

## Quando l'assistenza «nutre» e quando «svuota». L'esperienza di cura raccontata da un gruppo di infermieri<sup>19</sup>

STEFANO BENINI\*, NICOLETTA MAGENTI\*\*

**RIASSUNTO:** L'esposizione ripetuta e continuata alla sofferenza, al dolore e alla morte delle persone, può far sviluppare una serie di disturbi sul piano emotivo, psicologico, comportamentale, valoriale ed identitario a carico di coloro che prestano le cure.

Il contributo presenta i risultati di un'indagine qualitativa volta a comprendere l'esperienza e le rappresentazioni di coloro che si occupano quotidianamente di assistenza infermieristica con attenzione particolare al tema della compassione fatigue, del burnout e della compassion satisfaction. Sono stati intervistati 20 infermieri che esercitano in differenti contesti sanitari per cogliere gli elementi principali della soddisfazione e delle fatiche professionali, volgendo uno sguardo alle strategie di coping e alle pratiche di cura di sé. L'indagine desidera decifrare l'esperienza di cura partendo dagli elementi che «nutrono» e «svuotano» l'infermiere. I risultati vengono letti e analizzati nell'ottica pedagogica che ha fatto da cornice all'intera ricerca.

**PAROLE CHIAVE:** Assistenza infermieristica; compassion fatigue; compassion satisfaction; cura di sé; riflessività

<sup>19</sup> Il contributo è stato curato dagli autori in un'ottica di condivisione e collaborazione. In particolare S. Benini ha scritto e curato i paragrafi 1,2,7, I restanti paragrafi sono stati curati da entrambi gli autori.

\* Università degli Studi di Bologna.

\*\* Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, Bologna.

**ABSTRACT:** Repeated and continuous exposure to suffering, pain and people's death can develop a series of emotional, psychological, behavioral, value and identity disorders for those who provide care.

This contribution presents the results of a qualitative survey aimed at understanding experience and representations of those who daily deal with nursing with particular attention to themes as compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction. 20 nurses, who practice in different health contexts, were interviewed to capture the main elements of satisfaction and professional efforts, looking at coping strategies and self-care practices. The survey wishes to decipher the care experience starting from the elements that "nourish" and "empty" nursing staff. The results are read and analyzed in the pedagogical perspective that provided the framework for the entire research.

**KEY-WORDS:** Nursing; compassion fatigue; compassion satisfaction; self-care; reflexivity

## **1. La cura dell'altro: tra nutrimento e svuotamento di sé**

Il verbo assistere – dal latino *adassistere* stare appresso, accanto – nella lingua italiana assume significati differenti in relazione alla forma con cui lo si utilizza.

Ci troviamo ad assistere ad una lezione, ad uno spettacolo oppure ad una manifestazione, riferendoci alla forma intransitiva del verbo, per designare un nostro presenziare alla situazione senza prendervene parte. Quando usato nella sua forma transitiva, indichiamo, invece, un coinvolgimento attivo nel prestare aiuto, soccorso, protezione o difesa nei confronti di qualcosa, o ancor più di qualcuno. Diciamo così che l'avvocato assiste il proprio cliente per tutelarne gli interessi giuridici, oppure che la segretaria assiste la dirigente quando presta collaborazione con la propria attività lavorativa. In più, come forma di augurio e di protezione, siamo soliti usare espressioni del tipo: *che Dio ti assista!* oppure: *Spero che tu sia assistito dalla fortuna.*

Il verbo assistere trova poi un suo specifico ambito quando usato come espressione, sinonimo e forma di cura. È l'ostetrica che assiste la donna nel momento del travaglio e del parto, oppure l'infermiere

che assiste un anziano ammalato ricoverato in un reparto di Geriatria. In questi casi il verbo assistere, declinato nella forma transitiva, diventa l'espressione di un'opera professionale che trova il suo telos nella postura dello *stare accanto* ad un'altra persona, come citato dai profili professionali delle professioni sanitarie che si occupano, appunto, di assistenza.

L'assistenza, come atto di cura, si manifesta attraverso una pluralità di dimensioni e forme che richiedono la messa in campo di diverse competenze, come scritto nel Profilo professionale dell'infermiere: *l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, educativa e relazionale*. (DM 739/94, art 1.2)

È risaputo quanto la cura sanitaria non si limiti a fornire una prestazione terapeutica e non si compia nella sola espressione della competenza tecnico-gestuale: essa è qualcosa di molto più articolato ed al tempo stesso complesso. La cura sanitaria chiama in causa parole, emozioni, posture relazionali, silenzi, desideri, valori, e tanto altro ancora che entrano a far parte della così detta dimensione immateriale della cura, come ci ricorda Patrizia de Mennato (de Mennato, et al., 2011).

