

GRAND ROUNDS CLINICI DEL MERCOLEDÌ

con il Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

ATS Pavia

Aula Magna "C. Golgi"
& WEBINAR

11 maggio 2022

Damiano Rizzi

Come superare il silenzio del paziente:
costruire parole e gesti di cura.



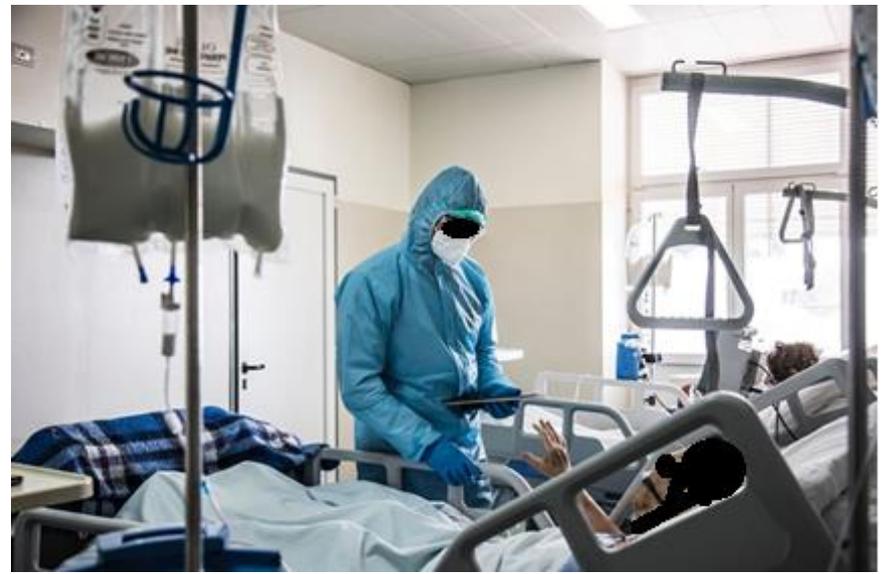


20/03/2020

donna di 30 anni, si presenta in seduta e **dopo avere detto nome, cognome e il lavoro che svolge, resta in completo silenzio**. Siamo all'interno di un contesto ospedaliero in cui la donna svolge attività nella prima linea di un reparto Covid-19. Da giorni è in servizio «in prima linea» e tutto il personale ha attivato un atteggiamento di grande disponibilità (anche nei momenti destinati alla pausa) per lavorare a contrasto della nuova malattia da Coronavirus.



GRAND ROUNDS CLINICI DEL MERCOLEDÌ



Le sole parole che aggiunge sono che “non ha figli”, ha un nuovo compagno che non vuole vederla perché teme di essere contagiato. Questo atteggiamento fa sentire la donna molto sola e con sentimenti di disperazione alimentati dal fatto che da giorni non riposa. **Appoggia entrambe le mani (incrociate) sul cuore, abbassa lo sguardo e fissa il pavimento. Le spalle si curvano verso il basso e ed espira con profondità.** Mi limito ad osservare e a restare con lei nella mutata scena. Restiamo entrambi in silenzio.





Nel setting psicoterapeutico **il silenzio del paziente è considerato come una notevole forma di comunicazione** anche nei casi in cui esprime un'ostinata resistenza. Le posture, i gesti, l'espressione del viso e degli occhi, le diverse manifestazioni psicosomatiche possono rivelarne la finalità, la causa e il contenuto. In conformità con l'assioma della pragmatica della comunicazione secondo cui **«non possiamo non comunicare»**. Ogni comportamento umano è un messaggio per mezzo del quale ogni individuo influenza gli altri, in un'interazione reciproca.





I 5 assiomi della comunicazione (Paul Watzlawick – Scuola Palo Alto)

1. E' impossibile non comunicare
2. Esistono due livelli di comunicazione: di contenuto e di relazione
3. La punteggiatura delle sequenze degli eventi definisce la relazione
4. La comunicazione avviene attraverso i canali verbali e non verbali
5. Le interazioni possono essere complementari o simmetriche



1. **È impossibile non comunicare** (non può esistere un 'non-comportamento');
2. **Esistono due livelli di comunicazione: di contenuto e di relazione** (ovvero che cosa dici e come lo dici);
3. **La punteggiatura delle sequenze degli eventi definisce la relazione** (la comunicazione è continua e ognuno pone una «punteggiatura». Ovvero inizia a considerare alcuni messaggi e non quelli prima);



4. **La comunicazione avviene attraverso i canali verbali e non verbali** (...non verbale include, ad esempio, la postura, i gesti, l'espressione del volto, il tono di voce e il ritmo. Non bisogna dimenticarsi di gesti e comportamenti);

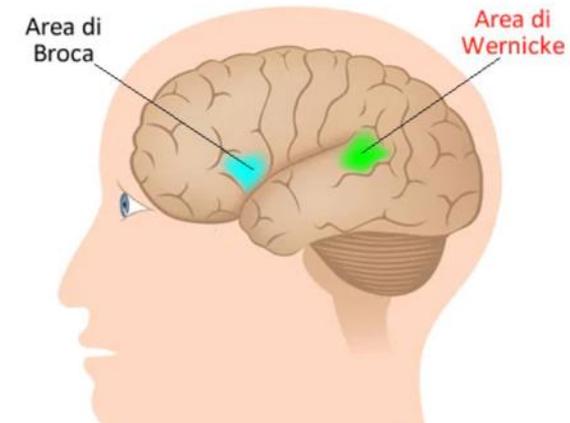
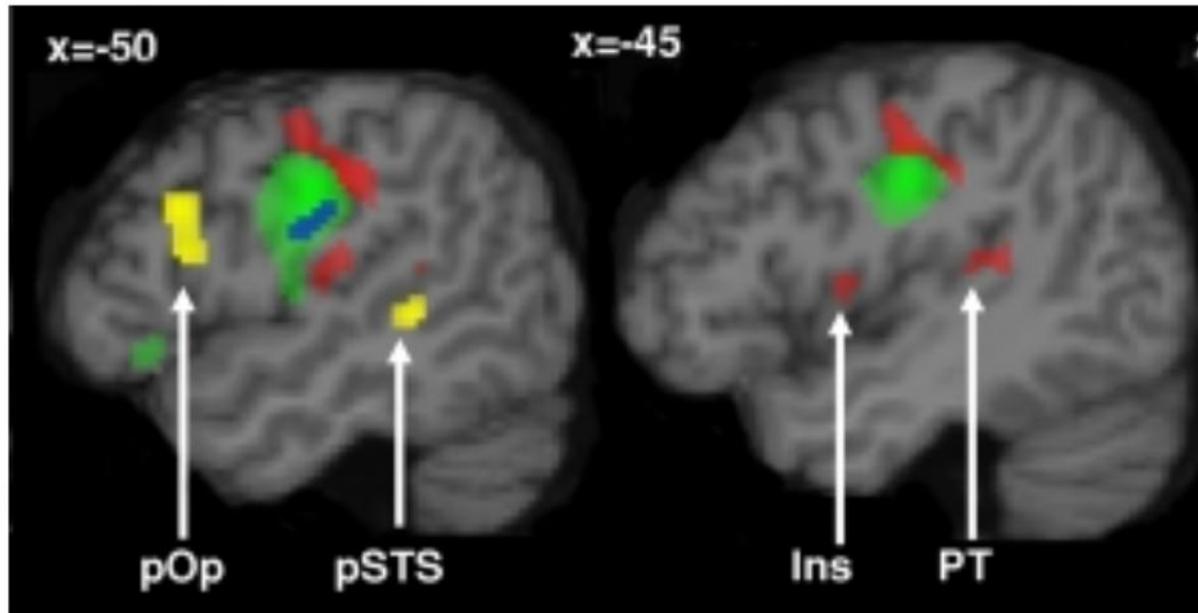
5. **Le interazioni possono essere complementari o simmetriche** (medico-paziente è complementare. Un'interazione simmetrica è tra pari. L'interazione simmetrica tende a ridurre le differenze mentre l'interazione complementare tende ad amplificarle).



