

ATTIVITÀ DEI GRUPPI

Emergenza coronavirus e stress

Coronavirus emergency and stress

M. Agrusta¹, F. Pellegrino²

¹ Coordinatore Gruppo AMD Psicologia e Diabete. ² Psichiatra-Psicoterapeuta, Asl Salerno.

Corresponding author: agrusta.mariano@gmail.com

Con il coronavirus il diabetologo, come tutti gli altri medici in campo, si è trovato ad affrontare un'emergenza senza precedenti, contro un nemico invisibile che ha colto tutti di sorpresa.

L'impatto emozionale in questa situazione è stato sicuramente molto elevato.

Inoltre, molti diabetologi sono stati "catapultati" in prima linea, per un doveroso rinforzo alle forze in campo, cosa che evidentemente li ha costretti a sopportare un carico di stress ulteriore.

Davanti ad uno scenario di stress e tensione, la maggior parte dei medici ha risposto con grande tenacia, tirando fuori il meglio di sé, riuscendo a sostenere ritmi inimmaginabili in condizioni di normalità, con spirito di abnegazione, spendendo ogni energia in una posizione di attacco quale risposta allo stress.

Inoltre, isolati ma presenti in ambulatorio, altri diabetologi, per via telematica, hanno controllato e controllano esami, rielaborano terapie, rassicurano dalle false notizie, rimanendo per i pazienti, punto di riferimento certo.

Anche questo ulteriore, piccolo ma continuativo, carico di pressione aumenta lo stress e potrebbe presentare il conto.

Lo stress, definito come una reazione soggettiva a una stimolazione ambientale, può avere diverse sfaccettature: nell'immediatezza degli eventi permette di fronteggiare la situazione ma, se protratto ed eccessivo, può diventare fonte di disagio e sofferenza.

Ogni persona esprime una peculiare modalità di reazione agli eventi stressanti, soprattutto a quelli che sollecitano l'esposizione a situazioni che minacciano la vita; l'esposizione agli eventi traumatici slantizza delle risposte sul piano psicologico e su quello fisico che possono avere aspetti positivi e negativi, la cui valutazione potrà essere fatta solo in un secondo momento, quando l'emergenza è superata.⁽¹⁾

Nel dare una risposta allo stress, nell'immediatezza dell'esposizione all'evento stressante, il medico si rende conto della portata dello stesso, ne codifica il rischio e attiva ogni risorsa disponibile al fine di poterlo affrontare.

Questo processo ha consentito all'uomo, nel corso dell'evoluzione, di affrontare pericoli e fatiche senza sosta, riuscendo a calibrare le proprie risorse con l'obiettivo di sopravvivere; si alternano così stati d'animo fluttuanti di scoraggiamento e di forza, di timore e di coraggio.



OPEN
ACCESS

Citation M. Agrusta, F. Pellegrino (2020). Emergenza coronavirus e stress. JAMD Vol. 23/2

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received June, 2020

Accepted June, 2020

Published July, 2020

Copyright © 2020 M. Agrusta. This is an open access article edited by AMD, published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding The Authors received no specific funding for this work.

Competing interest The Authors declare no competing interests.

Il problema rilevante è che, nel trambusto della risposta allo stress, questi fattori psicologici lasciano nella memoria una traccia di ciò che accade, una narrazione che inevitabilmente lascia un segno nella persona, una traccia con cui fare i conti; questo perché si concretizza una persistente condizione di iperarousal psicofisiologico, di iperattivazione del sistema nervoso simpatico e parasimpatico che è fonte di disagio, poiché va a compromettere la funzionalità cognitiva ed emotiva della persona.⁽²⁾

Questa reazione da stress, reazione di adattamento, ha, infatti, un limite fisiologico dovuto alla natura stessa dell'uomo non in grado di sostenere un iperadattamento, un adattamento a traumi persistenti e a elevato impatto emotivo. Nella specificità dell'emergenza da coronavirus ci si trova di fronte a due modalità di esposizione al trauma, una diretta e l'altra indiretta.

L'esperienza diretta è data dalla possibilità del contagio, il che metterebbe in pericolo la propria incolumità ma anche quella dei propri familiari, inoltre si vive – indirettamente – la sofferenza di altre persone rispetto alle quali ci si sente impotenti e frustrati.

Si vive così un'esperienza traumatica alimentata da una modalità pressante di esposizione al trauma, protratta nel tempo e angosciante, senza nessuna via d'uscita rispetto a un agente traumatico altamente patogeno e "invisibile"; tale contesto va tenuto in debita considerazione poiché può determinare una più alta possibilità di sviluppo di quadri clinici di particolare complessità clinica.

Il medico esposto al trauma, costretto spesso a intervenire in situazioni di precarietà si trova ad essere disarmato, in piena solitudine, senza nessuna sicurezza e garanzia.

Prevenire i disturbi da trauma vuol dire innanzitutto favorire l'elaborazione di processi mentali volti

a rafforzare il senso di sicurezza e di fiducia nella possibilità di superare il momento di crisi: il medico non può essere lasciato solo, ha bisogno sin dal primo momento di vicinanza, di condivisione dell'esperienza, di parlarne in gruppi supervisionati da esperti in psicologia generale e in psicologie delle emergenze con l'applicazione di specifiche tecniche psicologiche allo scopo di alleggerire le angosce di morte connesse alla necessità di "sopravvivere".⁽³⁾

Superata la fase dell'emergenza, il lavoro psicologico non finisce perché, dopo aver dato il meglio di sé, il medico non avrà più risorse disponibili, ed è in questa fase che possono più facilmente insorgere quadri clinici pervasivi del post-trauma e di particolare rilevanza clinica, come il disturbo da stress post-traumatico.⁽⁴⁾

AMD con il suo Gruppo Psicologia e Diabete ha messo in campo, in collaborazione con SID, una task force di psicologi distribuiti per regioni che si sono resi disponibili per un supporto psicologico, gratuito, per i diabetologi e per quei pazienti che ne facessero richiesta.

Bibliografia

1. Pellegrino F, La salute mentale: clinica e trattamento, Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 2018.
2. Dell'Osso L, Rucci P, Ducci F, Ciapparelli A, Vivarelli L, Carlini M, Ramacciotti C, Cassano GB. Social anxiety spectrum. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 253: 286-91, 2003.
3. Goldberg DP, Jenkins L, Millar T, Faragher EB. The ability of trainee general practitioner to identify psychological distress among their patients. *Psychol Medicine* 23: 185-193, 1993.
4. NIOSH. Stress at work. Cincinnati (OH): DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101, <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/default.html>, 1999.