



Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union



Project Number: 2020-1-PL-KA202-082075

# Psych.E.In. Multiplier Event Accompagnamento del lutto traumatico

Milano, 10 dicembre 2022

Giada Maslovaric



## Accompagnamento del lutto traumatico

10 Dicembre 2022

Dott.ssa Giada Maslovaric

Psicologa Psicoterapeuta

Supervisore e Facilitator EMDR



## Luctus

Con il termine lutto (dal latino *luctus*, “pianto”, *lugere*, “piangere ed essere in lutto”) si intendono sia l'insieme delle reazioni psicologiche e dei comportamenti individuali che si sperimentano a causa della perdita di una persona significativa sia i rituali collettivi e le pratiche sociali e pubbliche che vengono svolte nelle diverse culture intorno all'evento della morte

10/12/2022 Giada Maslovaric 3

## LUTTO

Il lutto è il sentimento di intenso dolore che si prova per la perdita di una persona cara. La morte, specialmente di una persona vicina, è stata considerata da sempre come l'evento che provoca non solo una perdita fisica e reale ma una perdita emotiva e psicologica nella in chi sopravvive



10/12/2022 Giada Maslovaric 4

## LUTTO

La reazione al lutto è molto personale e può essere influenzata da diversi fattori:

- le circostanze che hanno portato al decesso;
- la prevedibilità o meno con cui esso è avvenuto;
- le caratteristiche personali di chi subisce il lutto, (l'età, il ruolo ricoperto all'interno della famiglia, il grado di parentela, la qualità della relazione, le caratteristiche psicologiche personali);
- le risorse presenti all'interno del contesto.



10/12/2022

Giada Maslovaric

5

## LUTTO COMPLICATO

Non sempre e non per tutti è possibile portare a termine il processo di elaborazione del lutto in senso positivo.

Talvolta si può restare bloccati per lungo tempo, senza riuscire ad accettare l'accaduto e poter proseguire il cammino della propria vita.

Il lutto complicato si presenta quando le manifestazioni del lutto normale si acutizzano e diventano croniche



10/12/2022

Giada Maslovaric

6

## Persona in lutto e Operatore sanitario

### Persona in lutto

- incredulità e shock,
- negazione,
- paura e ansia,
- Rabbia e accusa
- senso di colpa e ingiustizia,
- pianto,
- speranza/disperazione
- tristezza
- solitudine,
- senso di vuoto,
- rimpianto.



### Operatore

- Paura di generare dolore nell'altro
- Paure dell'incertezza (di dire "non so")
- Paura di identificarsi
- Paura di sentirsi accusati
- Paura del fallimento terapeutico (onnipotenza)
- Paura di esprimere emozioni (distanziamento)
- Paure personali relativi alla perdita e alla morte

10/12/2022
Giada Maslovaric
7



## LUTTO Coronavirus

Al tempo del Covid una persona che sta male e viene ricoverata d'urgenza con tampone positivo comporta che il resto della famiglia sia bloccata in casa in **quarantena**.

Poi la comunicazione del decesso, a distanza, telefonica.

Niente funerali, rinviati a data da destinarsi, e niente ultimo saluto, nè ancora in vita nè, almeno, post mortem.

La **morte** ai tempi del **coronavirus** è ancora più spietata, anche per chi rimane

10/12/2022
Giada Maslovaric
8

## MORTI IPEV (Stuart, 1999)

- Inattese: tendono ad accadere in modo improvviso e senza avvertimento
- Premature: riguardano persone che muoiono in modo precoce e innaturale
- Evitabili: perché essendo la diretta conseguenza di un comportamento negligente o scorretto di un altro, attivano questione relative alla responsabilità
- Violente: perché possono dar luogo a effetti violenti e mutilanti sul corpo

Il decesso IPEV comporta un maggior rischio di lutto complicato e disturbo da stress post traumatico nei famigliari (Rando, 1993, Stewart, 1999)

10/12/2022

Giada Maslovaric

9

## MORTE IMPROVVISA

“Sindrome della perdita inattesa” (Parkes e Weiss, 1983)

Ritiro sociale

Le caratteristiche principali sono la difficoltà a credere che la perdita si sia verificata. Possono manifestarsi stati di shock/intorpidimento, evitamento nell'affrontare la perdita e sentimenti di disperazione

A lungo termine può bloccare l'elaborazione del lutto (ritiro sociale, senso della presenza continua del defunto)



10/12/2022

Giada Maslovaric

10

## MORTE **P**REMATURA

Età della persona deceduta è l'unico predittore d'intensità del dolore emerso attraverso il test Greif Inventory (Gamino et al.)