Dico alla donna che sembra ci sia un segreto da proteggere. Osservo che le mani incrociate sul cuore sembrano proteggere proprio l'organo che ha significati di spiritualità, emotività e moralità insite nell'essere umano.

Resto in silenzio anch'io, in un modo accogliente e di rispetto verso il paziente, che deve sentirsi libero di dire qualsiasi cosa gli venga in mente. La **qualità del silenzio**, svolge un ruolo determinante per indirizzare il paziente verso la parola, grazie a una **attenzione partecipe**. In caso contrario si sentirebbe immediatamente solo, poco interessante, abbandonato, chiudendosi in un mutismo da isolamento.





Attivazione durante l'articolazione silenziosa del discorso. è illustrata in giallo nella pars opercularis (pOp) e nel solco temporale superiore posteriore sinistro (pSTS). L'attivazione per il discorso e i movimenti della bocca non vocali relativi ai movimenti delle dita e alla fissazione è illustrata in verde. Due aree interessate alla produzione del linguaggio:
Area di Wernicke area di comprensione immaginazione del linguaggio.
Area Broca Controlla la produzione del linguaggio parlato e scritto.





Mi risponde che si vergogna nel dirmi una cosa. Le dico che il nostro spazio è protetto dal segreto professionale e che il «giudizio» resta fuori dalla stanza. Lentamente la donna si rilassa e appoggia le mani dal cuore alle ginocchia. Mi dice che **«spera di prendere il Covid-19, di ammalarsi perché almeno potrà riposare senza sentirsi in colpa»**.

Le dico che il «senso di colpa» è un segno di maturità emotiva e una sensazione che segnala la consapevolezza che le proprie azioni hanno un impatto sugli altri. Lentamente la donna mi racconta di sé...





“Il signore non esce più di casa. Con l'avvento del Covid è entrato in stato depressivo (diagnosticato dal medico e trattato farmacologicamente). La figlia è molto preoccupata perché' il padre ha smesso di parlare”

“Quella sera uscì il primo DPCM mentre ero a lavorare. Mi ricordo proprio il momento preciso del primo attacco di panico.”

“Nel settembre 2020 dopo la convivenza forzata a causa del lockdown mi sono separato da mia moglie. Lei mi ha lasciato mandandomi via di casa.”





“Il mio compagno, con il quale mi dovevo sposare tra due mesi è morto per il Covid. Si è ammalato dopo che mi ero infettata io e mi sento responsabile perché lui è morto e io no, pur avendogli trasmesso io il virus.”



SUPPORTO PSICOLOGICO: DATI OSSERVATORIO SOLETERRE-SAN MATTEO

DATI

OPERATORI SANITARI IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO

CAMPIONE OPPORTUNISTICO 107 INDIVIDUI MARZO/MAGGIO 2020

CAMPIONE RANDOMIZZATO 225 INDIVIDUI DICEMBRE 2020/DICEMBRE 2022



CREAZIONE THERAPEUTIC MENTAL HEALTH ASSESSMENT FOR COVID-19 Care Workers (TMHA COVID-19 CWs)

Studio osservazionale condotto su 107 operatori sanitari durante l'emergenza covid-19 Pubblicazione frontiers in Psychology

CARE ACTION COVID-19 Uno studio randomizzato controllato al fine di valutare l'efficacia di diverse modalità di supporto psicologico sugli effetti traumatici del COVID-19 sulla salute mentale e sull'attività di cura (caregiving) del personale medico-sanitario del Policlinico San Matteo di Pavia.



PTSD, ANSIA E DEPRESSIONE

Uno studio condotto su 514 operatori sanitari in prima linea in **Lombardia, Toscana ed Emilia-Romagna** (Journal of Affective Disorders) hanno mostrato una presenza di burnout negli staff degli operatori sanitari in prima linea con una prevalenza di:

	Nord Italia 04-06 2020	IRCCS San Matteo Pavia (04-05/2020) (02-08 2021)* (08 2021 a oggi)*		
PTSD severa gravità	23.5%	▼ 13%	▼ 2%	▼ 2%
ANSIA moderata-severa	22.4%	▲ 43%	▼ 28%	▼ 15%
DEPRESSIONE moderata-severa	19.3%	▲ 24%	▼ 19%	▼ 14%

*rilevazioni **Care Action Covid-19**: Fondazione Soletterre, Università degli Studi di Pavia, IRCCS San Matteo.



IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: PTSD 2020-2022

CARE ACTION COVID-19 PTSD MONITOR Modello Terapeutico TMHA COVID-19 CWs

Post-Traumatic Stress Disorder
MARZO – MAGGIO 2020

107 operatori sanitari
(39 medici, 39 infermieri e 29 OSS e NN)

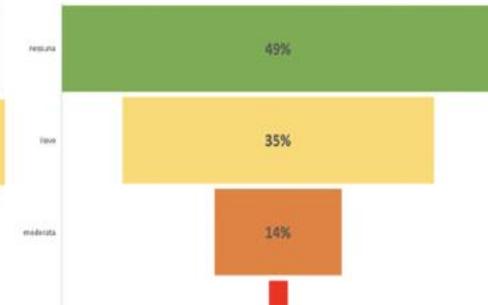
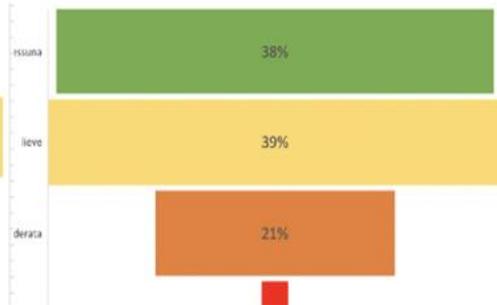
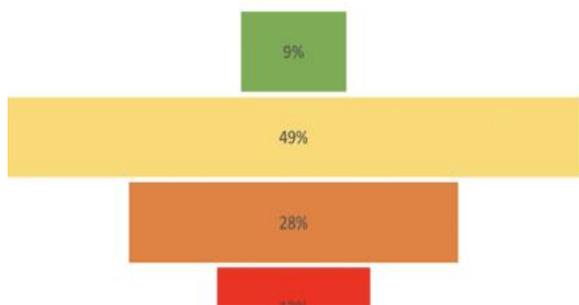
Post-Traumatic Stress Disorder
FEBBRAIO - AGOSTO 2021

