

Compassion Fatigue Secondary Traumatic Stress Disorder Vicarious Trauma

Il costo della cura per gli operatori
socio-sanitari

Intro

- L'esposizione ripetuta e continuata alla sofferenza e al dolore, alla morte, di altri esseri umani può portare un individuo a sviluppare una serie di disturbi sul piano emotivo, psicologico, comportamentale ed identitario.
- Molti autori hanno evidenziato la comparsa di sindromi diverse:
 - *Compassion Fatigue*
 - *Secondary Traumatic Stress Disorder*
 - *Vicarious Trauma*

Compassion Fatigue

- Si tratta di un disagio-disordine di tipo psicologico indotto dalla conoscenza e dalla frequentazione ravvicinata del dolore altrui
- Si definisce come il costo della cura nelle professioni d'aiuto alle persone colpite da gravi malattie, lutti o disastri:
- *“...there is a cost to caring. Professionals who listen to clients' story of fear, pain and suffering may feel similar fear, pain and suffering because they care”.* (Fingley 1995).

Secondary Traumatic Stress Disorder (STS)

Viene descritto come una reazione acuta che si sviluppa improvvisamente e che si manifesta in tutto e per tutto con i sintomi classici del disordine da stress post traumatico (PTSD).

Trauma Vicario

- Si tratta di una vera e propria compromissione dell'orizzonte di senso e della visione del mondo dell'operatore che viene progressivamente indebolita e privata di efficacia dalle vicende esistenziali dolorose alle quali questi deve assistere o di cui viene a conoscenza attraverso il racconto dei suoi pazienti.

Ultima conseguenza... il Burnout

Viene definito come l'emergere di una sensazione invasiva di totale esaurimento emozionale.

Tale sensazione viene provata nel momento in cui il soggetto percepisce appunto di aver esaurito le risorse cognitive, psichiche e fisiche per adempiere al meglio il proprio lavoro.

Ne consegue da parte del soggetto l'espressione di comportamenti difensivi quali:

- il distacco emotivo nei confronti dei pazienti (perdita della capacità empatica)
- la deresponsabilizzazione rispetto ai propri compiti di ruolo,
- fino a sviluppare in alcuni casi un vero e proprio atteggiamento cinico nei confronti della sofferenza

Compassione e Compassion Fatigue

Se la *compassione* è descrivibile come una esperienza di profonda conoscenza e consapevolezza che l'individuo può avere per la sofferenza altrui unita al desiderio di porvi rimedio

La *Compassion Fatigue* si definisce come uno degli effetti a lungo termine di molteplici e frequenti, ripetute esperienze di compassione, che provocano un esaurimento profondo a livello fisico, emotivo e spirituale unito ad una vera e intensa sofferenza psicologica

Compassione e lavoro d'aiuto

Diviene evidente come dato che la compassione è un elemento essenziale nel lavoro sociale, di aiuto conseguenza diretta ne è che ad esserne colpiti sono soprattutto questo tipo di professionisti

Compassion Fatigue

- La *Compassion Fatigue* definita come un disordine psicologico, è paragonabile per effetti al disturbo da stress post traumatico (Post Traumatic Stress Disorder) anche se con una comparsa molto più lenta e subdola: infatti, essa non appare da subito e chiaramente evidente agli altri membri dell'équipe e lo stesso operatore che ne è colpito fatica a capire all'inizio quello che prova.
- Essa annovera tra i suoi effetti disordini che alterano più dimensioni della persona in quanto tale: dalla dimensione cognitiva a quella emotiva e comportamentale, spirituale, interpersonale e fisica.