I familiari che hanno perso una persona più giovane hanno riferito un maggiore livello di rabbia, ostilità, disperazione, senso di colpa, perdita di controllo, ruminazione, depersonalizzazione e somatizzazioni

Senso di colpa come caratteristica distintiva tra i genitori che hanno perso un figlio rispetto alle persone che hanno perso un coniuge



10/12/2022

Giada Maslovaric

11

## MORTE EVITABILE



10/12/2022

Giada Maslovaric

12

Le morti evitabili o percepite come tali dai familiari possono contribuire ad aumentare i problemi nell'elaborazione del lutto (Rando, 1994)

Ad esempio la morte di un familiare in un incidente causato da un ubriaco alla guida può essere un fattore bloccante o rallentante l'elaborazione del lutto, un attentato terroristico rientra pienamente nel ventaglio di queste caratteristiche

## MORTE VIOLENTA



10/12/2022

Giada Maslovaric

Se il corpo del defunto è adeguatamente preparato e se una descrizione della condizione del corpo è fatta in anticipo, questo può aiutare i familiari e dare loro la possibilità di stare con la persona deceduta per l'ultima volta (Jones & Buttery, 1981; Leash, 1994)

La visualizzazione del corpo può aiutare a rendere la perdita reale per i familiari e consentire loro di dire addio, momento importante nelle fasi iniziali di elaborazione del lutto (Von Bloch, 1996), mentre negare ai familiari il desiderio di un contatto con il defunto può avere effetti negativi a medio e lungo termine

13

## In Person In Time



10/12/2022

Giada Maslovaric

1992 Ufficio del Procuratore Generale per lo Stato dello Iowa, in collaborazione con l'Associazione Nazionale dei Medici emana una delle procedure maggiormente conosciute a livello internazionale:

In Person, in Time: le Raccomandazioni e le procedure per la comunicazione della morte

14

## IN PERSON: Di persona

10/12/2022

Dare la notizia di persona, MAI per telefono, salvo impedimenti importanti

La comunicazione spesso provoca importanti reazioni psico-fisiche per cui è bene essere fisicamente vicini al familiare per aiutarlo offrendo assistenza

Avvertire personale medico di avvicinarsi in zona in caso di bisogno

Comunicare di persona anche se lontani: in questo caso contattare le forze di polizia locale della zona che provvederanno a portare la notizia

Giada Maslovaric

15

## IN TIME: Al più presto

10/12/2022

Portare la notizia il prima possibile, ma solo dopo la certa identificazione della vittima

Accertarsi che sia il familiare idoneo a ricevere la notizia

Raccogliere informazioni sull'evento

Raccogliere informazioni sui familiari: relazioni tra di loro, condizioni di salute, presenza di bambini e anziani

Accertarsi che sia presente una terza persona, parente o amico del familiare

Giada Maslovaric

16

## IN PLAIN LANGUAGE: linguaggio semplice

- Linguaggio chiaro, diretto, lento
- Gli operatori devono chiaramente identificarsi
- Rispondere alle domande dei familiari (causa della morte, luogo dove si trova ora, come fare per vederlo)
- Nel caso di ritardo della comunicazione: informare i familiari che è dipeso dalle necessità di espletare i dovuti accertamenti, tra cui quello di identificare la persona cui comunicare la notizia
- Se non si sa rispondere ad alcune domande dire semplicemente che non lo sappiamo, ma che faremo il possibile per ottenere quelle informazioni
- Usare sempre il nome della vittima e non “il corpo” o “la salma”

10/12/2022

Giada Maslovaric

17

## WITH COMPASSION: con compassione

- La nostra presenza e compassione sono i principali aiuti e segni di vicinanza che possiamo dare al familiare
- Accettare le loro emozioni
- Non fare riferimenti alla religione
- Offerirsi di telefonare a qualcuno e rimanere in contatto fino al suo arrivo
- Lasciare il nome dell'operatore che ha effettuato la comunicazione
- Accompagnare /sentire i familiari per l'identificazione della vittima
- Ci sono poche parole di consolazione che possono aiutare il familiare, ma è sempre appropriato dire “Mi dispiace per quanto le è accaduto”