217 operatori sanitari
(87 medici, 90 infermieri e 40 OSS)

Post-Traumatic Stress Disorder
AGOSTO 2021 - GENNAIO 2022 (in corso)

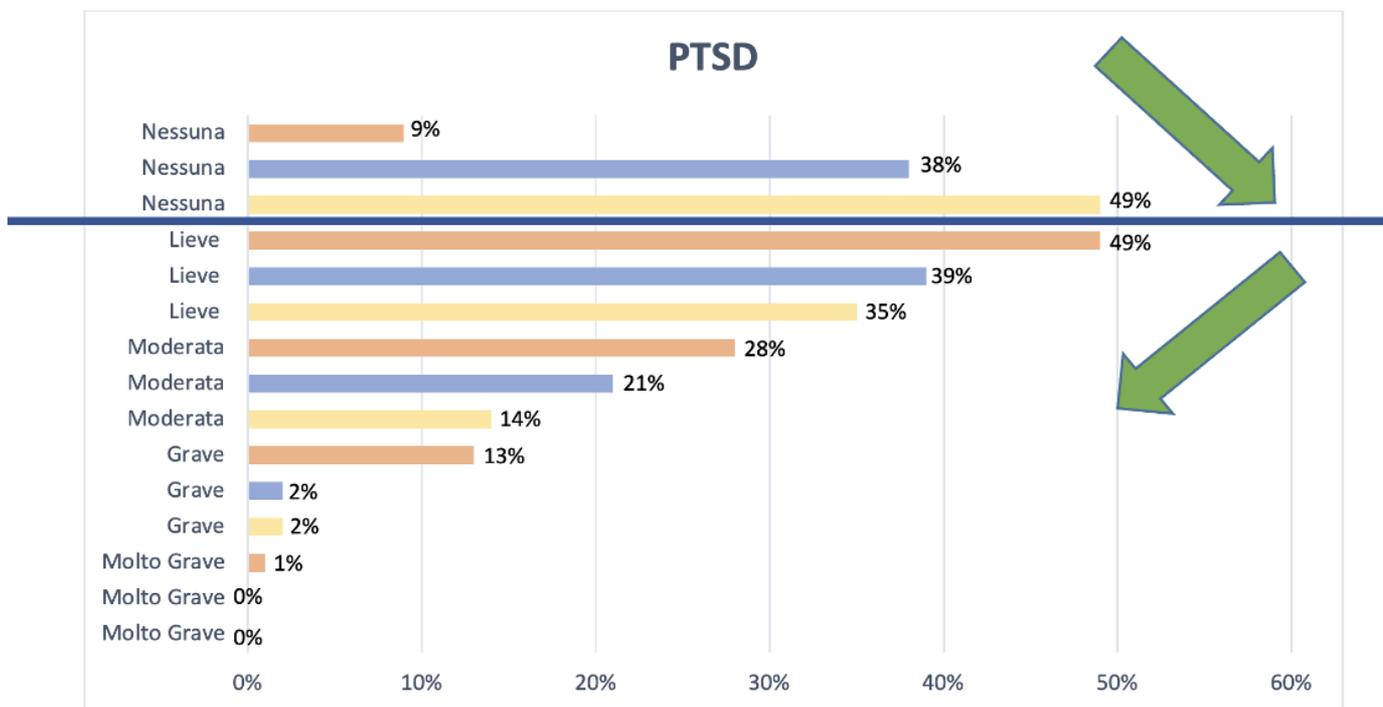
140 operatori sanitari
(56 medici, 57 infermieri e 27 OSS)

Gravità dei sintomi PTSD



IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: GRAVITÀ DEI SINTOMI POST TRAUMATICI

- BASE** Rilevazione in emergenza **MARZO – MAGGIO 2020** (107 operatori sanitari)
- T0** Rilevazione **FEBBRAIO - AGOSTO 2021** (217 operatori sanitari)
- T1** Rilevazione **AGOSTO 2021 - GENNAIO 2022** (140 operatori sanitari)



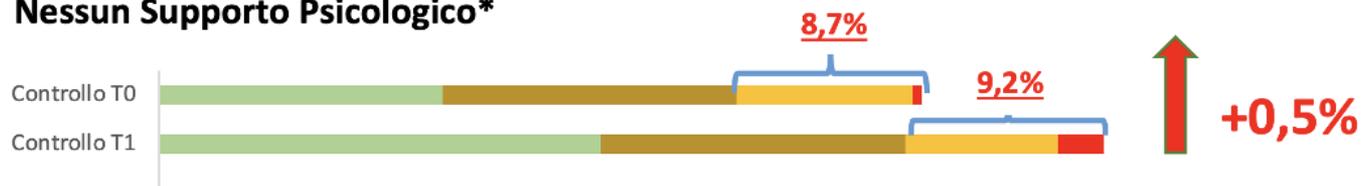
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: EFFICACIA SUPPORTO PSICOLOGICO PER PTSD

T0 Rilevazione FEBBRAIO - AGOSTO 2021 (217 operatori sanitari)

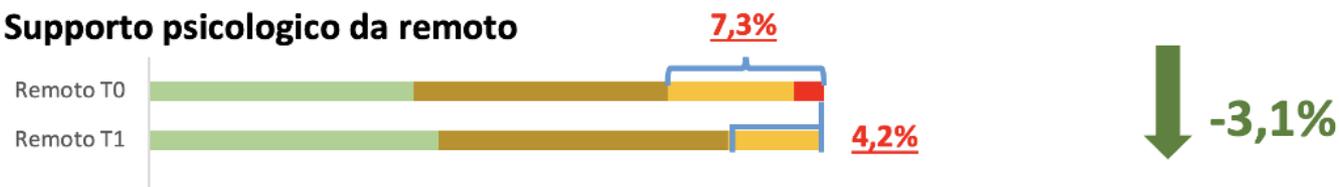
T1 Rilevazione AGOSTO 2021 - GENNAIO 2022 (140 operatori sanitari)

