

Elaborazione del trauma nella pandemia sars-cov19: percorsi di gruppo per infermieri

M. Valentina Gritti¹, Stefania Bonomi², Luca Giacci³, Emanuela Bergamelli⁴, Marco Gialli⁵, Stefania Mondini⁶

¹Infermiera, Consigliera OPI Bergamo - Bergamo

²Psicologa Psicoterapeuta, libera professionista - Bergamo

³Medico Psicoterapeuta, libero professionista - Milano

⁴Infermiera, Consigliera OPI Bergamo - Bergamo

⁵Infermiere, Consigliere OPI Bergamo - Bergamo

⁶Infermiere Pediatrico, Consigliera OPI Bergamo - Bergamo

Corrispondenza: valentinagritti@opibg.it

INTRODUZIONE

L'11 marzo 2020 l'OMS ha dichiarato la malattia da Coronavirus 2019 (CoViD-19) una pandemia, a causa della rapida diffusione mondiale (WHO, 2020). La Lombardia, e in particolare la provincia di Bergamo, è stata una delle zone d'Italia più colpite dal CoViD-19: al 26 aprile 2020 la provincia aveva 11.113 casi confermati e 2932 decessi per CoViD-19 (Fagioli et al., 2020).

L'impatto psicologico negativo della pandemia sugli operatori sanitari è stato individuato nel rischio di ansia, stress, depressione, burnout professionale e disturbo da stress post-traumatico (Danet et al., 2021). La stessa OMS dichiarò di dover provvedere al supporto psicologico e alla gestione dello stress post traumatico per gli operatori sanitari, per poter permettere loro di continuare a svolgere il proprio ruolo (WHO, 2020). È evidente che l'esperienza di vivere una situazione di distruzione, di perdita di familiari e l'essere esposti a scene terrificanti costituisce un fattore di rischio grave per la salute mentale di adulti e bambini. Oltre a questo, il trauma causato da disastri collettivi può interferire con le funzioni sociali, cognitive ed emotive (Fletcher, 2003). Questo risulta particolarmente impattante per i sanitari che, in prima linea, hanno affrontato questo nemico invisibile e sconosciuto, spesso senza adeguati mezzi e opportuna preparazione per la protezione di sé, sia sul piano fisico sia su quello emotivo.

Le persone che lavorano quotidianamente a contatto con sofferenze acute, nonostante tendano a sviluppare un'alta soglia di tolleranza agli eventi traumatici, possono manifestare disturbi psicopatologici a breve o lungo termine a seguito della traumatizzazione vicaria. Per questi motivi gli infermieri sono da considerarsi, secondo la classificazione di Taylor-Frazer (1981) vittime di primo, secondo, terzo e quarto tipo, con un altissimo rischio di sviluppare un Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), proprio perché esposti ad una stimolazione ed esposizione cumulativa. Elevati livelli di stress, protratti nel tempo, conducono ad un aumento della volontà di abbandono della professione e del contesto lavorativo, correlati all'incremento del distress lavorativo e alle scarse risorse per affrontarlo (Labrague et al., 2020). Staff infermieristici con elevati livelli di burnout si associano ad una diminuita qualità di assistenza percepita da parte degli assistiti (Vahey et al., 2004); i pazienti con malattia da CoViD-19, costretti per giorni all'isolamento e con contatti diretti soltanto con il personale sanitario, necessitano di un'assistenza di qualità.

Nella nostra Bergamo, il 18 marzo 2020 si è assistito a un lungo corteo formato da mezzi militari che trasportavano salme: la città divenne così il simbolo del dramma che la pandemia ha portato. In quei giorni, delicati e frenetici, emersero grosse difficoltà, tra cui quella di non avere sufficienti mezzi di protezione e una non idonea preparazione dal punto di vista psicologico per affrontare emergenze pandemiche di questa portata.

Pertanto, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Bergamo ha messo a disposizione un pronto intervento psicologico per intervenire nel breve termine. L'impatto psicologico, per gli operatori in prima linea, è risultato essere imponente al punto da richiedere un intervento diretto sugli iscritti, che OPI ha svolto telefonicamente, grazie al contributo di un esperto, a favore di 38 infermieri che avevano manifestato necessità di supporto psicologico. Questo ha evidenziato vissuti e risvolti emotivi complessi, riconducibili a situazioni di stress acuto con l'evidenza di sintomi di PTSD.