Effetti della Compassion Fatigue

- ipersensibilità,
- Isolamento e senso di solitudine
- produzione di immagini intrusive e ansiogene,
- incubi,
- irritazione ed irrequietezza,
- ansia diffusa e generalizzata,
- disturbi del sonno,
- instabilità, alterazioni dell'umore,
- rabbia, ma anche depressione e tristezza,
- senso di inutilità,
- perdita di obbiettività,

Effetti della Compassion Fatigue

- In alcuni casi queste emozioni e vissuti possono esacerbarsi fino a indurre emozioni quali
- la paura o l'orrore e la vergogna,
- forme di somatizzazione come ad esempio disturbi gastrointestinali, emicranie e palpitazioni,
- abuso di sostanze tossiche che generano dipendenza, come alcool o droghe

Fattori incidenti

L'identificazione dei fattori che espongono ad un maggior rischio di sviluppare questo tipo di disordini è ad oggi oggetto di numerosi studi, ma i dati non sono ancora definitivi.

Tra le ipotesi:

- tipo di patologia che affligge i pazienti assistiti,
- condizione specifica di ciascun paziente (comportamenti inadeguati; aggressività o rabbia)
- turni di lavoro troppo stancanti,
- difficoltà nel gestire le decisioni dei propri superiori
- gestione della responsabilità
- lavoro d'équipe
- cattiva gestione dei ruoli all'interno del reparto o dell'organizzazione sanitaria stessa
- limiti personali o esperienze traumatiche personali precedenti non risolte o elaborate
- età dei pazienti e nello specifico proprio la cura dei bambini e degli adolescenti e la relazione con le loro famiglie è un fattore esponente particolarmente insidioso.

In particolare

Alcune **esperienze precedenti** appartenenti al vissuto personale dell'operatore possono essere particolarmente incidenti nell'esporre le persone a questi rischi, in particolare se queste esperienze non sono state del tutto affrontate ed elaborate e risolte oppure se presentano similitudini con le vicende esistenziali del paziente di cui l'operatore deve occuparsi.

Secondary Traumatic Stress Disorder

Vicarious Trauma

Stamm sottolinea come il vero nemico dell'operatore sia in realtà egli stesso: ogni operatore, secondo l'autore, si espone maggiormente al rischio di sviluppare questo tipo di disordini nel momento in cui adotta un atteggiamento di totale distacco dalle proprie emozioni, di controllo assoluto dei propri sentimenti.

Tali atteggiamenti lo inducono a

- divenire incapace di verbalizzare le sue emozioni,
- a provare perfino conforto nella sofferenza altrui (dato che non ha colpito lui)
- osservare ed interagire con altri uomini e donne sofferenti senza provare alcuna compassione ma arrivando ad atteggiamenti al limite del cinismo.

Compassion Satisfaction

- È la sensazione e la percezione di stare facendo un buon lavoro, cioè la soddisfazione nell'esercizio della propria professione.
- È la sensazione personale che la propria presenza, i propri gesti, le proprie parole di compassione sono significative per l'altro che soffre.
- La Compassion Satisfaction appartiene all'operatore che sente di vivere il proprio lavoro in modo pieno e realizzato.

Bisogni Vitali dell'adulto professionista

Questo avviene perché il professionista sente minacciati alcuni bisogni vitali profondi del suo essere o sente di aver perso alcune caratteristiche di identità personale e professionale essenziali:

- Sicurezza
- Fiducia
- Autostima
- Intimità
- Controllo

Possibili strategie a tutela del benessere ed equilibrio dell'operatore

- alcune Self-Care Strategies, quindi letteralmente strategie di tutela dell'operatore, che si differenziano dalle semplici strategie difensive in quanto sono di tipo costruttivo e non involutivo;
- una gestione orientata ed oculata dell'organizzazione del lavoro;
- la predisposizione di una supervisione attenta e competente a disposizione degli operatori esposti al rischio;
- un piano completo di formazione continua declinato su questi stessi aspetti specifici.

Self-care strategies

Una *self-care strategy* è qualsiasi azione intenzionale che l'individuo può mettere in atto a tutela e promozione della sua salute fisica, mentale ed emozionale, anche di fronte al rischio connesso all'esposizione continua e ripetuta alla sofferenza e al dolore altrui.