PTSD

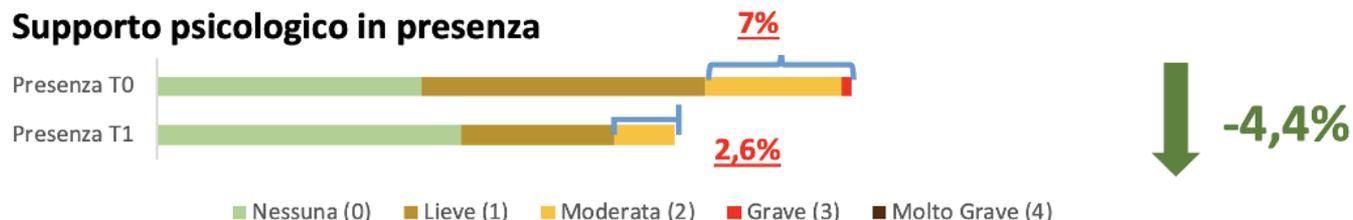
Nessun Supporto Psicologico*



Supporto psicologico da remoto



Supporto psicologico in presenza



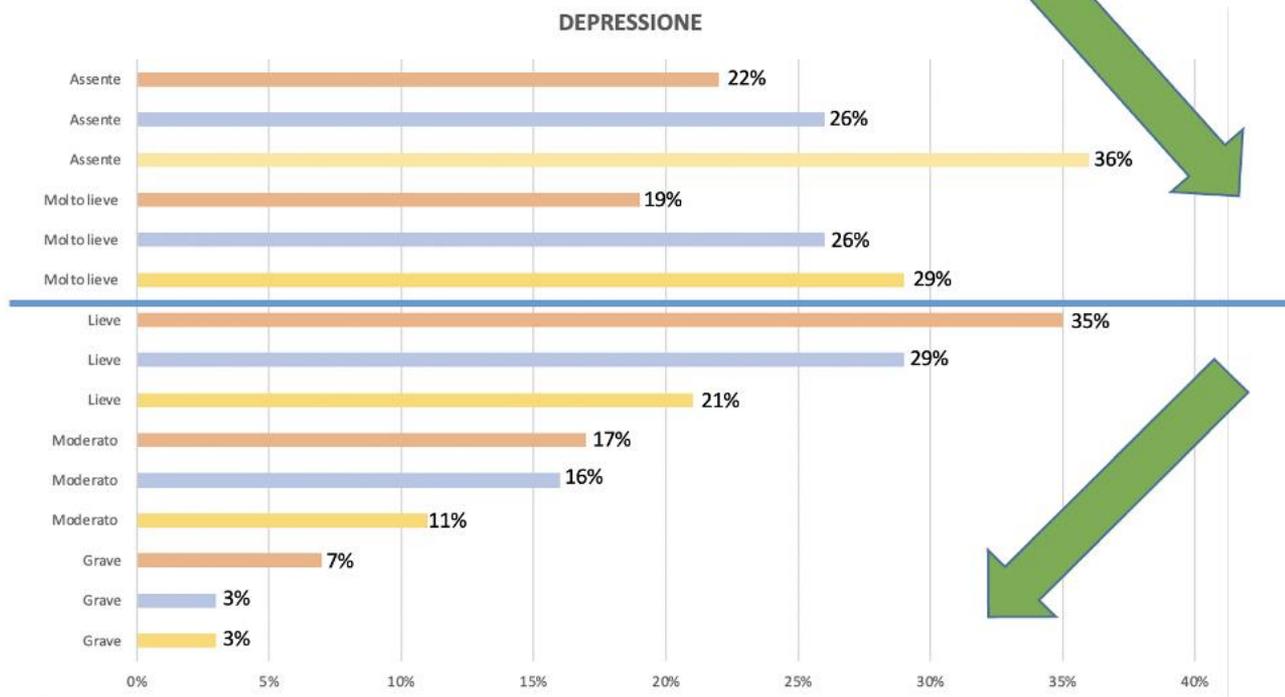
■ Nessuna (0) ■ Lieve (1) ■ Moderata (2) ■ Grave (3) ■ Molto Grave (4)



IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: GRAVITÀ DEI SINTOMI DEPRESSIONE

DEPRESSIONE

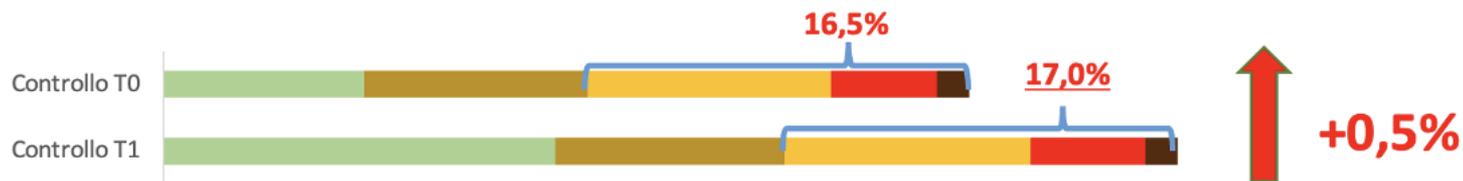
- BASE** Rilevazione in emergenza **MARZO – MAGGIO 2020** (107 operatori sanitari)
- T0** Rilevazione **FEBBRAIO - AGOSTO 2021** (217 operatori sanitari)
- T1** Rilevazione **AGOSTO 2021 - GENNAIO 2022** (140 operatori sanitari)



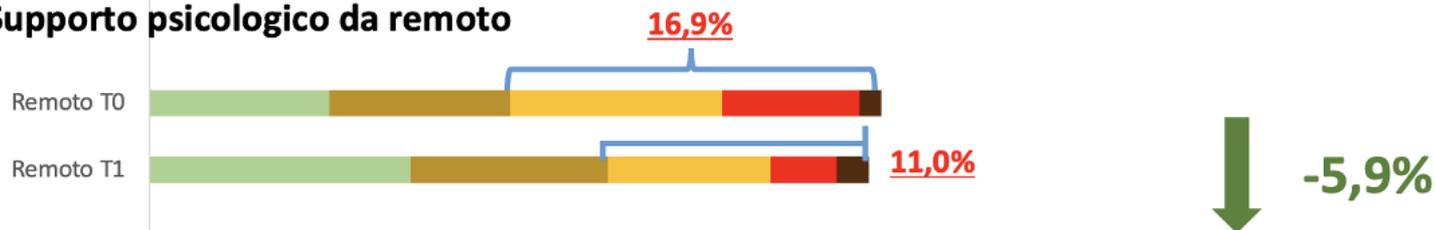
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: EFFICACIA SUPPORTO PSICOLOGICO PER DEPRESSIONE