Nello specifico, negli infermieri, sono emersi i seguenti vissuti con i relativi sintomi (Tab. 1).

EMOZIONI	SINTOMI
<ul style="list-style-type: none"> • Ansia e preoccupazione all'esposizione a decessi, malati covid e familiari in stato di angoscia profonda. • Ansia e sensazione di pericolo per la propria incolumità, preoccupazione di essere senza saperlo veicolo di contagio per la propria famiglia, per i propri pazienti o cittadini • Impotenza di fronte ai moltissimi decessi, all'impossibilità di curare in maniera efficace e di lenire le sofferenze • Senso di colpa di aver contagiato qualcuno, per avere sottovalutato inizialmente la portata del fenomeno, per sentire di non fare abbastanza • Rabbia perché alcune misure per la protezione degli operatori non sono state tempestive ed efficaci e perché sono state attribuite nuove attività senza avere la preparazione adeguata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemi di insonnia o ipersonnia, "non riesco a dormire o dormo troppo" • Nervosismo crescente e tensioni coi colleghi ed anche in famiglia • Incapacità di staccare una volta fuori servizio • Difficoltà di concentrazione e memoria • Stanchezza cronica, sensazione che non ci sia mai fine e di non riuscire a recuperare • Immagini intrusive di situazioni drammatiche vissute in servizio che accompagnano anche a casa • Iperallerta costante • Incapacità di staccare e riposare • Stress da reinserimento nel proprio reparto a seguito di un periodo dedicato al Covid • Senso di estraniamento e solitudine al rientro a casa a fine turno e sensazione di non appartenenza al nucleo familiare

Tabella 1. – Descrizione di emozioni e sintomi emersi dagli infermieri nel Progetto elaborazione del trauma - OPI Bergamo.

L'OPI Bergamo si è così trovato a constatare quelli che sappiamo essere, dalla letteratura scientifica, importanti esiti di trauma, ovvero una ferita che può provocare dolore e lasciare cicatrici per tutta la vita. Un evento traumatico è, per definizione, potenzialmente dannoso e può generare profonda sofferenza anche a lungo termine. Non va poi dimenticato che la reazione al trauma si distingue per ogni individuo/infermiere in relazione alla gravità dell'evento vissuto, alla lettura che l'individuo dà all'evento stesso, alle risorse psicologiche di cui dispone.

A seguito di questo riscontro, l'OPI Bergamo ha sostenuto un progetto di elaborazione del trauma in piccoli gruppi, coinvolgendo un totale di 40 colleghi provenienti da diverse realtà.

Sulla scorta dei dati raccolti a marzo 2020, attraverso gli incontri telefonici promossi dall'Ordine nella prima fase pandemica, è emersa la necessità di creare dei momenti di elaborazione del trauma, anche in relazione alla scarsità di risorse personali per poterlo affrontare. In quest'ottica, il lavoro in piccoli gruppi appare essere il mezzo più adeguato per fornire l'aiuto psicologico tramite la metodologia *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR).

La metodologia EMDR rappresenta, ad oggi, lo strumento principale all'interno delle linee guida OMS per il trattamento del Disturbo Post-Traumatico da Stress. Viene utilizzato come strumento di prevenzione nello sviluppo dei possibili disturbi psicologici che possono insorgere a seguito di un evento critico o potenzialmente traumatico (Maslovaric, 2020). Il metodo terapeutico EMDR risulta essere utile per la gestione e la decompressione delle reazioni peri-traumatiche sia nella popolazione coinvolta che negli operatori sanitari (Maslovaric, 2020). L'obiettivo della terapia EMDR è quello di riattivare il processo di autoguarigione e desensibilizzare i ricordi disturbanti connessi all'esperienza traumatica. Nel corso degli anni si sono sviluppati differenti protocolli standardizzati e validati, i quali, attraverso l'evidence based, si sono mostrati efficaci per la gestione delle esperienze traumatiche.

In conclusione, l'EMDR può rappresentare uno strumento utile per trasformare un episodio di vita negativo in un'opportunità di apprendimento e miglioramento personale.