Alcuni esempi di Self-care Strategies

- **fisiche:** esercizio fisico, ore di sonno adeguato, buona alimentazione;
- **psicologiche:** compensazioni nella vita personale, occasioni di relax, contatto con la natura, espressione creativa, aumento delle abilità di comunicazione (assertività), di riduzione dello stress, di ristrutturazione cognitiva dei problemi, di organizzazione del lavoro e di gestione dei propri tempi; ancora pratiche di meditazione o esercizio di spiritualità, autoconsapevolezza;
- **sociali:** presenza di una rete di supporto psicologico ed emotivo nell'ambiente professionale e personale, capacità di chiedere aiuto, attivismo sociale;
- **professionali:** capacità di porsi dei limiti di tempo e di impiego delle proprie risorse mentali, fisiche e psicologiche; atteggiamento realistico rispetto alle proprie capacità e possibilità professionali; capacità di interagire con numerose figure professionali

Alcune Self-Strategies

- Attività di distrazione
- Attività di volontariato
- Massaggi
- Sport e attività fisica
- Meditazione, spiritualità, culto religioso

Piani di Prevenzione e Monitoraggio aziendali

La loro creazione e implementazione dipendono dalla disponibilità, volontà e capacità delle organizzazioni che li sovrastano di stimolare o consentire la creazione di un clima adeguato nei luoghi di lavoro.

Perché ciò sia possibile, occorre che venga stimolata e supportata la strutturazione e il mantenimento di una **comunità di intenti e collaborativa** tra i diversi operatori, nella quale, cioè, ciascun membro sia spontaneamente disponibile verso gli altri ed in grado di supportare i colleghi in difficoltà

Condizione di realizzazione di un **Piano di Prevenzione e Monitoraggio**

La prima condizione è che ogni individuo del gruppo possa condividere le medesime finalità degli altri e dell'organizzazione per la quale lavora ed abbia, inoltre, la medesima concezione di quelle che sono identificabili come caratteristiche sostanziali del proprio profilo e ruolo professionale.

Altre condizioni

- lo stress deve essere accettato come una possibilità reale che può colpire chiunque e va quindi legittimato, senza colpevolizzare chi ne è colpito;
- il problema deve essere concepito come qualche cosa che riguarda l'organizzazione, non soltanto il singolo operatore;
- l'organizzazione deve quindi cercare una soluzione, piuttosto che biasimare, penalizzare o isolare il soggetto;
- tutti i membri del gruppo di lavoro devono condividere un alto livello di tolleranza verso le persone che si dimostrano più fragili;
- deve essere offerto un supporto a coloro che sono in difficoltà in modo esplicito, chiaro e manifesto, che deve essere connotato dall'impegno e da un'attenzione comprensiva per il soggetto, il quale deve comunque essere elogiato per quanto è riuscito a fare fino a quel momento;

Altre condizioni

- la comunicazione tra i membri dell'organizzazione deve essere chiara e diretta, con accettazione delle idee altrui;
- deve esserci un buon livello di coesione interna tra i membri dell'organizzazione e tra i membri dei singoli gruppi di lavoro;
- l'organizzazione deve permettere e predisporre una buona flessibilità nei ruoli, così che gli individui non si sentano costretti in un'unica tipologia di mansioni;
- tutte le risorse materiali, sociali e istituzionali che appaiono utili a favorire il recupero delle persone in difficoltà devono essere utilizzate con efficienza;
- infine, non devono assolutamente verificarsi fenomeni di emarginazione o mobbing e, laddove ciò avvenga, i responsabili dell'organizzazione devono intervenire tempestivamente per contrastarli.

Altre condizioni

Deve essere predisposta dall'organizzazione un'assistenza tangibile nella forma di una disponibilità di supporto continuo:

- disponibilità piena di risorse (intese come aumento della flessibilità dei turni di lavoro, cambiamenti nelle mansioni, con particolare attenzione proprio a quei soggetti che esprimono alcune difficoltà);
- disponibilità di un supporto psicologico alle persone che mostrano i segni di esaurimento psico-emotivo.

Accompagnamento psico-educativo

Un accompagnamento che offra ascolto e consenta, attraverso colloquio reiterati, di aiutare il professionista a correggere eventuali idee distorte sulle cause delle sue difficoltà, in particolare nei casi in cui egli sia pervaso di sensi di colpa per altro del tutto immotivati.