Nessun Supporto Psicologico*

DEPRESSIONE



Supporto psicologico da remoto



Supporto psicologico in presenza



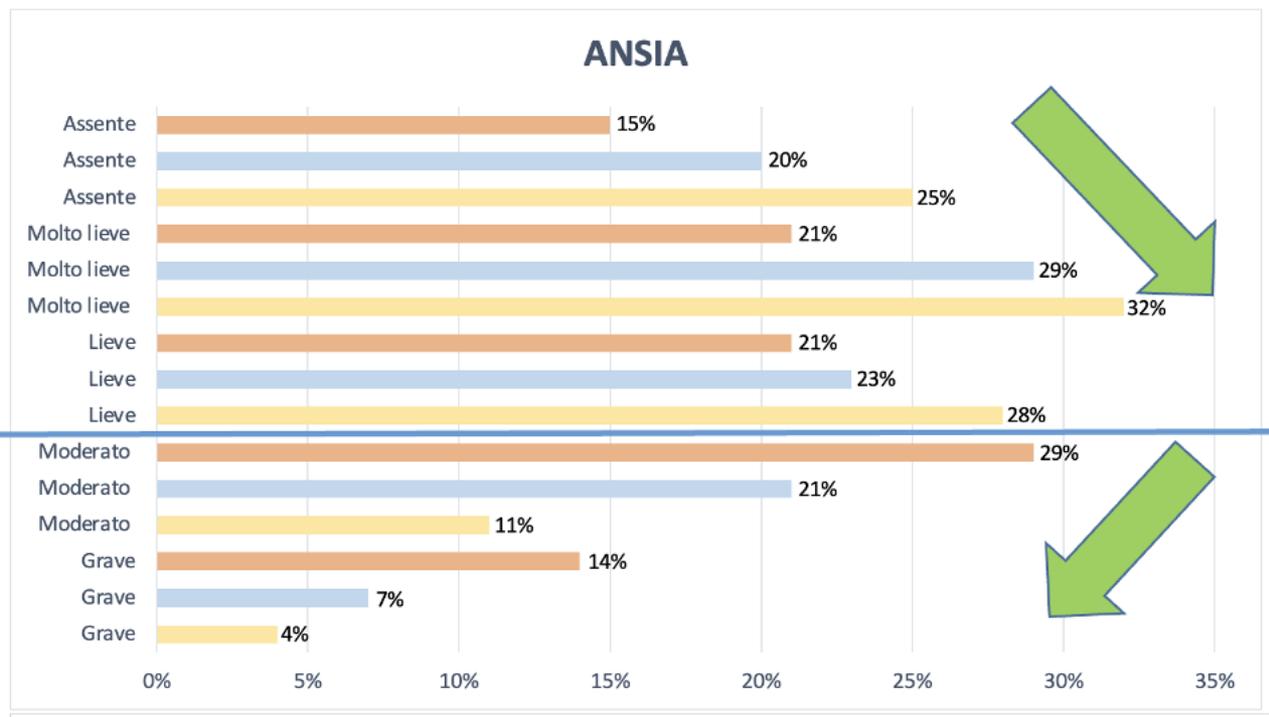
■ Assente (0) ■ Molto lieve (1) ■ Lieve (2) ■ Moderata (3) ■ Grave (4)



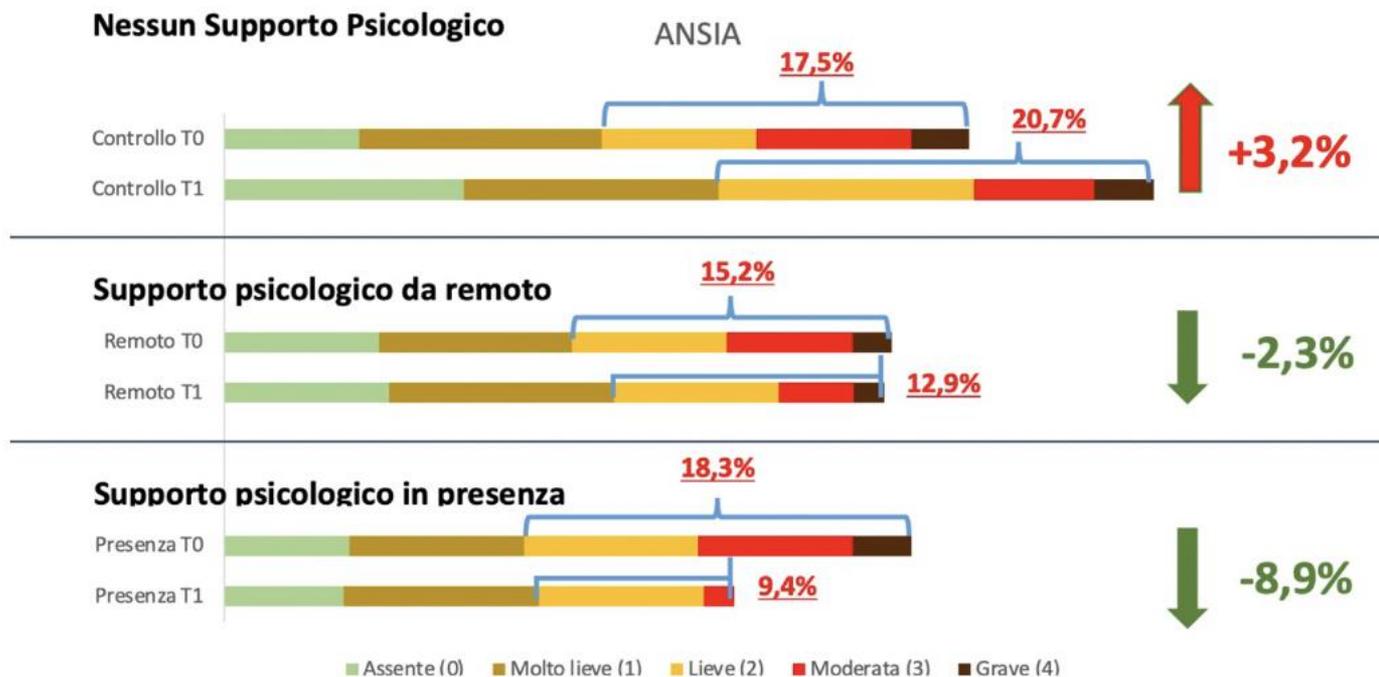
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: GRAVITÀ DEI SINTOMI ANSIA

ANSIA

- BASE** Rilevazione in emergenza **MARZO – MAGGIO 2020** (107 operatori sanitari)
- T0** Rilevazione **FEBBRAIO - AGOSTO 2021** (217 operatori sanitari)
- T1** Rilevazione **AGOSTO 2021 - GENNAIO 2022** (140 operatori sanitari)



Efficacia supporto psicologico: Ansia



T0 Rilevazione FEBBRAIO - AGOSTO 2021 (217 operatori sanitari)

T1 Rilevazione AGOSTO 2021 - GENNAIO 2022 (140 operatori sanitari)