10/12/2022

Giada Maslovaric

18

## EMERGENZA COVID-19

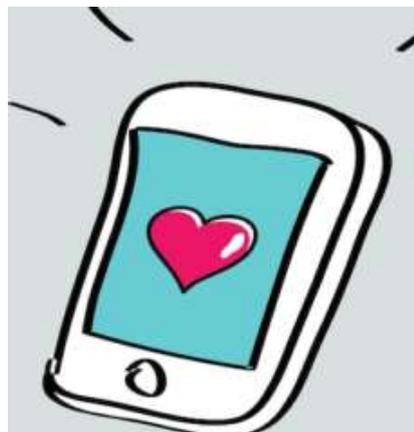
### Vademecum per la telefonata e la comunicazione della bad news

L'emergenza COVID-19 sta cambiando il modo di comunicare coi famigliari dei pazienti in quanto la comunicazione telefonica è spesso l'unica possibilità. Sta quindi accadendo per la prima volta che ogni giorno e sempre più frequentemente l'operatore sanitario si trova a dare informazioni cliniche o bad news al telefono.

Trovarsi a disagio, nervosi, preoccupati nel telefonare a familiari è **normale e naturale**, soprattutto se sappiamo di dover comunicare una brutta notizia come diagnosi, peggioramento o morte. Talvolta invece la comunicazione telefonica potrebbe proteggere l'operatore dal contatto col famigliare, ponendo però nuove sfide comunicative.

Dividiamo la telefonata in tre passaggi:

- Apertura
- Comunicazione
- Chiusura



10/12/2022

Giada Maslovaric

19

## EMERGENZA COVID-19

### Vademecum per la telefonata e la comunicazione della bad news

#### Apertura

- **Centratura dell'operatore:** Prima di mettervi al telefono concedetevi alcuni momenti di pausa (bastano veramente alcuni secondi, pochi minuti) in cui recuperate il contatto con la vostra persona (il vostro corpo, dove siete e cosa esiste intorno a voi).
- **Prestiamo attenzione e moduliamo il tono della voce:** questo è l'unico feedback che la persona dall'altra parte del telefono ha in assenza di tutte le altre preziosissime informazioni non verbali, che normalmente accompagnano e preparano emotivamente ciò che verrà comunicato.
- **Salutiamo sempre con calma** e ricordiamo che percepire fretta e apprensione aumenta lo stato di allerta di chi è dall'altra parte del telefono.
- **Comunichiamo sempre chi siamo** nome cognome e reparto, anche se abbiamo già parlato con quella persona altre volte: dare informazioni che aiutino a creare un quadro di riferimento di chi è dall'altra parte del telefono, riduce lo stato di tensione e allerta.



10/12/2022

Giada Maslovaric

20

## EMERGENZA COVID-19

### Vademecum per la telefonata e la comunicazione della bad news

#### Comunicazione

- **Comunichiamo sempre in modo chiaro e sintetico** usando parole semplici e possibilmente senza termini tecnici o avendo cura di spiegarli se proprio dobbiamo utilizzarli
- **Scegliamo accuratamente le parole** da usare e prendiamoci il tempo prima, per prepararci a ciò che vorremmo dire e come farlo in modo empatico.
- **Chiediamo se la persona è da sola** in casa e la invitiamo a sedersi "Signora Maria le chiedo di sedersi su una sedia o sul divano, purtroppo le sto per dare una cattiva notizia, 2 ore fa suo padre Carlo...."
- Quando dobbiamo comunicare la morte o l'aggravamento del quadro clinico, sarebbe importante trovare una frase per **preparare la persona al fatto che sta per ricevere una brutta notizia** utilizzando espressioni come: "Purtroppo...." oppure **(solo in caso si comunichi la morte)** "Mi spiace molto doverle comunicare che...". Usiamo il nome proprio della persona e il livello di parentela "Mi spiace moltissimo doverle comunicare che suo marito Franco....."
- **Comunichiamo la brutta notizia in modo diretto** senza troppi giri di parole o preamboli. Dopo aver preparato la persona al fatto che sta per ricevere una brutta notizia, più allungiamo il tempo di comunicazione, più esponiamo chi sta dall'altra parte del telefono allo stress e al rischio di traumatizzazione. Se corrisponde a verità spiegare come la persona è stata accompagnata dolcemente attraverso la sedazione alla morte e che non ha sofferto in questo passaggio.
- **Lasciamo il tempo al silenzio e al pianto** dopo aver dato la notizia. Restare in silenzio se la persona piange (soprattutto al telefono) è difficile, ci può far sentire impotenti, ma il silenzio è un modo per comunicare che siamo lì, che non la lasciamo sola. Di tanto in tanto se lo riteniamo opportuno rompiamo il silenzio con semplici parole come "mi spiace".
- **Lasciamo il tempo e lo spazio per fare domande** e ascoltiamo senza interrompere. Se la persona non fa domande possiamo provare a suggerire frasi come: "ci sono domande che vuole farmi?". Diamo tutte le informazioni che possiamo dare, senza però sovraesporla a particolari o informazioni potenzialmente traumatiche che possiamo risparmiare. Nel caso si comunichi la notizia della morte è importante informarsi prima di telefonare, di quando e come è avvenuto il decesso e se la persona ha espresso desideri o detto qualcosa per i suoi cari nelle ore prima. I familiari potrebbero fare domande a riguardo.