IL NOSTRO PERCORSO

L'obiettivo principale del progetto è quello di sostenere gli infermieri al fine di:

- sviluppare la capacità di reggere il peso emotivo
- proteggere rispetto alla possibile evoluzione in trauma psichico
- favorire l'adattamento più ecologico alla situazione.

Per garantire questo processo è necessario potenziare le risorse e sviluppare la resilienza in un clima di coesione di gruppo, aumentando la motivazione di aderenza al percorso di gruppo.

Altro obiettivo del percorso è quello di prevenire il consolidarsi del PTSD e altri disturbi correlati come: depressione, ansia e gesti autolesivi.

Il percorso ha permesso di garantire un supporto psicologico a piccoli gruppi provenienti dal medesimo contesto, favorendo quelle realtà in cui non sono stati attivati percorsi di supporto psicologico. Emerge rilevante un intervento per i neolaureati, pertanto si pone l'obiettivo di favorire uno scambio di esperienze tra gli stessi, aiutandoli ad attivare una resilienza reattiva e positiva nel proseguire nella neo-esperienza lavorativa.

Il percorso ha coinvolto 40 infermieri suddivisi in 6 gruppi, nell'arco temporale di 7 mesi (settembre 2020-marzo 2021).

Sono stati valutati i seguenti criteri per la formazione e la costituzione dei gruppi: età, contesto lavorativo, struttura di appartenenza e competenze emotive, valutate sulla base di un primo colloquio telefonico con la psicoterapeuta che ha guidato il percorso.

Sono emerse caratteristiche peculiari che hanno distinto i diversi gruppi:

- *Contesto lavorativo* - i partecipanti dei gruppi 1, 2, 4 e 5 sono appartenenti a realtà operative differenti, mentre i restanti gruppi (3, 6) sono formati da sanitari provenienti da un contesto lavorativo omogeneo. La presenza di un legame pregresso ha predisposto un clima di cooperazione e appartenenza, tale da identificarsi attraverso un nome del gruppo stesso, diventando una risorsa dove i partecipanti si potessero riconoscere.
- *Età* - il gruppo 2 è risultato essere omogeneo per età, i gruppi 1 e 4 presentano al proprio interno neolaureati. I restanti gruppi risultano essere eterogenei.

Gli incontri sono stati definiti e cadenzati con la seguente modalità: i primi 4 incontri settimanali, il quinto dopo quindici giorni e il sesto a distanza di circa un mese.

Durante il primo incontro i partecipanti si sono presentati, enunciando i loro bisogni e le loro aspettative relativamente al percorso proposto. Allo stesso modo vi è stata la presentazione dei conduttori, con la spiegazione teorica del concetto di trauma psichico e della tecnica EMDR.

I successivi incontri hanno seguito una struttura comune: partendo dall'individuazione di ricordi traumatici di eventi passati, è stato svolto il lavoro di stimolazione bilaterale e desensibilizzazione del ricordo con successiva condivisione in gruppo e installazione della risorsa individuata.

Durante il sesto e ultimo incontro, a conclusione del percorso intrapreso, vi è stato un feedback condiviso riguardo la situazione emotiva di ciascuno, le risorse apprese e il miglioramento percepito a livello professionale, personale e familiare. Ai partecipanti è stata somministrato, in prima e in sesta giornata, il termometro delle emozioni; in seguito è stata somministrata un'indagine di tipo qualitativo rispetto al percorso svolto.

RISULTATI

Il tasso di presenza nel suo complessivo risulta essere del 79,6% (Tab. 2). Le difficoltà di aderenza riscontrate sono state per lo più dovute ad esigenze di rientro in servizio. Nel corso del progetto, con l'evolversi della situazione pandemica, è stato necessario continuare il percorso in modalità da remoto, in conformità con le normative vigenti.

Gruppi	Numero di partecipanti	Tasso di presenza
Gruppo 1	4	100%
Gruppo 2	7	50%
Gruppo 3	6	80%
Gruppo 4	6	78%
Gruppo 5	5	80%
Gruppo 6	12	90%
Totale	40	79,6%

Tabella 2. – Report adesione al “Progetto elaborazione del trauma OPI Bergamo”.

Uno degli strumenti di valutazione del percorso è stato il termometro delle emozioni, somministrato a ciascun partecipante all'inizio ed alla fine degli incontri.

