

# Il vissuto delle terapie intensive

Condividere il proprio vissuto di operatori sanitari, le criticità, le speranze e le attese durante la pandemia Covid-19, con la certezza che comunicando si possano superare gli aspetti più critici, proteggersi dal burnout e offrire il miglior servizio a pazienti e familiari. Su queste basi è stato ideato da SIAARTI il progetto “Scriviamo la storia” con un blog dedicato agli operatori di terapia intensiva. Oltre cento emozionanti testimonianze di professionisti, che precisano: “i veri eroi sono i pazienti”

Patrizia Lattuada

Il Progetto “Scriviamo la storia” è un’iniziativa di comunicazione e condivisione professionale appoggiato dalla Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI). Sul blog pubblico <https://vissuto.intensiva.it> sono disponibili decine e decine di testimonianze di colleghi, che rappresentano una occasione di “medicina narrativa” volta al benessere degli operatori che avvertono la necessità di una condivisione professionale delle esperienze vissute all’interno degli ospedali italiani in un momento così eccezionale. Abbiamo rivolto alcune domande al Dott. **Giovanni Mistraletti**, rianimatore dell’Ospedale San Paolo, Università Statale di Milano, coordinatore di “vissuto.intensiva.it” e del progetto “Intensiva 2.0”, volto a migliorare la comunicazione con i familiari dei pazienti critici.

## Da dove nasce l’esigenza di proporre un blog pubblico?

Sono due le ragioni alla base di questo progetto di medicina narrativa: da un lato crediamo che scrivere le proprie emozioni possa essere un momento liberatorio per gli operatori sanitari che hanno vissuto momenti così difficili, che potrebbero provocare *moral distress* o una sindrome da stress post-traumatico. La scrittura e la condivisione delle testimonianze possono essere un fattore protettivo sia per chi scrive sia per chi legge, per sentirsi meno soli.

La seconda ragione risiede nel tracciare il punto di vista prezioso e mai scontato in un periodo storico in cui c’è stata una estrema inflazione di notizie provenienti dalle terapie intensive. Ma si è perso di vista ciò che accadeva veramente, il vissuto degli operatori deve essere condiviso perché la storia sia ricostruita per come effettivamente è stata nella sua drammaticità, ma anche nella sua umanità, un aspetto che spesso non è stato riportato dai mezzi di comunicazione e che rischia di essere dimenticato.

## Fa parte nel vostro preesistente progetto “Intensiva 2.0”?

Negli anni scorsi abbiamo dato vita al progetto “Intensiva 2.0”, un sito con materiale informativo per comunicare meglio con i familiari dei pazienti critici in terapia intensiva. Crediamo che migliorando la comunicazione, sia da un punto di vista razionale sia dal punto di vista della legittimazione delle emozioni che vengono provate dai familiari, si possa migliorare la comprensione della prognosi ma anche il loro stato emotivo. Questo lo stiamo dimostrando attraverso la ripetizione su larga scala di uno studio che coinvolge 335 reparti di terapia intensiva italiani. Da una costola di questo progetto è nato il blog <https://vissuto.intensiva.it/>, perché siamo convinti che la terapia intensiva sia un tutt’uno: non si può curare bene i malati, se non ci si prende cura anche dei familiari e degli operatori sanitari.

La “medicina narrativa” è spesso intesa come uno strumento per avvicinare il medico al suo paziente. Al contrario raccontare pubblicamente le proprie emozioni può diventare un mezzo per superare le difficoltà psicologiche e di stress che i medici stanno vivendo?

La medicina narrativa è uno strumento potente per presentare il proprio vissuto e quindi permettere a chi cura di considerare l’insieme della persona, nelle sue problematiche fisiche e psicologiche. Ora i curanti - medici e infermieri di terapia intensiva, medici di Pronto soccorso - che hanno vissuto una condizione sovrastante, si sono trovati di fronte a problematiche incredibili, gigantesche, sproporzionate rispetto alla formazione ricevuta, rischiano a loro volta di diventare pazienti che possono beneficiare della medicina narrativa. Anche se non arrivano a manifestare un malessere psicologico clinicamente rilevante possono migliorare il loro benessere grazie alla condivisione del loro vissuto. Qualcuno afferma che *‘ci vorranno degli psicologi che si prendano cura degli psicologi che si sono presi cura dei medici’*. Sono stati momenti difficili, per fortuna brevi e dopo oltre due mesi (ad oggi, ndr) la situazione è decisamente migliorata e non abbiamo paura di curare i malati in modo ‘controllabile’. Quando arrivavano 60 pazienti al giorno in PS, era una condizione che si può definire un ‘inferno dantesco’.