Assistere una persona che esprime un particolare bisogno sanitario, in un momento di vulnerabilità esistenziale, richiede all'operatore la messa in campo, a sua volta, di aspetti immateriali quali la compassione, l'impegno, il tempo, l'energia, la dedizione e la responsabilità che, nel loro insieme, possono generare stati e condizioni di fatica per chi offre assistenza. È facile cogliere segnali di affaticamento nei professionisti sanitari, indipendentemente dal ruolo e dalla funzione svolta; fatica che, come ci ricorda Luigina Mortari, non viene causata tanto dalle prestazioni di cura in sé, quanto dalle tonalità emotive che le accompagnano o le seguono (Mortari, 2014). L'accumularsi di tante fatiche porta letteralmente a "svuotare" il professionista privandolo di risorse ed energie da mettere in campo nel corso della cura. Non è infrequente che alcuni operatori sanitari, infatti, nonostante l'intento di offrire un'assistenza caratterizzata da disponibilità, empatia e premura, si trovino a vivere uno stato di esaurimento psicofisico che può portare nel tempo ad una disaffezione e disinteresse al lavoro di cura. Si tratta di operatori sopraffatti dallo stress lavorativo che si trovano a vivere una condizione di burnout.

Da alcuni anni nelle banche dati mediche si reperiscono studi che trattano il fenomeno della compassion fatigue a carico degli operatori

sanitari, ovvero di quella condizione di affaticamento fisico e psichico che compare a seguito dello stare continuativamente a contatto con i bisogni emozionali dei pazienti e loro familiari. Riconosciuta da Charles R. Fingley come il costo della cura, la *compassion fatigue*, identificata anche come “traumatizzazione vicaria”, è una condizione che deriva dallo stare in modo ravvicinato e continuativo con il dolore e la sofferenza altrui (Fingley, 1995).

L’esposizione ripetuta e continuata alla sofferenza, al dolore e alla morte delle persone, può far sviluppare una serie di disturbi sul piano emotivo, psicologico, comportamentale, valoriale ed identitario a carico del professionista (Mennella, 2016).

Nella cura-dell’altro-malato spesso ci si trova a fare i conti con grammatiche emotive molto intense che possono arrivare a compromettere, e talvolta indebolire, la propria visione del mondo, incidendo in modo diretto sul così detto mondo-della-professione.

È stata l’infermiera Carla Joinson nel 1992 a descrivere per prima il fenomeno della *compassion fatigue* come forma specifica di burnout a carico di alcuni infermieri incapaci di fornire un’assistenza adeguata dovuta al loro stare, giorno dopo giorno, a contatto con le storie di dolore e sofferenza dei loro pazienti (Joinson, 1992).

Seppur le reazioni e le manifestazioni comportamentali possano essere simili, in letteratura la compassione fatigue viene distinta dal burnout. Quest’ultimo, infatti, viene riconosciuto come un consumarsi progressivo dell’operatore che si sente sopraffatto dal proprio lavoro e, conseguentemente, incapace di promuovere un cambiamento positivo. Al contrario, la *compassion fatigue* viene identificata per il suo emergere improvvisamente tale da essere comparata talvolta al disordine post traumatico da stress (Cetrano et al. 2017).

Segnali quali: incapacità di sintonizzarsi con i pazienti e loro famiglie; insensibilità emotiva; iper identificazione o preoccupazione per assistiti e familiari; risposte emotive esagerate; ansia; stress; sensi di colpa; depressione; difficoltà nel smettere di pensare al lavoro; associate, il più delle volte, ad alcune manifestazioni fisiche quali disturbi del sonno, tensione muscolare, mal di testa e aumento di periodi di astensione dal lavoro, sono alcuni segni della *compassion fatigue* (Mennella, 2016).

Sono le vicende esistenziali dolorose – come la sofferenza dei bambini, la solitudine degli anziani in una casa di riposo, il silenzio angosciante dei congiunti seduti accanto al letto del loro caro in attesa

della morte, o il lavorare frequentemente a contatto con scenari traumatici secondari a calamità, disastri ed emergenze/urgenze – a portare l'operatore a vivere una condizione di preoccupazione, talvolta estrema, che muove vissuti di sofferenza con un graduale distacco dal patire altrui.

La compassione (dal latino: *cum* insieme e *patior* soffro) è un'esperienza profonda che viene messa in campo quando si partecipa alla sofferenza di un'altra persona, a cui si unisce il desiderio di porvi rimedio. È un elemento essenziale del lavoro di cura in ambito sanitario. Fondata sulla benevolenza e disponibilità dell'operatore a vantaggio del bene altrui, la compassione rappresenta un elemento che certamente può favorire e motivare alla cura sanitaria. Il provare piacere nell'aiutare gli altri, la soddisfazione che deriva dall'essere inserito in un contesto lavorativo deputato a promuovere benessere, uniti alla sensazione e percezione di stare facendo un buon lavoro, sono alcuni degli elementi gratificanti dell'assistenza che, potremmo dire, “nutrono” il professionista. A tal riguardo Stamm (2002) introduce il concetto di compassion satisfaction per descrivere gli elementi positivi che si incontrano negli ambiti del lavoro di cura.