E' stata così raccolta la valutazione soggettiva, su una scala Likert da 0 a 10 dei livelli di stress, ansia, umore depresso, rabbia, disturbo del sonno e bisogno di aiuto (Tab 3). L'analisi comparativa, espressa in valori di media, tra i livelli di disagio emersi nel primo incontro e quelli rilevati alla fine del percorso, evidenziano un notevole beneficio del lavoro svolto e un significativo abbassamento del disagio soggettivo percepito per ciascun item: ciò appare in linea con gli altri test di valutazione e con il riscontro nelle domande qualitative.

	Stress	Ansia	Umore depresso	Rabbia	Disturbo del sonno	Bisogno di aiuto
Inizio del percorso	7.2	8.2	5.8	6	4.2	7
Fine del percorso	4.5	2.8	2	1.5	2	2.5

Tabella 3. – Termometro delle emozioni espresso in intervallo numerico 0-10.

Il termometro ha consentito ai partecipanti di visualizzare la gradualità dei propri stati emotivi e quindi una maggiore consapevolezza dell'alta temperatura e della sua disfunzionalità. Il lavoro di supporto ha permesso un ritorno a temperature accettabili per poter gestire la difficile situazione e cogliere delle opportunità di cambiamento.

Di seguito si riportano i dati, espressi in media, rispetto la situazione di stress a inizio percorso e a termine dello stesso. La Fig. 1 mette in evidenza due aspetti di interesse: in primo luogo l'importante livello di stress percepito alla partenza del percorso; parallelamente come il livello di ansia sia stato rilevante all'inizio del percorso, ammontando a 8,2 medio, per poi passare a 2,8 di valore medio al termine.

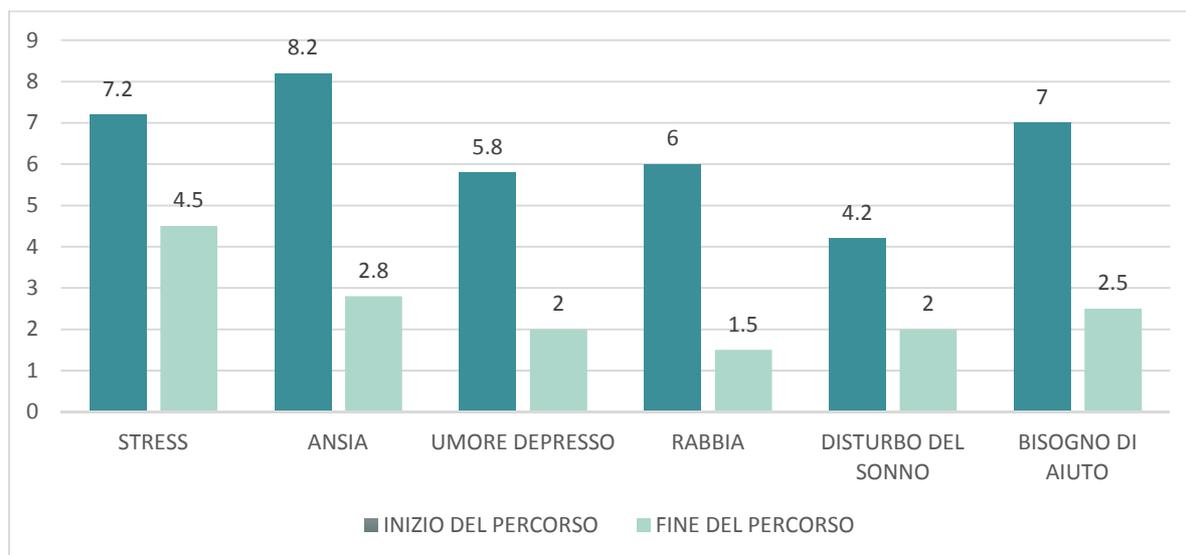


Figura 1. – Comparazione degli esiti del Termometro delle Emozioni tra inizio e fine percorso.

Al fine di condurre un'analisi qualitativa del lavoro svolto, sono state poste due domande aperte alle quali i partecipanti potessero rispondere in modo libero.