10/12/2022

Giada Maslovaric

21

## EMERGENZA COVID-19

### Vademecum per la telefonata e la comunicazione della bad news

#### Chiusura

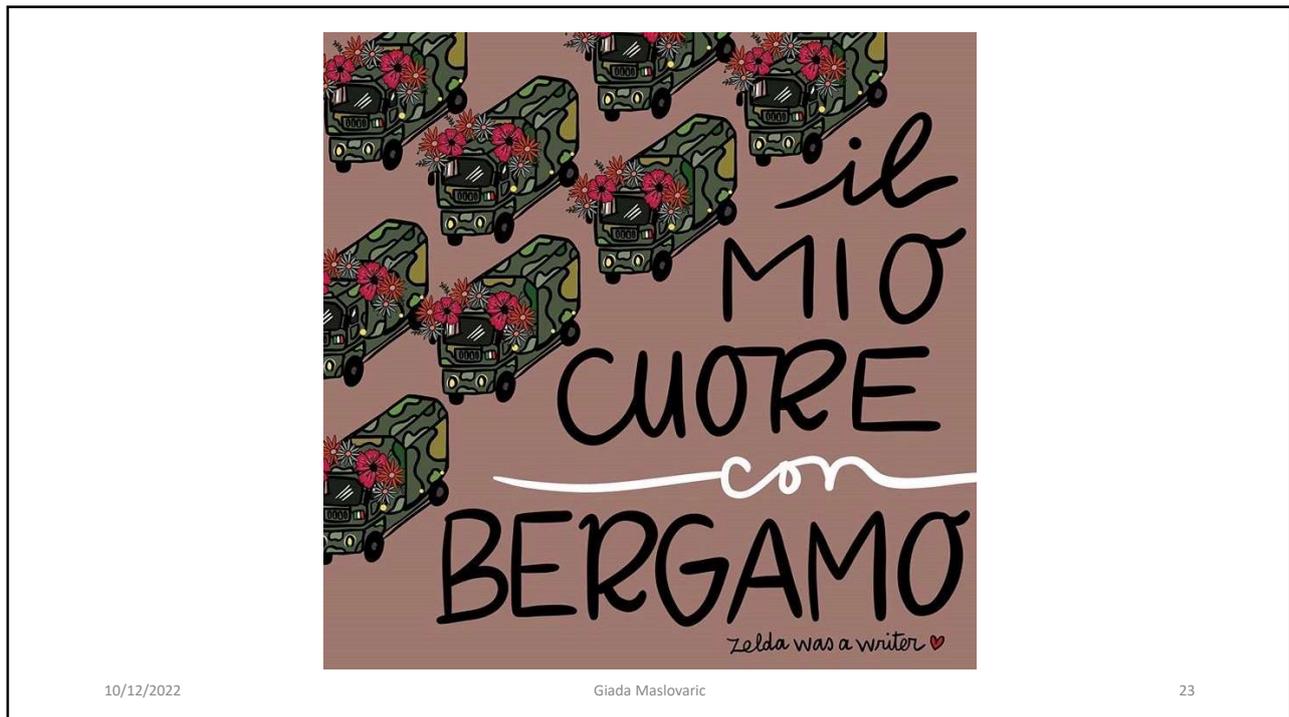
- Questa è la fase che avvia alla chiusura della telefonata in cui si possono fornire ulteriori informazioni di ordine pratico e tecnico. In questa fase possiamo spiegare cosa accadrà dopo: quando saranno richiamati e da chi, dove sarà trasferita la persona, ecc...
- Inoltre se non è già stato proposto in precedenza, si può far sapere alla persona che esiste un **servizio di psicologia dedicato all'emergenza** dal quale, se lo desidera, potrà essere contattato per un lavoro mirato sulla sofferenza/sullo stress o sul lutto a seconda di ciò che sta vivendo la persona.
- Importante a chiusura chiedere cosa faranno subito dopo la telefonata con voi e se hanno già pensato chi possono contattare per sentirsi sostenuti da amici e familiari da loro scelti.
- **Concedetevi qualche minuto per ritrovare una condizione di calma.** Il carico di continui bisogni di assistenza consuma molto l'operatore. Osservare il proprio stato emozionale, senza giudicarsi.
- **Tutelare il proprio equilibrio emotivo** accedendo ai sistemi di supporto offerti per gli operatori sanitari