È certamente fonte di soddisfazione sapere che la propria presenza, i propri gesti e parole assumono significatività per coloro che si stanno assistendo. È risaputo come gli operatori che fanno esperienze gratificanti siano in grado di fornire a loro volta un'assistenza competente e compassionevole (Sacco & Copel, 2018).

Secondo Stamm (2002) le componenti positive e negative delle professioni di aiuto sono tra loro indipendenti: un individuo può essere ad alto rischio di compassion fatigue e contemporaneamente trovare riconoscimento e soddisfazione nel proprio lavoro. Per poter comprendere e misurare la qualità della vita professionale, Stamm ha introdotto la Professional Quality of Life Scale, (2005), proposta come revisione di una precedente scala (il Compassion Fatigue Self Test) composta da tre scale: la compassione fatigue, la compassion satisfaction e il burnout. Questo strumento basato su proposte concettuali articolate viene utilizzato per misurare la qualità della vita lavorativa dei professionisti.

In letteratura si trovano riferimenti specifici per trattare e gestire gli effetti del burnout e della compassion fatigue. Si tratta di piani che vertono sul miglioramento delle capacità comunicative, sull'autocura

del professionista e sull'apprendimento di tecniche e strategie di autoriflessione. (Mennella, 2016).

Pertanto, anche se le pratiche sanitarie sono riconosciute come azioni volte a generare beneficio negli altri, non bisogna trascurare che la cura diventa per ciascun professionista anche un lavoro-per-sé, poiché, recuperando un concetto molto chiaro nell'antica filosofia greca, ciascuna persona ha il compito di aver cura di sé per potersi prendere cura degli altri. Ce lo ricorda Socrate quando insegna ad Alcibiade il valore dell'*epimèleiaheautoù* (tradotta successivamente dalla cultura romana in *cura sui*) – ovvero della «cura di sé» – come prerequisito per dare forma e compimento alla propria esistenza.

La *cura sui* diventa un progetto per la formazione non solo del nostro essere persona, ma anche del nostro essere professionista, ricorda Franco Cambi (Cambi, 2010), poiché, per dirla con Foucault, diventa «un privilegio-dovere, un dono vincolante che ci assicura la libertà obbligandoci ad assumere noi stessi come oggetto di tutta la nostra applicazione» (Foucault, 1985, pag. 51).

Prendersi cura di sé, accogliendo e decifrando le tonalità emotive e i vissuti connessi al lavoro di cura, permette anche di risalire all'orizzonte delle idee e delle rappresentazioni che fanno da sfondo al lavoro di cura in sé. Significa, in altro modo, entrare in contatto con l'epistemologia personale dell'operatore, ovvero con la posizione che ciascuno ha rispetto alle conoscenze che sostengono il proprio operato sanitario. Si tratta di una epistemologia che si ricava dal dialogo ininterrotto che ciascuno ha con se stesso e con la propria professione.

Risalire ai vissuti legati all'esercizio professionale, se da un lato offre la possibilità di giungere a nuove aree di consapevolezza circa il proprio essere nel mondo-della-cura dall'altro, rimanda ad una considerazione e stima del proprio stato di benessere e soddisfazione.

## **2. Nel cuore della cura: il disegno di un'indagine**

Per comprendere da vicino quanto sopra delineato, è stata avviata una indagine qualitativa volta a decifrare l'esperienza e le rappresentazioni di coloro che si occupano quotidianamente di assistenza infermieristica, per cogliere gli elementi principali riconducibili ai fenomeni di soddisfazione e fatica connesse nel lavoro di cura, cercando oltremodo

di comprendere se vi siano strategie adottate riconducibili alla categoria della cura di sé.

L'indagine non intende individuare i determinanti o misurare il livello di burnout, di compassion fatigue e/o compassion satisfaction degli intervistati, ma analizzare, nella sua natura ideografica, l'esperienza di cura facendo riferimento a quegli elementi che «nutrono» e «svuotano» l'operatore.

Sotto il profilo qualitativo l'indagine ha avuto come focus l'esperienza di un gruppo di infermieri per coglierne gli elementi di soddisfazione, di esaurimento e le possibili strategie di coping messe in atto nel corso del loro esercizio professionale.

L'orientamento fenomenologico che metodologicamente fa da sfondo alla ricerca è stato utilizzato per comprendere come i testimoni attribuiscono elementi di senso ad alcuni aspetti della loro esperienza professionale.

Attraverso interviste semi-strutturate l'indagine ha cercato di mettere in luce alcuni aspetti dell'esperienza di cura volgendo domande che hanno a che vedere con:

- la rappresentazione che ciascuno ha del lavoro che svolge;
- il livello di soddisfazione legato all'esercizio professionale;
- gli elementi che nutrono e svuotano il professionista
- la ricaduta dell'attività di cura sul piano della vita personale e nelle strategie di cura di sé.