La prima è stata: "Quali capacità/risorse senti di aver acquisito o potenziato grazie a questo percorso?" (Fig. 2)

Sono stati individuati 5 temi principali, affiancati dalle unità che li descrivono maggiormente.

È importante sottolineare che i singoli partecipanti hanno dato risposte afferenti a più item.

Di seguito si riporta il vissuto dei partecipanti:

- *qui ed ora* - vivere il presente, capacità del lasciare andare
- *importanza del gruppo di lavoro* - maggiore consapevolezza della forza del gruppo, come risorsa, luogo di crescita e di condivisione; maggiore fiducia dei colleghi; solidarietà ed aiuto
- *cura del se'* - maggiore consapevolezza di sé e delle proprie emozioni; maggior controllo degli stati emotivi; imparare ad ascoltarsi; perdonarsi, volersi bene, riconoscere le proprie capacità; equilibrio; libertà dal giudizio altrui
- *tecniche psicologiche* - maggiore attenzione ai segnali di alert, recupero psicofisico; consapevolezza delle strategie per ritornare alla calma; gestione dell'ansia; utilizzo di immagini interiori positive
- *comunicazione* - maggior capacità di comunicare anche difficoltà.

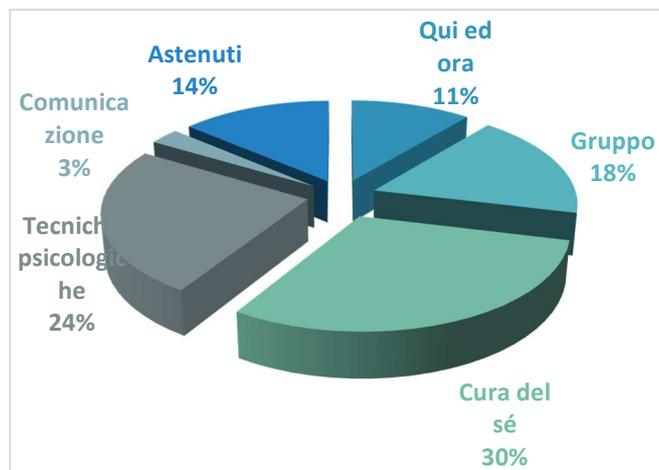


Figura 2. – Capacità e risorse acquisite dai partecipanti.

La seconda ha indagato *“In che cosa ritieni di avere ancora bisogno di aiuto?”*

In questo caso i partecipanti hanno dato risposte riferibili ad un unico item, delineando i seguenti bisogni (Fig. 3):

- bisogni formativi
- bisogno di aiuto concreto - possibilità di sostegno ad accesso regolare, percorsi di cura e di crescita di chi si prende cura
- etica professionale - discussione rispetto all'eticità dell'agire professionale
- acquisizione dei mezzi necessari - instillazione positiva di risorse interiori, a cui il professionista può sempre attingere.

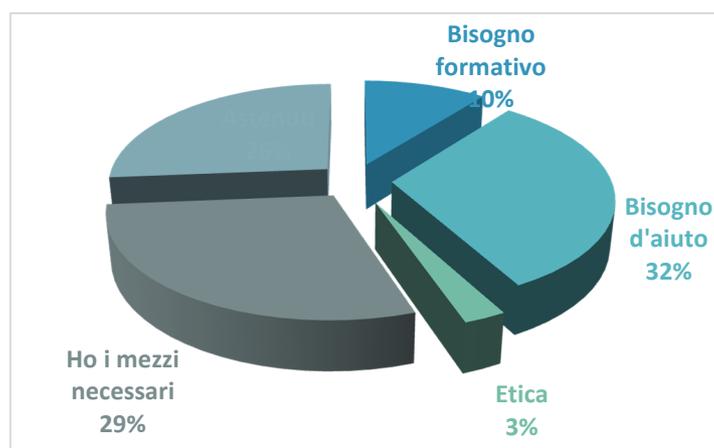


Figura 3. – Esigenze ulteriori dei partecipanti.

CONCLUSIONI

Il progetto di supporto psicologico è nato con la finalità di rispondere ad un bisogno immediato emerso rispetto il vissuto in epoca pandemica: non costituisce un progetto di ricerca, pertanto, il limite dei dati raccolti risulta essere quello di essere esemplificativi dell'esperienza emersa.

