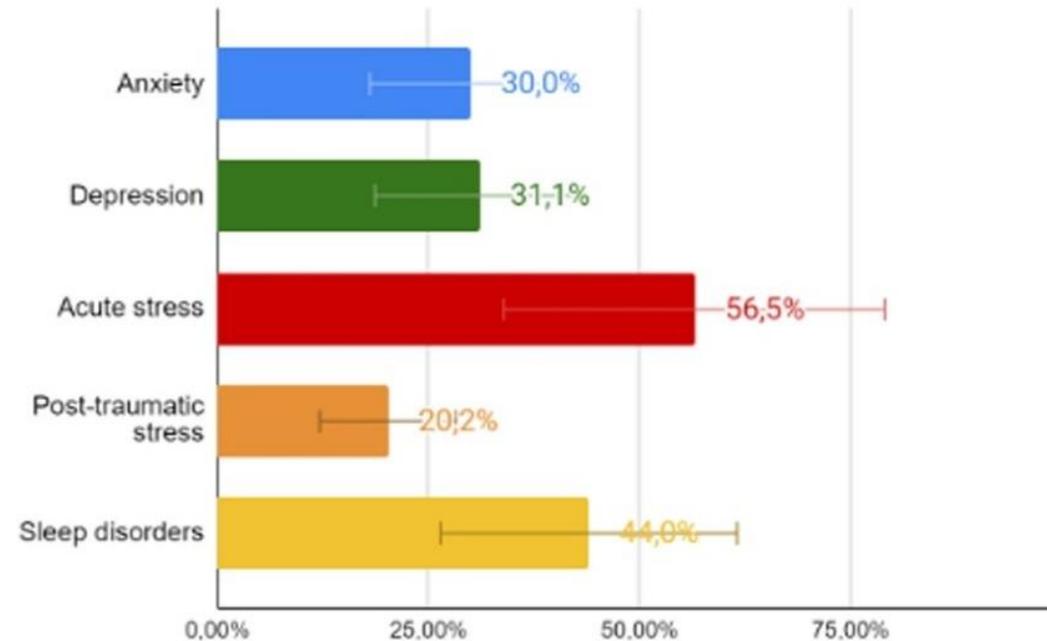
Key question

What is the mental health status of health care workers during the COVID-19 pandemic?

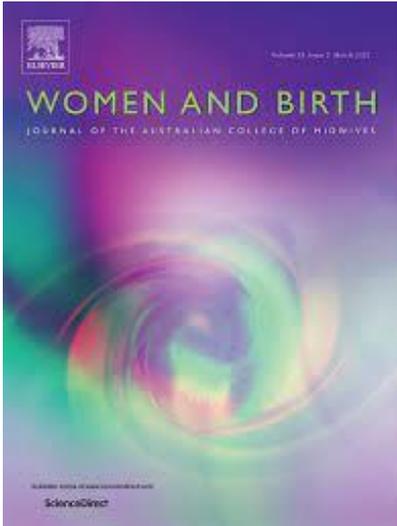
Key message

High prevalence of symptoms of : anxiety, depression, trauma-related & sleep disorders

Need for prevention, identification and psychological support



Systematic review and meta-analysis
Pooled prevalence of psychiatric outcomes



Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic

A.N. Wilson, C. Ravaldi, M. Scoullar, J.P. Vogel, R. Szabo, J. Fisher, C. Holmer

Women Birth May 2021, Published online 2020 April 8

STRESS NEGLI OPERATORI PERINATALI

- misure per non infettarsi - DPI
- rischio di trasmissione ai familiari
- richieste multiple professionali e personali

STIGMA

- paura di curare la madre e il neonato COVID +
- paura di difendere i propri diritti

Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic

A.Horsch, J.Lalor, S. Downe

Psychol Trauma, 2020 Aug

SFIDE MORALI IN PANDEMIA

L'attuale pandemia di COVID-19 mette il personale perinatale a rischio di partecipare a una pratica clinica che può essere in diretta violazione delle prove di efficacia, delle raccomandazioni professionali o delle credenze e valori etici o morali profondamente radicati proprio in conseguenza delle misure sanitarie di controllo del rischio di infezioni

The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic

N. Galbraith, D. Boyda, D. McFeeters, T. Hassan
BJPsych Bull., 2020 April 28: 1-4

DISTRESS MORALE

- Mancanza di risorse
- Impossibilità di fornire cure ottimali o standardizzate
- Giuramento Ippocrate: stare insieme agli infermi fino alla morte
- Danno Morale



APA PsycNET®



• **SCONTRO DEI VALORI ETICI**

• **LESIONI MORALI**

Shattered Social Identity and Moral Injuries: Work-Related Conditions in Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic

C. Kroger

Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy

Moral medical decision-making: Colliding sacred values in response to COVID-19 pandemic

N. Shortland, P. McGarry, J. Merizalde
Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, Vol.12, 2020, 128-130

SOSTEGNO PSICOLOGICO ONLINE **per gli operatori sanitari delle due Aziende ferraresi**

- Numero attivo **da Novembre 2020 a Maggio 2021**
- **25** Operatori Sanitari hanno contattato il servizio
- Oltre il **90% di sesso femminile**
- La metà dei contatti si è risolta con la **prima telefonata di consultazione** della durata di circa 30-40 minuti e l'acquisizione di informazioni utili
- La restante metà ha richiesto **interventi successivi**
 - **contenimento emozionale**
 - individuazione di **strategie di fronteggiamento del problema**
 - **psicoeducazione** per affrontare la situazione
- Le situazioni che hanno richiesto più attenzione si riferiscono a Operatori che sono entrati in **uno stato d'ansia** quando è stato comunicato loro che sarebbero andati in un **reparto COVID**: il timore di non essere adeguati al nuovo compito ha inizialmente prevalso. Un numero consistente di Operatori ha riportato timore di essere contagiati e di portare il contagio in famiglia ai propri cari
- In alcune situazioni l'ansia si è trasformata in un vero e proprio **panico con blocco psicomotorio**
- Altre chiamate sono poi rappresentative di un **carico emotivo eccessivo** determinato dalla situazione , con l'ansia come stato d'animo prevalente.
- Possibilità che da qui a qualche mese ci possa essere in alcuni operatori sanitari più direttamente coinvolti nell'emergenza un effetto di rimbalzo, cioè "un **disturbo post traumatico** da effetto di ritorno". Uno scenario, più in generale, caratteristico di tutte le situazioni eccezionali e portatrici di uno stress fuori dalla norma.



“Ogni sforzo che facciamo per migliorare la salute mentale e lo stato d’animo di una mamma è un contributo alla stabilità familiare e alla salute delle generazioni future”

Ian Brokington

Grazie per l’attenzione