Hanno preso parte all'indagine 20 infermieri (12 femmine e 8 maschi) campionati per convenienza che prestano servizio in alcune strutture sanitarie pubbliche bolognesi in setting di cura eterogenei quali: medicina/lungodegenza; chirurgia; pediatria; emergenza-urgenza; psichiatria e assistenza domiciliare. Di età compresa tra i ventidue ed i cinquantotto anni gli intervistati hanno un'esperienza di lavoro variabile riconducibile nell'intervallo temporale che va dai nove mesi ai trentasei anni.

Tutte le interviste sono state condotte dallo stesso ricercatore, supervisionato nel corso delle interviste da un esperto metodologo. Le interviste si sono svolte fuori dell'orario lavorativo degli infermieri coinvolti e al di fuori dell'unità operativa di riferimento. Previa autorizzazione dei partecipanti tutte le interviste sono state audio registrate con una durata media di 30-40 minuti.

L'analisi dei dati è stata di tipo induttivo con riferimento all'analisi del contenuto (Sandelowski & Barroso, 2002) da cui è stato possibile

identificare unità tematiche, etichette, categorie e temi. Il materiale è stato analizzato in maniera indipendente dai singoli ricercatori e, in un secondo momento i ricercatori si sono confrontati per raggiungere un consenso.

### 3. Parole e immagini dell'assistenza infermieristica

Con l'intento di risalire all'orizzonte delle idee e delle rappresentazioni che fanno da sfondo alla cura infermieristica, è stato chiesto ai partecipanti di sintetizzare attraverso una parola e/o una immagine la propria idea di assistenza infermieristica.

I temi dell'aiutare e del prendersi cura dell'altro sono quelli che rientrano maggiormente nelle definizioni ricevute. L'assistenza infermieristica, infatti, viene descritta come «un farsi carico delle problematiche di un'altra persona, siano esse di salute o solo psicologiche» (uomo, 33 anni), ma anche una «possibilità di aiutare facendo riacquisire quelle abilità, quelle relazioni, quelle capacità che un tempo la persona aveva e che, per via della patologia e/o per una serie di altre cose, sono andate diminuendo» (uomo, 36 anni).

Le parole associate all'assistenza infermieristica permettono da un lato di definirne il fine, come nel caso di «aiuto» di «assistenza» e di «autonomia» (qui espressa come obiettivo verso il quale portare la persona), e dall'altro, di qualificare alcuni tratti che dovrebbero essere agiti dagli infermieri; è il caso di «dedizione», «empatia», «accoglienza» e «*professionalità*». C'è anche chi ha associato più parole, come nel caso di «attenzione, scrupolo e coscienza» «soddisfazione e crisi». Un solo infermiere ha fatto riferimento alla forma verbale, legando l'assistenza all'azione dell'«accompagnare».

Le immagini associate all'assistenza infermieristica, spesso seguite da una breve descrizione, sono riconducibili a:

- figure espressive di gestualità come: il porgere la mano, intesa «come espressione di aiuto» oppure un bell'abbraccio di mamma «come forma di protezione»;

- figure inerenti personaggi: quali «*Madre Teresa di Calcutta*», la protagonista del cartone animato «*Candy Candy*» simbolo della figura infermieristica degli anni 80 del secolo scorso ed un «*cameriere*» con riferimento, in questo caso, all'attività di subordinazione e servizio;



- figure che tratteggiano dinamismo e al tempo stesso complessità come nel caso di una cellula vista «come unità semplice che comunica, dialoga con l'ambiente circostante [...] come laboratorio di crescita e di aiuto alla persona» (donna, 31 anni) o il caso di un «un diagramma circolare, con la punta di ingresso del paziente in reparto e la chiusura con il ritorno a casa»

#### **4. Le circostanze della soddisfazione professionale**

Nel raccogliere i racconti sull'esercizio professionale, emergono elementi di piena soddisfazione che si mescolano a quelli meno gratificanti. Risultano appaganti la relazione con l'assistito, la possibilità di contribuire al miglioramento della salute altrui e il senso di efficacia personale e professionale che deriva dal ruolo.

Aiutare una persona, darle sollievo e riuscire a infondere in lei fiducia sono tra gli aspetti più soddisfacenti della professione, come racconta a tal proposito un'infermiera: «La maggior soddisfazione? È certamente il rapporto con il paziente; è il feedback che ti ritorna nel dare sollievo alle persone che stanno poco bene ed essere vicino nel momento in cui serve...» (donna, 50 anni).

Molti dichiarano di trovare appagamento nel miglioramento dello stato di salute e, ancor più, nella guarigione, come dichiarato da un intervistato: «gli aspetti di maggior soddisfazione del mio lavoro sono legati ai risultati tangibili sulla salute del paziente che riesci a vedere grazie a quello che fai» (uomo, 33 anni).

Tra gli altri elementi di soddisfazione troviamo anche l'autonomia professionale, lo sviluppo di competenze specifiche, il poter lavorare in equipe e, per alcuni, lo stipendio

Gli elementi ritenuti non soddisfacenti rientrano nelle seguenti categorie: a) organizzazione del lavoro; b) rapporti interprofessionali; c) relazioni con pazienti e familiari; d) mancato riconoscimento della professione infermieristica.