Il lavoro svolto nel percorso di gruppo è stato profondamente trasformativo per i partecipanti, che sono stati condotti attraverso due orientamenti centrali: l'elaborazione del trauma e l'instillazione/potenziamento delle risorse per rilanciare in maniera più consapevole il loro essere ed esserci all'interno della quotidianità.

La gestione dei pensieri e delle emozioni ha permesso al singolo, all'interno del gruppo e sostenuto da esso, di rielaborare quanto accaduto, per poter tornare ad interagire con l'ambiente lavorativo in maniera attiva e propositiva. I benefici a livello psichico appaiono più che soddisfacenti come testimoniato nella analisi quantitative e qualitative. Dall'analisi qualitativa e in particolare dalle risposte alla domanda aperta *“Quali capacità/risorse senti di aver acquisito o potenziato durante questo percorso?”* si evince la trasformazione dei singoli e il cambiamento che è avvenuto attraverso l'acquisizione di una maggior consapevolezza di sé e l'utilizzo di nuovi e differenti strumenti. Tutto questo ha consentito una maggior padronanza dei propri pensieri, immagini ed emozioni, patrimonio a cui il professionista potrà accedere in ogni momento della sua vita presente e futura.

Altra riflessione centrale è il tema della cura che deve avvenire non solo verso gli altri, ma anche verso sé stessi, facendo scelte di qualità che possono passare anche attraverso il dire di no a situazioni percepite dannose per il proprio funzionamento, senza sviluppare un senso di colpa.

La modalità gruppale, in particolar modo per i professionisti appartenenti allo stesso ambito lavorativo, ha permesso di sviluppare un senso di coesione e solidarietà, che ha portato a percepire il gruppo come luogo protetto in cui può avvenire la condivisione e l'aiuto. Inoltre, i professionisti esperti hanno dimostrato il senso di protezione e aiuto verso i colleghi neolaureati, sostenendoli dal punto di vista personale e professionale.

In conclusione, emerge principalmente la richiesta di programmare degli incontri per lavorare su tematiche relazionali, etiche e di gestione dello stress. Questo rappresenterebbe uno spazio di ascolto, confronto e miglioramento di cui pare esserci ancora bisogno.

Rilevante la necessità di analisi e approfondimento dei dilemmi etici, che sono emersi nel periodo pandemico, sottolineando il grave stress psicofisico con cui ogni professionista ha dovuto necessariamente confrontarsi. La complessità del contesto e la necessità di fare delle scelte dolorose hanno portato i professionisti a fare i conti innanzitutto con sé stessi e il proprio sistema valoriale.

È fondamentale una riflessione critica dei dilemmi e conflitti etici che si sono generati, attraverso un autentico confronto tra professionisti, al fine di avere un riferimento a cui attingere nel quotidiano.

Risulta fondamentale implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere quotidianamente gli infermieri e per contribuire a potenziare le loro abilità di adattamento e promuovere il loro ben-essere.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Il progetto è stato realizzato grazie ad una raccolta fondi organizzata dall'OPI di Bergamo nel periodo emergenziale pandemico. L'Ordine, non potendo per la sua natura giuridica raccogliere direttamente fondi, ha attivato un progetto di fundraising con una duplice finalità: in prima istanza rispondere alla carenza di DPI del territorio, particolarmente deficitaria nel periodo marzo-aprile 2020; in seconda istanza per favorire la realizzazione di tale percorso. La raccolta fondi ha portato bonifici diretti sul fondo apposito e tramite piattaforma gofundme. Il rendiconto della raccolta fondi è pubblicato nella sezione di amministrazione trasparenza del sito dell'Ente e si è concluso in assenza di disavanzo.

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare va a tutti i donatori che, attraverso la loro generosità, hanno contribuito a sostenere la nostra comunità professionale; un grazie anche ai partecipanti del percorso di elaborazione del trauma, che hanno contribuito a creare un clima di condivisione e sostegno reciproco.