10/12/2022

Giada Maslovaric

22



## Morti COVID-19

Accompagnamento telefonico da parte di uno psicologo sia per aggravarsi situazione che per dopo decesso	Raccogliere frasi di commiato dalla famiglia e se possibile inserirla nella bara oppure in accompagnamento alla bara	Rendere più "attivi" e "vicini" possibili i famigliari	Orientali sulle azioni da fare e sulle risorse personali necessarie per le prossime ore/giorni
Legittimare e normalizzare ogni emozione, anche quelle meno "comprensibili" Psicoeducazione sulla colpa del sopravvissuto e la rabbia	Parlare delle ritualità che possono fare al tempo del Covid	Progettare una ritualità possibile per il post Covid	Proporre di proseguire con sedute on line di EMDR per affrontare gli aspetti più traumatici del lutto

10/12/2022

Giada Maslovaric

24

## Umanizzazione della malattia e della morte Covid-19

*In weiterFerne, so nah*



Distant and yet so close



EMOR

10/12/2022 Giada Maslovaric 25

## Come nasce il progetto

- Prima ondata: i familiari ammalati «sparivano» nel nulla!!
- Seconda ondata: primi timidi tentativi «su deroga» della DS per casi molto selezionati.
- Riuscire a **mettere a sistema** un intervento in termini di scelta aziendale
- Consapevolezza che il dolore da mancato accompagnamento al lutto è un **dolore parzialmente «evitabile»**
- La **«modalità con cui si muore»** impatta sull'evoluzione/risoluzione del lutto. Il processo del lutto inizia con l'accompagnamento al morente
- Riconoscimento di un **impegno organizzativo** non solo clinico
- Necessità di **offrire un percorso** (con un pre e un post salute) non solo un momento

## Protocollo «ultimo salute» Ospedale Bassini



Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ASST Nord Milano

10/12/2022 Giada Maslovaric 26

# Protocollo «ultimo saluto» Ospedale Bassini

## Fasi della procedura

### Fase 1 - Valutazione di proporre al familiare di partecipare all'ultimo saluto

Propone il MEDICO sulla base dell'irreversibilità delle condizioni cliniche.

### Fase 2 - Preparazione psicologica del familiare antecedente all'ingresso presso l'U.O

- Accertamento buone condizioni di salute del familiare (questionario)
- Colloquio in compresenza medico-psicologo per spiegare l'iter clinico del paziente, preparazione all'ingresso in un reparto di area critica, anticipazione di quello che sarà la visione del paziente, accoglimento vissuto emotivo del familiare
- Firma del consenso informato
- Vestizione con DPI integrali
- Ingresso del familiare al letto del paziente: garantire riservatezza e presenza non invasiva. Consentito il contatto fisico e si accoglie la richiesta di rimanere da soli con il congiunto
- Svestizione DPI, nuovo momento di accoglimento e confronto con il familiare in merito all'esperienza vissuta
- Momento di confronto tra MEDICO-PSICOLOGO-INFIERMIERE su modalità di comunicare il decesso