Per quanto concerne l'organizzazione del lavoro, sono la carenza di personale e il carico di lavoro eccessivo gli elementi sui quali si è registrato un generale malcontento. Racconta un'infermiera: «Ciò che non mi soddisfa? Mah, diciamo l'organizzazione. La carenza che c'è in ospedale per il discorso del personale e magari di materiale... Il dover rincorrere sempre le cose», (donna, 36 anni). Continua una col-

lega, «non mi soddisfa il fatto che ci siano ancora pochi infermieri, e questo fa sì che questo aumento di lavoro vada a scapito della relazione tra l'infermiere ed il paziente, perché devi sempre e comunque correre, stare dietro ai medici, stare molto attenti alle terapie» (donna, 58 anni).

Con tono decisamente più critico e con uno sguardo analitico molto ampio, una giovane infermiera racconta «quello che non mi soddisfa sono le condizioni in cui ti mette l'Azienda. Le condizioni nella quali qualcuno ti costringe a lavorare. Per esempio le notti, [...] io vado a lavorare con il timore, perché è un reparto, secondo me, complesso e solo in due non dovremmo stare...[...] dopo 12 ore di notte arrivi a casa con gli occhi che non rimangono aperti, lavori veramente male. La cattiva organizzazione, gestione...quello non mi piace, perché tagliano, tagliano [...] e per ogni stanza c'è un letto in più rispetto a quello che dovrebbe esserci, ed è sempre occupato...[...]» (donna, 29 anni).

Alcuni infermieri si ritengono insoddisfatti anche dei rapporti interprofessionali quando manca la sintonia e la collaborazione nell'equipe: «non mi soddisfa il rapporto e la comunicazione con i miei colleghi, non solo infermieri, ma anche operatori socio-sanitari. Il coordinatore c'è poco e c'è poca collaborazione e poca comunicazione all'interno del gruppo» (donna, 26 anni), oppure quando viene meno la valorizzazione della professione infermieristica: «quello che non mi piace è la gestione che si ha dei reparti, da parte soprattutto delle figure mediche che a volte non riconoscono la nostra funzione [...]» (donna, 41 anni).

Particolarmente insoddisfacenti sono gli atteggiamenti non rispettosi da parte degli assistiti e dei loro familiari, come fa notare un infermiere: «a volte il rapporto che l'utenza ha con noi, il rapporto con i parenti, le pretese di chi sta dall'altra parte sono gli aspetti non soddisfacenti del mio lavoro» (uomo, 33 anni). Infine, la mancata gratificazione professionale, le scarse opportunità di fare carriera e lo stipendio ritenuto non consoni sono altri elementi di insoddisfazione legati alla professione infermieristica.

Tema	Categoria	Etichetta
<p style="text-align: center;"><b>Aspetti soddisfacenti della professione infermieristica</b></p>	<p>La relazione di aiuto con l'assistito</p>	<p>«Aiutare l'altro» «Dare sollievo» Costruire un rapporto basato sulla fiducia</p>
	<p>Contribuire al miglioramento dello stato di salute dell'assistito</p>	<p>Guarigione Indipendenza dell'assistito Miglioramenti della salute</p>
	<p>Il senso di efficacia personale/professionale connesse al ruolo</p>	<p>Autonomia professionale Sviluppo di competenze specifiche Lavoro d'equipe Stipendio</p>
<p style="text-align: center;"><b>Aspetti non soddisfacenti della professione infermieristica</b></p>	<p>Organizzazione del lavoro</p>	<p>Carenza di personale Carico di lavoro eccessivo Carenza di materiale.</p>
	<p>Rapporti interprofessionali</p>	<p>Collegli infermieri; Oss; Medici</p>
	<p>Relazioni con pazienti e familiari</p>	<p>Pazienti e familiari non rispettosi</p>
	<p>Mancato riconoscimento della professione infermieristica</p>	<p>Difficoltà nel proseguire la carriera; stipendio</p>

**Tabella 1.** La soddisfazione professionale.

## 5. L'assistenza: quando nutre e quando svuota

Per tracciare una mappa delle fatiche e delle risorse che ciascun infermiere sperimenta nel corso del proprio esercizio professionale, è stata utilizzata la metafora del nutrimento e dello svuotamento.

Per gli infermieri risultano nutritivi: l'aiuto e il rapporto con l'assistito; il riuscire a vedere progressi o miglioramenti della salute dell'utente; ricevere riconoscimento sul lavoro svolto e la consapevolezza di aver fatto un buon lavoro.

In merito al rapporto con l'assistito, le possibilità di aiutare e ricevere un ringraziamento sono da considerare gli elementi salienti, come testimoniato di seguito: «Senza alcun dubbio quello che mi nutre è il rapporto con i pazienti» (donna 50 anni); oppure «aiutare il prossimo è per me una soddisfazione enorme» (uomo, 27 anni). Quando le persone «ti ringraziano, oppure sorridono, [...] l'aver dato quell'attimo di sollievo [...] tutto questo mi nutre» (uomo, 27 anni).