**? Quante testimonianze sono state raccolte? Il progetto continuerà?**

Le testimonianze che abbiamo raccolto sono oltre 100 e provengono soprattutto dalle Regioni più colpite e sono di medici e infermieri, in forma anonima. Non ci sono ragioni per credere che vi sia una polarizzazione verso una età o un genere. Ipotizziamo che abbiano condiviso il loro vissuto sia i giovani, sia operatori con esperienza pluriennale; alcuni hanno scritto *“siamo sconvolti, perché non abbiamo mai visto nulla del genere”*. Piuttosto le

esperienze sono talvolta travolgenti: la resilienza degli operatori viene manifestata sia con lo sconforto, sia con proposte concrete, valorizzando i momenti di successo, che permettono di continuare a lavorare con speranza, nonostante la portata della pandemia. Il progetto continuerà, anche se oggettivamente avrà meno ragion d'essere. Noi siamo professionisti, in alcuni casi esposti a momenti di estrema difficoltà. Le definizioni di 'eroi' o di 'ultimo baluardo contro il Coronavirus' sono controproducenti e anche se og-

gettivamente veri, non rispecchiano l'immagine migliore che possiamo dare. Personalmente non ci tengo ad essere famoso e credo che l'interesse manifestato verso di noi sia un 'fuoco di paglia'; anche se è stato molto sincero da parte della popolazione, ma io temo un po' meno da parte delle istituzioni. Staremo a vedere, ma quello che conta è considerare il vissuto degli operatori come essenziale per aumentare l'empatia, per proteggersi dal burnout e per offrire il miglior servizio ai pazienti e ai loro familiari.

**Alcune testimonianze dal blog <https://vissuto.intensiva.it>**

**> Andrà tutto bene?**

Innanzitutto detesto l'hashtag #andràtuttobene. Tutto bene cosa? È già andato tutto male.

Vorrei prendere a schiaffi chi ha detto che andrà tutto bene. Persone morte SOLE, SENZA TIRARE IL FIATO, A CENTINAIA. Parenti a casa, soli, senza avere contatti, notizie. Noi al lavoro... terrorizzati. Malati che sembrano andare bene e dopo due ore si inchiodano e in 24 ore muoiono, senza che tu sia riuscito a fare niente. Terapie date a caso, dubbi su tutto. Anche su come ti chiami. Andrà tutto bene cosa?

**> I nostri occhi sono gli unici che vedono prima di morire**

...Chi muore lo fa con noi e con le nostre lacrime... è come se ci avessero privato di poter piangere i nostri cari e di poter elaborare il dolore e il lutto! Rimane tutto qui in queste stanze... senza che un urlo possa salire nel cielo. Trovo questo alienante e allo stesso tempo crudele e incomprendibile! I nostri occhi sono gli unici che alcune persone vedranno prima di morire! Una grande responsabilità!

**> “Ma la voce?”**

Fino a due settimane fa, la maggior parte dei pazienti viveva o moriva, a pre-

scindere dallo sforzo. Invece ora sembra esserci più tempo. Sicuramente l'esperienza si accumula, le indicazioni sono più sicure, le certezze sono maggiori. Il paziente al letto 5 è stato tracheostomizzato cinque giorni fa. L'altra notte ho finalmente avuto un'interazione con una persona e non con un corpo. La prima percezione è stata: insofferenza. Mi dormando subito: e ora? Sono mascherata, non può vedere il mio viso, leggere le mie espressioni. Spero non sia sordo!

**> ... ma poi crolli**

Nell'immaginario mi piacerebbe avere mille mani e piedi e poter aiutare tutti e contemporaneamente, ma più spesso ci si trova a dover stilare delle priorità di intervento e "scelta" del pz a cui dare l'ultima CPAP che hai a disposizione. È massacrante fisicamente ma soprattutto emotivamente in quanto nessuna vita ha più valore di un'altra, ma ogni vita VALE.

**> Solo gli occhi**

Passato tutto questo, non ricorderò i turni massacranti o le notti insonni o la ginnastica coronarica quando sai di non poter intubare un paziente che avresti rianimato in qualsiasi altra situazione. Ricorderò solo gli occhi: gli occhi

dei colleghi, degli infermieri, dei pazienti. Che ti guardano cercando le stesse conferme che cerchi tu nei loro.

**> Con il nostro impegno lasceremo un seme**

Fino a poco più di un mese fa non avevo la percezione di quello che stava per accadere, di quello che stava per travolgere la mia vita, la mia città, il mio Paese, il mondo. La pandemia da SARS-CoV-2 sta provocando uno stravolgimento che ci coinvolge a 360° gradi come professionisti della sanità e come esseri umani. Siamo messi a dura prova in ogni scelta professionale e privata.

Ecco alcuni esempi di quotidiano vivere; turno in centrale operativa mi passano una chiamata, è una figlia, ha i genitori anziani chiusi nella loro casa con la febbre da 8 giorni. Lei vive a pochi chilometri di distanza, è in quarantena, il marito è ricoverato in terapia intensiva per una polmonite interstiziale da Covid-19. Dottoressa ho paura (sta pianendo), che si fa con i miei genitori?

**Infobox**

<https://vissuto.intensiva.it>; [www.intensiva.it](http://www.intensiva.it)



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giovanni Mistraretti