SUPPORTO PSICOLOGICO: DATI OSSERVATORIO SOLETERRE-SAN MATTEO

DATI REGIONE LOMBARDIA

**CAMPIONE OPPORTUNISTICO 270 RESIDENTI
IN REGIONE LOMBARDIA
(NON OPERATORI SANITARI)**



Regione
Lombardia



**Disturbo da Stress Post-Traumatico
(PTSD) 31% grave, 41% moderato**



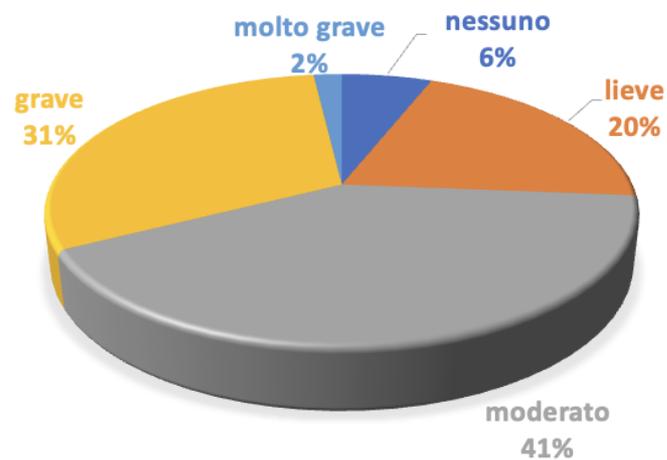
**Depressione
31% grave, 30% moderata**



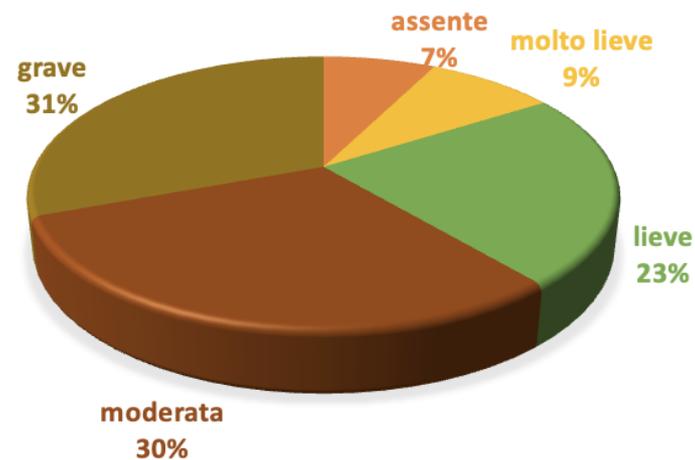
**Ansia
36% grave, 36% moderata**



STRESS POST TRAUMATICO



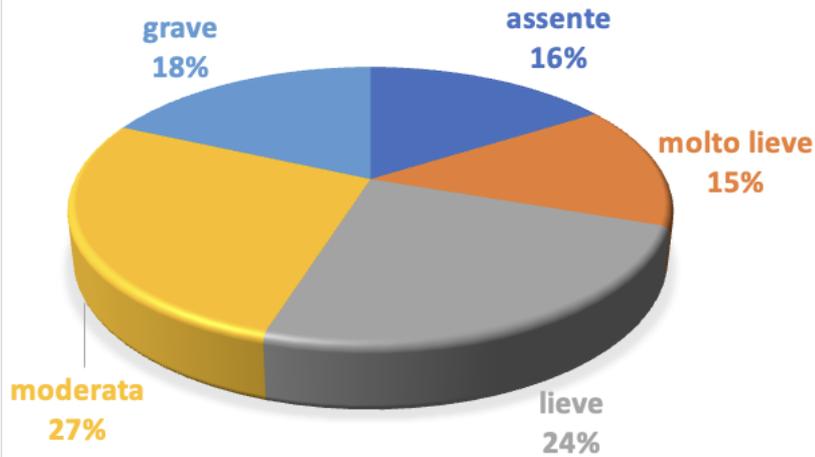
DEPRESSIONE



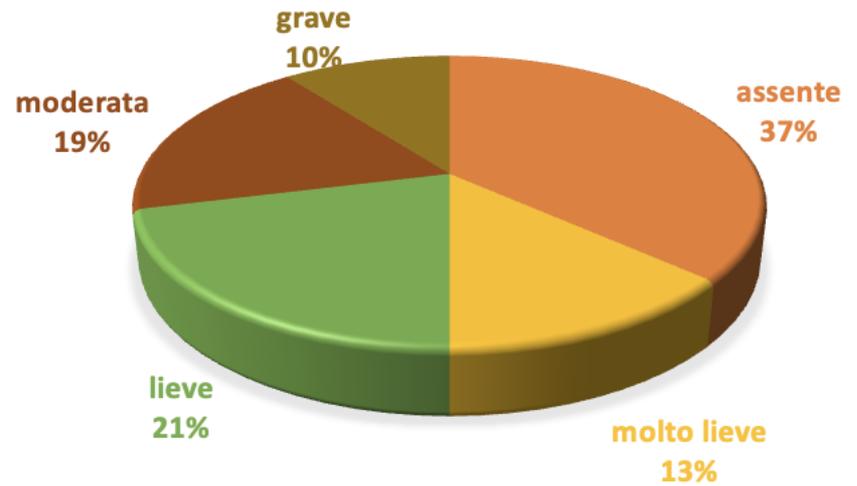
Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021