Tema	Categoria	Etichetta
<b>Elementi che nutrono il professionista</b>	Rapporto con l'assistito e l'aiuto dato	Il paziente La relazione Aiutare Dare sollievo all'assistito
	Vedere progressi/miglioramenti della salute	Progressi salute Miglioramento
	Ricevere riconoscimento sul lavoro svolto	Riconoscimento Ringraziamento Fiducia ricevuta
	Un lavoro ben fatto	Dare assistenza Far star bene l'assistito Crescere professionalmente
	Aspetti organizzativi	Ritmi e tempi del lavoro Turn over Carenza di personale Sentirsi un numero

<b>Elementi che svuotano il professionista</b>	Richieste di aiuto considerate come eccessive	Richieste eccessive e pretese da parte degli assistiti nessun riconoscimento su lavoro svolto dare per scontato
	Emozioni e i vissuti connesse ai temi della sofferenza e della morte	Sofferenza Dolore La morte Caratteristiche dei pazienti (giovani, sofferenti)
	Scarsa considerazione del ruolo professionale	Non valorizzazione infermiere Parenti non riconoscenti Percezione della figura professionale
	Mancato riscontro sul proprio agito	mancanza di risultati peggioramento della condizione clinica

**Tabella 2.** Elementi che nutrono e svuotano.

Tra gli elementi che svuotano il professionista sono annoverati prevalentemente gli aspetti organizzativi; le richieste di aiuto eccessive e le emozioni e vissuti che ruotano attorno ai temi della sofferenza e della morte.

In merito all'organizzazione il riferimento è «alla frenesia dei ritmi» (donna, 45 anni) e al «lavorare con un turn-over troppo pesante e poco personale» (uomo, 29 anni). Un infermiere racconta: «Ciò che ti svuota non è il lavoro in sé stesso, non è il paziente, ma è ciò che gira intorno, insomma... è il sistema che ti svuota» (uomo, 26 anni).

Il sentirsi svuotati è stato associato anche alla sproporzionata richiesta d'aiuto che deriva dai pazienti: «quando le persone pretendono e basta e non sono riconoscenti, sembra che quello che fai sia dovuto... non ti considerano una persona, ma una macchina che deve agire e basta, tutto questo mi svuota» (uomo, 27 anni).

Anche lo stare in prossimità del dolore, della sofferenza e della morte, è un elemento di fatica: «quando ho assistito ragazzi giovani sono stata malissimo [...] ho pianto più volte» (donna, 29 anni), oppure: «mi svuota il dolore, mi svuota il vedere certe situazioni soprattutto quando non sei pronto ad affrontarle» (donna, 41 anni) racconta un'altra infermiera.

Tra gli altri elementi che svuotano gli infermieri sono stati citati la scarsa considerazione della figura infermieristica e le emozioni derivanti dal mancato raggiungimento dell'obiettivo di salute, come nel caso del peggioramento della condizione clinica.

## **6. Strategie messe in campo contro le fatiche dell'assistere**

Per fronteggiare gli elementi faticosi dell'assistenza è frequente ricorrere a strategie che vediamo raggruppate nelle seguenti categorie: ricerca di nuove soluzioni, presa di distanza dal lavoro e sviluppo di atteggiamenti interiori.

Alcuni infermieri hanno dichiarato di affrontare gli elementi svuotanti attraverso un maggior impegno per la ricerca di nuove soluzioni e chiedendo la collaborazione di altri colleghi.

Come presa di distanza dalle fatiche c'è chi ha parlato proprio di negazione; «Negare, [...] Sai quante volte sono fuggita? [...] È l'unico modo per uscirne viva» (donna, 29 anni), e chi, invece, ha cercato di evitare il coinvolgimento: «bisogna crearsi un limite, porsi un limite al coinvolgimento» (uomo, 36 anni). C'è anche chi ha raccontato di prendere le distanze dal lavoro richiedendo giornate di ferie o prendendosi tempo per sé. Frequente è il ricorso ad atteggiamenti interiori quali la pazienza, la ricerca di elementi positivi, l'impegno e la drammatizzazione per contrastare le fatiche che derivano dalla cura.

Tema	Categoria	Etichette
<b>Strategie messe in atto quando ci si sente svuotati</b>	Presenza di distanza dalle situazioni e investimento in ambiti extraprofessionali	Evasione Allontanamento Prendere giorni di ferie Investire sul fuori dal lavoro
	Impegno e ricerca di soluzioni	Dare il meglio sul lavoro Ricerca di soluzioni al problema Maggiore concentrazione su quanto viene fatto Risolvere problemi insieme ad altri operatori
	Sviluppo di atteggiamenti interiori	Portare maggiore pazienza Comprendere Allegria Reagire positivamente Convincimento che la situazione migliorerà

Tabella 3. Strategie messe in atto.