### Fase 3 - Post visita al letto del paziente

- Il familiare viene richiamato telefonicamente nei giorni successivi. Si prosegue la relazione terapeutica iniziata prima del decesso
- Possibile invio sul territorio in caso di complicitanze nella risoluzione del lutto



10/12/2022

Giada Maslovaric

27

## Ultimo Saluto

### CASO CLINICO ULTIMO SALUTO H BASSINI (G. Belvedere)

Ferdinando e Gina (nomi di fantasia) sono marito e moglie e hanno 2 figli. A novembre 2020 vengono ricoverati all'H Bassini, entrambi Covid positivi. Inizialmente nello stesso reparto, vengono poi separati. Le condizioni cliniche di Gina appaiono inizialmente migliori di quelle del marito.

Nel giro di poco tempo, la situazione di Ferdinando, in terapia con C-PAP, peggiora drasticamente.

Si decide di organizzare con i figli un ultimo saluto, affinché possano vedere il padre e congedarsi. I 2 figli si presentano fuori dal reparto. Sono provati, impauriti. Vengono aggiornati dal medico sulla situazione clinica del loro congiunto, e preparati dalla psicologa sull'impatto che può avere per loro entrare in un reparto Covid, indossare i DPI e vedere il padre scalfandrato, molto probabilmente per l'ultima volta.

Durante l'incontro gli operatori cercano di lasciare loro un po' di privacy, ma garantendo il contatto visivo (restando nelle vicinanze) che dà ai familiari sicurezza.

Al termine dell'incontro comunicano tristezza, ma anche gratitudine per aver avuto questa possibilità. Uno dei 2 fratelli è maggiormente provato, motivo per cui viene dedicato più tempo al supporto psicologico post-visita.

Ferdinando viene a mancare dopo pochi giorni.

A distanza di circa 1 settimana, anche le condizioni cliniche di Gina peggiorano. Nonostante la C-PAP, gli scambi respiratori non sono buoni e la pz viene esclusa dalla possibilità di essere intubata, come era successo per il marito. I figli vengono avvisati e, anche in questo caso, si organizza l'ultimo saluto.

Uno dei 2 fratelli chiede di essere accompagnato dalla moglie, che ha un ottimo legame con la suocera. Al momento della visita la pz è poco lucida, ma riconosce figlio e nuora, solleva la mano per salutarli, lascia che la accarezzino. È un momento di grande intensità. Ad un certo punto la nuora ha una manifestazione di ansia molto forte, va in iperventilazione, si precipita fuori dalla stanza. La psicologa la segue, la contiene, la aiuta a modulare il respiro e le dà la possibilità di scegliere se rientrare. La signora si calma e decide di tornare al letto della suocera.

L'altro figlio, invece, non se la sente di salutare la madre. Non vuole ricordarla in C-PAP, non vuole che sia la sua ultima immagine. Nel corso di un colloquio telefonico la psicologa aiuta il figlio a capire qual è il suo bisogno specifico, sottolineando il fatto che non esiste una scelta giusta o sbagliata, ma la scelta migliore per lui in questo momento. Decide di non venire in ospedale, ma chiede di poter mandare la moglie. Anche questa nuora ha un legame molto forte con la suocera.

Gina oggi è più lucida, ma fatica a parlare. Riconosce subito la nuora e le stringe la mano. Ad un certo punto prende la mano della nuora e con un dito disegna delle lettere. Fa capire che ha bisogno di scrivere. Il medico e la psicologa le procurano una lavagnetta e un pennarello. Gina scrive il nome del marito. La nuora è in difficoltà, chiede aiuto alla psicologa con lo sguardo. La scelta della famiglia è di non comunicare alla donna il decesso del marito per risparmiarle questa sofferenza. La psicologa interviene in suo supporto, ricorda alla pz che il marito era con lei nell'altro reparto. Gina si rasserenava e usa la lavagnetta per chiedere dei figli e dei nipoti. Comunica così con la nuora e con gli operatori. Al termine dell'incontro ha il viso disteso. La nuora si allontana piangendo, ma felice di aver salutato la suocera.

Gina chiude gli occhi, è stanca. Ogni tanto li riapre e davanti a sé ha la foto dell'intera famiglia con il viso sorridente dei nipoti e la scritta "Ti vogliamo bene nonna!".