Un ascolto attivo permette, infatti, all'operatore di intraprendere un processo di focalizzazione in merito alle sue lacune o mancanze ma di giungere contestualmente a consapevolezza delle sue risorse, qualità, competenze.

Piano di Prevenzione e Monitoraggio

Dopo che sono state accertate e verificate la consapevolezza dei responsabili dell'organizzazione relativamente a questi temi e a queste esigenze più o meno espresse dai loro operatori.

Il Piano di Prevenzione e Monitoraggio potrebbe assumere una forma scritta ed essere diffuso tra tutti gli operatori dell'azienda

Piano di Prevenzione e Monitoraggio

Dovrebbe includere la descrizione preventiva delle seguenti scelte e decisioni:

- quando e come realizzare una **formazione** sul tema e, soprattutto, a chi rivolgerla;
- quando definire **incontri** nei quali i soggetti possano discutere in modo informale su questo tema e quali contesti siano appropriati per questi incontri;
- che **cosa sia opportuno fare** quando un soggetto è già in una condizione di esposizione al trauma, ma anche in termini preventivi individuali;
- quali **responsabilità** spettino a ciascun membro dell'organizzazione, in termini di formazione, monitoraggio dei soggetti a rischio, passaggio delle informazioni quando un soggetto è in difficoltà;
- che tipo di **strumenti di monitoraggio** (tests, interviste semistrutturate, etc.) possano essere adottati, con eventuali modifiche, per garantire una tempestiva individuazione dei casi a rischio

Il lavoro emotivo e la fatica emotiva

- Agli operatori sanitari è chiesto di non esprimere le proprie emozioni di fronte al paziente, di gestire al meglio il proprio tono emozionale e, allo stesso tempo, di essere empatici nei confronti dei soggetti cui devono offrire aiuto.
- Si tratta quindi di saper controllare le proprie emozioni e di evitare un **contagio emozionale** che precluda la loro obiettività e la loro performance, pur mantenendo, tuttavia, un atteggiamento attento alle esigenze psicologiche altrui.
- L'atteggiamento empatico è necessario per il paziente e, in qualche modo, lo è anche per l'operatore perché in esso egli trova la possibilità di esprimere la propria identità professionale meglio che in altre situazioni (si sente utile e sperimenta la riconoscenza dell'altro).

Premesse alle scelte formative

La maggior parte dei dibattiti e gli studi presenti in letteratura inerenti l'efficacia e la validità delle singole strategie di *coping* o *self-care*, appaiono concordi nell'identificare come premessa essenziale per l'acquisizione e l'utilizzo di tali strategie:

- il raggiungimento di un buon livello di *autoconsapevolezza*
- mediante l'acquisizione di una adeguata *intelligenza emotiva* che includa *metacognizione e capacità empatica*,
- capacità di mantenere un equilibrio tra *pensiero razionale e pensiero significante*
- coerente e persistente *motivazione professionale*

Il programma di formazione dedicata

Gli obiettivi specifici fanno riferimento allo sviluppo di:

- **capacità di riflessione su quanto avvenuto mediante pensiero critico**, dopo una situazione vissuta come potenzialmente traumatizzante o stressante; tale abilità consente all'operatore di poter evidenziare, dopo una esperienza positiva o negativa, ciò che ha fatto bene, i limiti oggettivi che egli non avrebbe potuto valicare, contestualizzare il tutto ed evidenziare ciò che si sarebbe potuto fare per migliorare la situazione e che si valuta sarà possibile fare la prossima volta;
- **abilità interpersonali e di intelligenza emotiva** che si sono dimostrate fondamentali per esprimere compassione ed empatia: esse includono abilità di comunicazione assertiva, ma anche capacità di riconoscere il valore di un gesto anche minimo di compassione (non servono gesti eroici) e il mutuo beneficio che deriva da un comportamento compassionevole;
- **efficaci strategie di coping** che possano aiutare a gestire la realtà della quotidianità attraverso una maggiore attenzione anche a sé stessi oltre che agli altri, cioè un maggiore equilibrio tra il self-care e il care nei confronti dei pazienti, adottando aspettative più realistiche e alcune autolimitazioni che consentano una efficace salvaguardia del sé.