## 7. Ricaduta della cura sul piano della vita personale e pratiche di cura di sé

Prendersi cura degli altri ha certamente delle ricadute sul piano della vita personale. Lo raccontano gli infermieri nel momento in cui affrontano il nesso tra l'esperienza professionale e la propria visione della vita.

La crescita personale conseguente allo stare in prossimità degli elementi essenziali della vita, lo sviluppo delle competenze relazionali ed una visione differente della vita sono qualità che molti dichiarano di aver acquisito grazie all'esercizio della professione infermieristica.

Molti vedono nel contatto con la sofferenza e con le dimensioni della vita (nascita, morte e malattia) i principali promotori della propria crescita personale: «la professione infermieristica ti fa cambiare per forza, perché sei a contatto con la vita stessa, la nascita, la morte, la malattia, [...]» (donna, 40 anni) oppure: «apprezzi di più le cose importanti della vita perché quando vedi le persone che stanno male,

[...] si capisce in un attimo quali sono le cose più importanti» (donna, 36 anni).

L'esercizio della professione infermieristica contribuisce anche a sviluppare le capacità relazionali e a promuovere una sicurezza dei sé: «sono diventata certamente più sicura con me stessa e sicura con gli altri, imparando a gestire molte situazioni con maggiore tranquillità» (donna, 41 anni).

Sul versante opposto, alcuni hanno riportato come il curare gli altri abbia generato in loro una visione più fredda della vita. Racconta a tal proposito un infermiere: «questa professione ti fa vedere tante cose che sicuramente nella vita normale, senza farlo, non vedresti, e quindi sicuramente ti mette una scorza maggiore, .... magari ti rende un po' più freddo». (uomo, 27 anni).

Tema	Categoria	Etichetta
Ricadute dell'attività di cura sul piano della vita personale	Crescita personale per la comprensione/apprezzamento degli elementi essenziali della vita	Migliorato il carattere Crescere come persona Sentirsi migliorata a livello personale Essere entrato in contatto con il dolore e la sofferenza Contatto con la vita: la nascita, la morte, la Malattia Apprezzare il valore della vita e della salute
	Crescita personale e sviluppo delle capacità di entrare in relazione con gli altri	Maturazione delle capacità relazionali e comunicative Crescita nella relazione con altre persone
	Visione più fredda della vita	Rischi di diventare più cinico Ci si abitua alla sofferenza e alla morte Carattere più duro

**Tabella 4.** Ricadute della professione infermieristica sulla vita personale.



In ultimo si è cercato di comprendere se vi fosse consapevolezza, in quanto operatori della cura, della necessità di prendersi cura di sé per poter assistere gli altri, andando a raccogliere le opinioni e le pratiche maggiormente messe in uso.

È parere comune di tutti gli intervistati che la cura di sé debba precedere, ma anche seguire, l'esercizio professionale, poiché: «bisogna stare bene ed essere in equilibrio con sé stessi per poter essere d'aiuto agli altri» afferma una infermiera di 45 anni.

La cura di sé è innanzitutto «volersi un sacco di bene» e richiede la «volontà di non trascurarsi» racconta un intervistato. Certamente non è facile e immediato, «poiché ci vuole una grossa maturità, un percorso probabilmente personale per rendersene conto, ed essere abbastanza umili da dire: “aspetta, io però adesso non ho niente da dare”» (Infermiera, 40 anni).

Nonostante siano tutti concordi sulla necessità di partire da sé per arrivare all'altro, c'è chi palesa la propria difficoltà nel fare ciò per via di una eccessiva predisposizione altruistica. Racconta una infermiera: «è difficilissimo prendersi cura di sé, poiché è forte la tendenza a dire io mi prendo cura dell'altro e non di me» (donna, 40 anni), oppure «tante volte la cura di sé viene messa al secondo posto perché sei talmente coinvolta nei problemi delle persone [...]io nel corso della mia professione mi sono trascurata» continua una collega (donna, 58 anni).

Tra gli intervistati c'è anche chi dichiara che la cura di sé risulti conseguente alla cura dell'altro trovando nell'esercizio professionale una forma di realizzazione personale: «La cura degli altri è la cura di sé, cioè voglio dire: quando mi realizzo nel mio lavoro trovo le mie soddisfazioni e nutro il mio essere, cresco e tutto questo diventa importante per la mia cura» (donna, 50 anni).

Per quanto riguarda le pratiche di cura di sé diversi sono i riferimenti ai tanti hobby personali (musica, viaggi, film) e alle numerose attività sportive elencate.