RABBIA



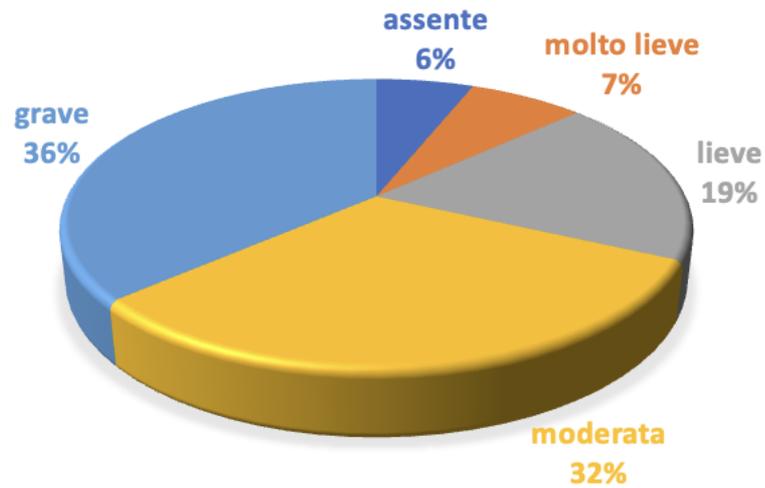
MANIA



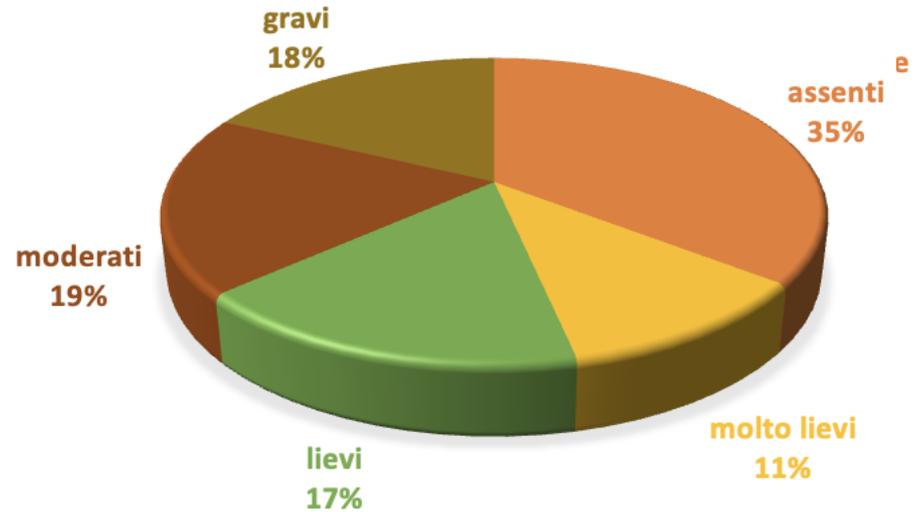
Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021



ANSIA



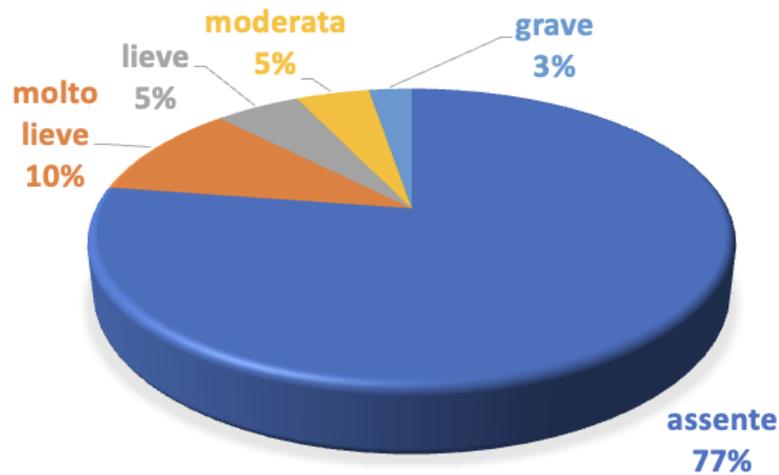
SINTOMI SOMATICI



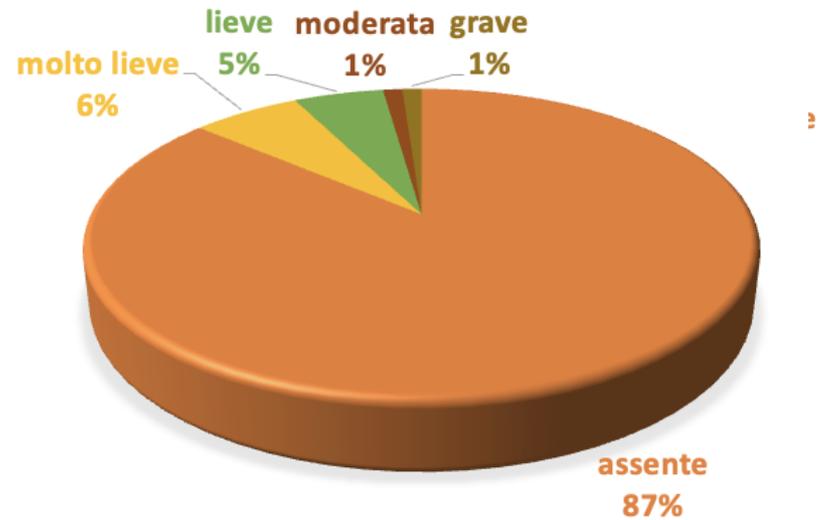
Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021



IDEAZIONE SUICIDARIA



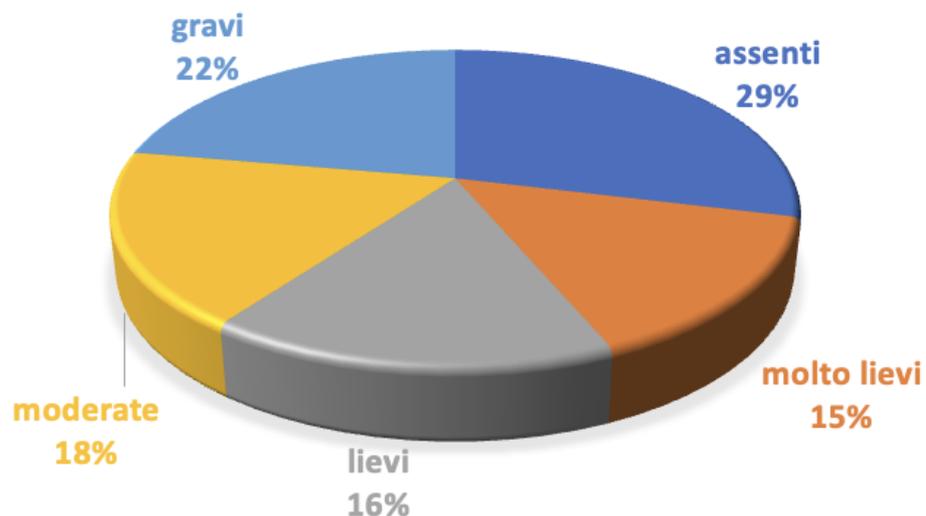
PSICOSI



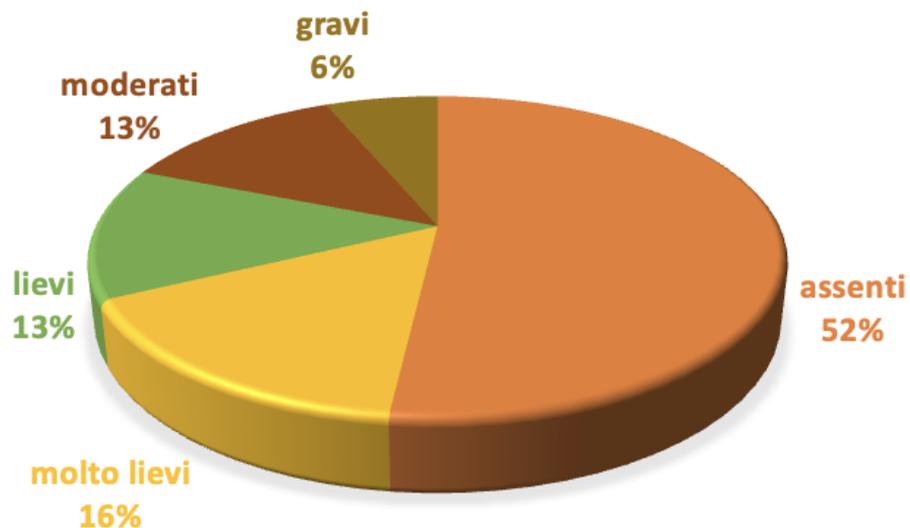
Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021