Gina viene a mancare poco dopo.

Giada Maslovaric

28

## Restituzione effetti personali

- **La restituzione segue di qualche giorno l'ultimo saluto.** Da punto di vista esperienziale la consegna materializza la morte «annunciata» e dà concretezza al vissuto. La riconsegna degli oggetti cari sostanzia il dolore del familiare.
- **La cura nel riconsegnare** ciò che è stato personale e intimo valorizza la relazione che la persona aveva con il defunto e il dolore provato (sacchettino in tessuto e lettera di commiato)
- **La restituzione offre uno spazio relazionale di condivisione e scambio** che rende intellegibile il dolore emotivo
- Il momento della restituzione offre l'occasione per **valutare l'evoluzione del processo del lutto** e valutare la costruzione dei significati intervenuti intorno all'evento della perdita



Sistema Socio Sanitario  
**Regione Lombardia**  
 ASST Nord Milano

Siamo stati accanto a FRANCESCO fino alla fine.  
 Non è stato solo.  
 La distanza e il tempo che voi familiari avete vissuto in questa circostanza non cancellano i legami costruiti nella vita con lui. Lontani, ma vicini.  
 Sempre.

L'equipe ospedaliera tutta che ha accompagnato FRANCESCO nelle giornate in Ospedale

Lontani, ma vicini. #lontanimavicini

Ai familiari del signor FRANCESCO

"Noi ci tocchiamo.  
 Con cosa?  
 Con dei battiti d'ali.  
 Con le stesse lontananze ci tocchiamo"

(Rainer Maria Rilke)



Don't give up!  
We are all with you.





10/12/2022



Distant and yet so close





Giada Maslovaric

Distant and yet so close



31

## Accompagnamento al lutto e rituali di passaggio

Nel celebre libro *I riti di passaggio*, Von Gennep (1909) ha studiato i riti, comuni a ogni passaggio da una fase di vita ad un'altra, come la nascita, il matrimonio, la nascita di un figlio o la morte. I riti di passaggio sono delle sequenze di azioni ritualizzate caratterizzate da una fase di separazione, l'entrata in una fase di margine e infine una fase in cui si ritorna, rinnovati in virtù del nuovo *status*, in seno alla società.

Nel contesto della pandemia covid-19, le persone che perdono una persona cara per colpa della malattia vivono qualcosa che li accomuna gli uni agli altri – o meglio, *non* lo vivono: un rituale sociale di saluto alla persona sia pre-mortem che post-mortem.

10/12/2022



Giada Maslovaric

### Livorno, 30 Luglio 2020

« (...) Di quei mesi tutti portiamo e porteremo addosso per sempre non solo il carico emotivo ancora in sospenso, ma anche i nomi, i volti, gli occhi dei 163 pazienti che abbiamo avuto in ospedale e soprattutto dei 54 deceduti dei quali siamo stati custodi degli ultimi saluti rivolti ai loro cari. Se siamo qui oggi è perché teniamo a ricordare come piccolo conforto alle loro famiglie, ma anche a tutti noi, che **nessuno è rimasto da solo**». Così **Luca Carneglia, direttore dell'ospedale di Livorno** ha introdotto l'evento organizzato nel giardino ospedaliero e riservato al personale sanitario, agli ex pazienti dei reparti Covid e ai familiari di coloro che non ce l'hanno fatta

<https://www.uslnordovest.toscana.it/notizie/5544-nessuno-e-rimasto-da-solo-lacrime-fiori-e-un-nuovo-albero-all-ospedale-di-livorno-per-ricordare-le-vittime-del-covid>

10/12/2022

## Crescita Post traumatica, Arte ed EMDR

#covid #covid19 #ICUNurse #RIAnima #rianimazione #RiaCorona #CoronaRia #nurselife #mylife #nevergiveup #scattirubati #astronauta

**I COLORI della CURA**  
L'arte al tempo del Covid  
Presidi ospedalieri Asst Lecco

**Fight against the COVID-19, together.**

Roberta Invernizzi,  
Unità di Crisi Covid-19. psicologi

10/12/2022

Giada Maslovaric

34



*Grazie a tutti gli  
psicoterapeuti, I medici, gli  
infermieri, gli OSS,  
intervenuti per remare Insieme  
verso un nuovo BenEssere*



10/12/2022

Giada Maslovaric

35