BIBLIOGRAFIA

- Bellanti F, Lo Buglio A, Capuano E, Dobrakowski M, Kasperczyk A, Kasperczyk S, Ventriglio A, Vendemiale G. *Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy*. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 11;18(10):5051. doi: 10.3390/ijerph18105051. PMID: 34064610; PMCID: PMC8151382.
- Danet Danet A. *Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review*. Med Clin (Barc). 2021 May 7;156(9):449-458. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009. Epub 2021 Jan 1. PMID: 33478809; PMCID: PMC7775650.
- Fagioli S, Lorini FL, Remuzzi G; Covid-19 Bergamo Hospital Crisis Unit. *Adaptations and Lessons in the Province of Bergamo*. N Engl J Med. 2020 May 21;382(21):e71. doi: 10.1056/NEJMc2011599. Epub 2020 May 5. PMID: 32369276; PMCID: PMC7219535.
- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. *Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic*. Int J Nurs Stud. 2020 Nov;111:103637. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637. Epub 2020 May 8. PMID: 32919358; PMCID: PMC7206441.
- Fernandez I., (2014). Traumi psicologici, ferite dell'anima: il contributo della terapia con EDMR, Feltrinelli, Milano.
- Fletcher, KE (2003). *Disturbo post-traumatico da stress infantile*. In EJ Mash & RA Barkley (a cura di), Psicopatologia infantile, Guilford Press.
- Gemine R., Davies G.R., Tarrant S, *Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: a cross-sectional mixed methods study*. BMJ Open 2021;11:e042591. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042591.
- Labrague L.J., de Los Santos JAA. *Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses*. J Nurs Manag. 2021 Apr;29(3):395-403. doi: 10.1111/jonm.13168. Epub 2020 Oct 11. PMID: 32985046; PMCID: PMC7537256.

- Li J., Li P., Chen J, Ruan L, Zeng Q, Gong Y. *Intention to response, emergency preparedness and intention to leave among nurses during COVID-19*. Nurs Open. 2020 Nov;7(6):1867-1875. doi: 10.1002/nop2.576. Epub 2020 Aug 1. PMID: 33346407; PMCID: PMC7436312.
- Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. *Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses*. J Nurs Manag. 2021 May 9. doi: 10.1111/jonm.13359. Epub ahead of print. PMID: 33966312.
- Maslovacic G. (2020), *EMDR di gruppo. Insieme verso il BenEssere. Protocolli di intervento*. Disponibile da: [https://www.google.com/search?q=Maslovacic+G.++\(2020\)%2C+EMDR+di+gruppo.+Insieme+verso+il+BenEssere.+Protocolli+di+intervento%2C+Apertamenteweb%2C&oq=Maslovacic+G.++\(2020\)%2C++EMDR+di+gruppo.+Insieme+verso+il+BenEssere.+Protocolli+di+intervento%2C++Apertamenteweb%2C&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Maslovacic+G.++(2020)%2C+EMDR+di+gruppo.+Insieme+verso+il+BenEssere.+Protocolli+di+intervento%2C+Apertamenteweb%2C&oq=Maslovacic+G.++(2020)%2C++EMDR+di+gruppo.+Insieme+verso+il+BenEssere.+Protocolli+di+intervento%2C++Apertamenteweb%2C&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8).
- Nejati A, Shepley M, Rodiek S. *A Review of Design and Policy Interventions to Promote Nurses' Restorative Breaks in Health Care Workplaces*. Workplace Health Saf. 2016 Feb;64(2):70-7; doi: 10.1177/2165079915612097. PMID: 26814229.
- Shapiro F., (2019). *EMDR. Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure*, Raffaello Cortina Editore.
- Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. *The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review*. J Occup Health. 2020 Jan;62(1):e12175. doi: 10.1002/1348-9585.12175. PMID: 33131192; PMCID: PMC7603426.
- Taylor A.S.W., Frazer A. G., (1981). *Psychological sequelae of operation overdue following the DC 10 air crash in Antarctica*, Victoria University, Department of Psychology, 27, pp. 72, Wellington.
- Tanja-Dijkstra K, Pieterse ME. *The psychological effects of the physical healthcare environment on healthcare personnel*. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD006210. doi: 10.1002/14651858.CD006210.pub3. PMID: 2124967.
- Vahey, D.C., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P., Vargas, D. (2004) *Nurse burnout and patient satisfaction*. Medical Care, 42(2): 57-66.
- World Health Organization, *Osservazioni di apertura del Direttore Generale dell'OMS al briefing con i media su COVID-19*. Disponibile da: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (u.c. 17/01/2022).