ALTERAZIONI DEL SONNO



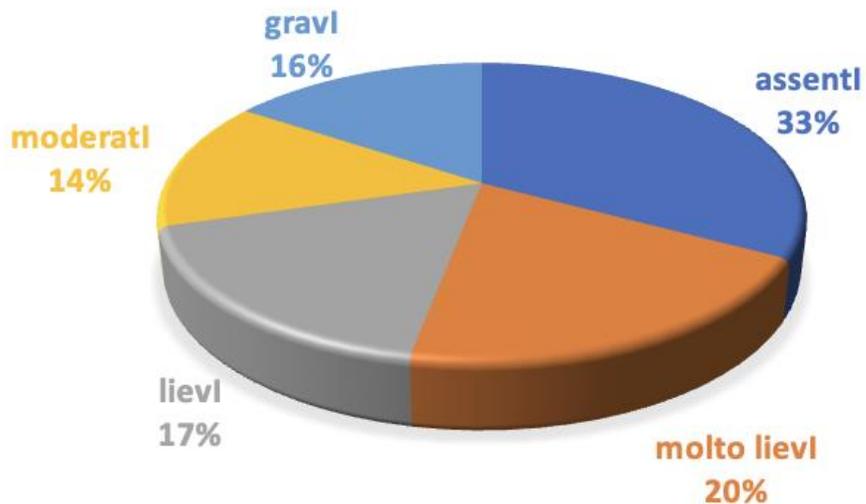
DISTURBI DELLA MEMORIA



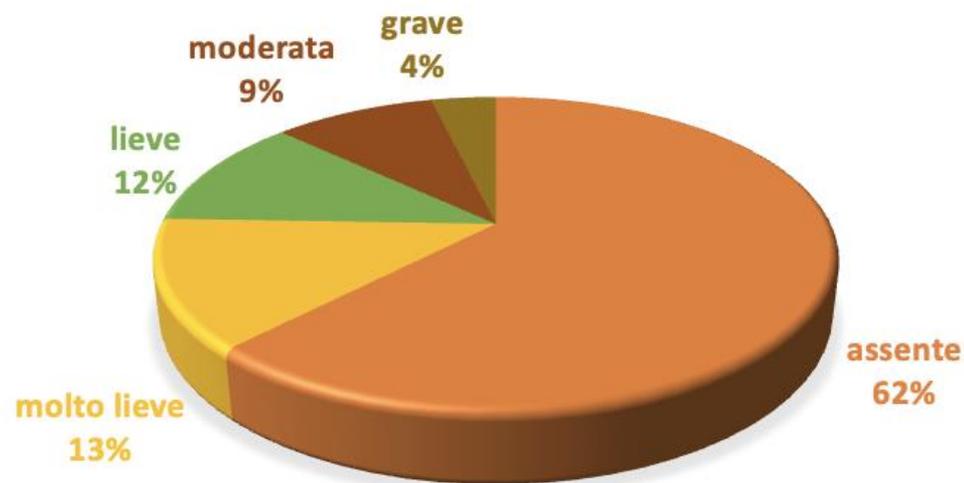
Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021



PENSIERI E COMPORAMENTI RIPETITIVI



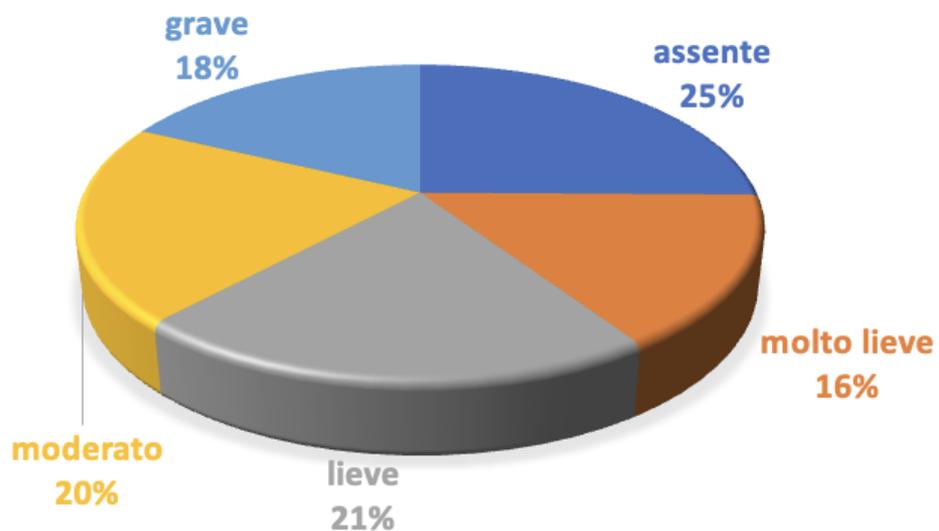
DISSOCIAZIONE



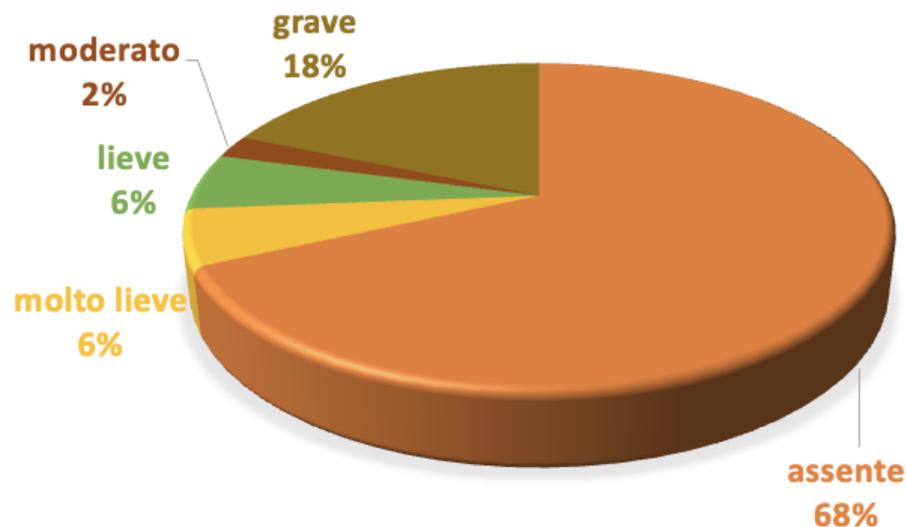
Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021



DISTURBO DI PERSONALITÀ



USO DI SOSTANZE



Campione opportunistico 270 casi residenti in Regione Lombardia (no operatori sanitari).
Ultimo dato rilevato il 26/11/2021