Metodi didattici utilizzabili

- *Intervento psico-educativo* orientato alla creazione di Programmi personali di Benessere (vale a dire scelta di Self-strategies e loro implementazione);
- *Experiential Learning*, per lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e della capacità di metacognizione;
- *Problem Based Learning* e *Collaborative Learning*, per l'apprendimento e il miglioramento delle abilità di metacognizione, pensiero critico e presa di decisione.

La Cartella Parallela (R. Charon, 2006)

Nasce come uno strumento didattico per sviluppare abilità di autoconsapevolezza riflessiva e quindi capacità empatiche garanti dell'integrità del sé.

Non è puro esercizio di stile, uno scrivere per scrivere, ma può essere matrice di ulteriori riflessioni, perché il professionista della salute scrivendo del paziente e della relazione che egli ha con lui, scrive anche molto di sé stesso.

Consente la creazione di una narrazione comune, che forse diviene il principio di una relazione di cura.

Valetta e riletta, sia nel mentre che la relazione terapeutica persegue, sia quando essa si è conclusa, in modo positivo o in modo tragico, con la morte del paziente.

L'esistenza di una traccia, indelebile, di ciò che è stato, soprattutto dal punto di vista relazionale, permetterà di utilizzare questa esperienza come base per crescere, in qualità di professionisti, ma anche in qualità di uomini e donne che hanno dedicato la loro vita agli altri.

Dalla Cartella Parallela agli incontri di confronto e conforto reciproco

Le diverse cartelle parallele, messe in comune, possono divenire matrice per un confronto aperto e sincero che potrà condurre ad una verità più autentica, complessa certo e dalle molte sfaccettature, ma che consentirà di arrivare, nel gruppo di professionisti, alla scelta condivisa su questioni che spesso sono invece lasciate del tutto nell'ombra.

Potrà cioè essere utile nel cercare, trovare, elaborare e perfezionare nel tempo un senso umano per ciò che accade, unica possibile premessa alla scelta, alla presa di decisione consapevole e responsabile.

Scegliere, riflettendo, nel confronto e nella condivisione:

- come porsi, come essere di fronte al singolo paziente che soffre;
- quali parole usare, che cosa dire e che cosa tacere;
- quando farlo;
- come farlo;
- con l'aiuto di chi farlo;

La decisione consapevole

La decisione consapevole, la scelta meditata, negoziata relativa alla gestione relazionale, umana più che clinica, del singolo essere che viene affidato alle cure del medico o dell'infermiere, dello psicologo o dell'educatore, sono uno dei tanti modi possibili, forse il più concreto, per restare coinvolti in un processo di significazione collettiva dell'esperienza di sofferenza.

Perché la decisione consapevole, condivisa da tutta l'équipe, previene lo sbaglio, evita l'incoerenza, perché essa è responsabilità che sa fronteggiare l'insuccesso visto che se ne è già assunta l'onere della possibilità.

D'altro canto la sensazione di aver pesato e soppesato, scelto con forte motivazione, ogni singolo passo, di aver in altre parole, fatto tutto ciò che era umanamente, prima che professionalmente, possibile, consolerà nel lutto, cioè nel più tragico degli epiloghi possibili.

Bibliografia

- Stamm B. H. (editor) (1999). *Secondary Traumatic Stress Disorder. Self-care and issues for clinicians, researchers and educators*, Sidran Press, Baltimore- Maryland
- Fingley C. (1989). *Helping traumatized families*, Jossey Bass, San Francisco
- Fingley C. R. (editor) (1995) *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat traumatized*, Routledge, New York, London
- M. K. Kearney, R. B. B. Weininger, M. L. S. Vachon, R. L. Harrison, B. M. Mount, Self-care of physicians caring for patients at the end of life, *Jama*, 301(11), 2009: 1155- 64