## **8. Riflessioni pedagogiche sulla cura infermieristica**

In questo momento storico segnato da una grave pandemia che ha minato profondamente i sistemi sanitari, economici e culturali della popolazione mondiale gli infermieri, insieme ai medici, vengono identifi-

cati come i nuovi eroi. Nel corso dell'emergenza del Covid-19 si è delineata un'immagine professionale certamente differente da quella che i media e l'immaginario collettivo hanno per molto tempo proposto. La normativa professionale vigente riconosce la natura intellettuale della professione infermieristica e ne valorizza la piena autonomia, inoltre, sul piano disciplinare degli ultimi trent'anni, è stato possibile assistere ad un fiorente sviluppo di teorie e ricerche scientifiche, ciononostante la percezione sociale della professione è stata accompagnata da una concezione distorta e stereotipata (Dignani et al, 2014). Il ritratto che ne è derivato non solo ha condotto ad una considerazione erronea degli infermieri, influenzando talvolta il rapporto di fiducia con la popolazione, ma ha condizionato anche l'auto-percezione che i professionisti hanno di loro stessi. Il profilo auto svalutante degli infermieri, oltre a minare l'autostima professionale, influenza le performance lavorative e gli outcome assistenziali (Ferrari, 2014).

Quotidianamente gli infermieri si trovano a fronteggiare sfide complesse rappresentate dalle condizioni cliniche ed emotive degli assistiti e dalle non facili relazioni che si trovano a vivere all'interno dell'equipe e con le organizzazioni. Diversi sono gli studi che tratteggiano lo stato di frustrazione e di insoddisfazione lavorativa che può portare all'intenzione di abbandonare, la carriera al suo esordio (Maslach, & Leiter, 1997; Sentinello Negrisola, 2009).

Il benessere lavorativo è un fenomeno complesso che si collega a numerosi fattori tra i quali le relazioni interpersonali, i rapporti gerarchici, il senso di appartenenza, il carico di lavoro e l'equità retributiva. Tali elementi si intrecciano con la possibilità di crescita professionale e di avanzamento di carriera, nonché con il comfort del luogo di lavoro e con il significato che ciascun operatore dà alla professione e alle strategie di coping messe in campo.

Quanto emerso dall'indagine qualitativa presentata, soprattutto per ciò che concerne il tema dell'insoddisfazione, si allinea con alcuni studi che attraverso metodi quantitativi hanno misurato il livello di soddisfazione lavorativa e di burnout nel campo infermieristico (Violante et al, 2009).

Per fronteggiare quelli che Fingley definisce, come visto precedentemente, i costi della cura in letteratura vengono proposte diverse strategie. La pedagogista Natascia Bobbo trattando il fenomeno della compassion fatigue, ha analizzato i principali piani di prevenzione riconducendoli alle seguenti categorie: a) promozione di progetti di

Medical Education volti all'acquisizione e implementazione di competenze trasversali e di rafforzamento dell'intelligenza emotiva; b) creazione di luoghi di lavoro sostenibili; c) promozione di atteggiamenti di self-care (Bobbo, 2015).

Certamente lo sviluppo delle Non-Technical Skills, o competenze trasversali, contribuisce a promuovere il benessere dell'infermiere. Aiutare i professionisti a comunicare le proprie idee, sentimenti e informazioni e a lavorare in gruppo rientrano tra le competenze trasversali necessarie per svolgere adeguatamente l'esercizio professionale. Lo stesso vale per le attitudini di decision making e per la gestione di situazioni difficili, in riferimento soprattutto agli aspetti relazionali ed emotivamente impattanti. Inoltre, la capacità che un infermiere ha di valorizzare e gestire le proprie emozioni contribuisce in grande misura alla riduzione del rischio di burn out (Waite & McKinney, 2016) e di compassion fatigue (Bobbo 2019).

Come delineato nel corso della presente ricerca, l'organizzazione del lavoro è tra i fattori che non soddisfano e, ancor più, svuotano gli infermieri. Pertanto, una programmazione sostenibile dei ritmi di lavoro e, quando necessario, percorsi di mobilità rientrano tra le azioni da intraprendere per favorire il benessere lavorativo.

Il coinvolgimento degli operatori nelle decisioni che vengono assunte dall'organizzazione è certamente un altro fattore protettivo nei confronti del disagio professionale, come descritto nello studio di Wargo et al. che analizza la scelta degli infermieri senior di posticipare il pensionamento (Wargo Sugleris, M et al., 2018). Ancora, un'organizzazione che cerca di ridurre lo stress offrendo ai propri operatori momenti di supervisione o sostegno psicologico, fino a proporre pratiche meditative durante l'orario di servizio, applicando i protocolli di Mindfulness Based Stress Reduction (Burton A et al., 2017), dimostra di avere a cuore la salute lavorativa dell'operatore.

Tra le azioni volte a mitigare i costi della cura rientrano anche le posture di self care che i professionisti mettono in campo nei confronti della propria sfera fisica, mentale, emozionale, relazionale e spirituale.

Gli infermieri che hanno preso parte all'indagine hanno dimostrato la capacità di far fronte alle situazioni svuotanti e non soddisfacenti, ricorrendo a diverse strategie che vanno dal distanziamento dal lavoro, alla ricerca di soluzioni, fino a sviluppare veri e propri atteggiamenti interiori di coping.

La cura di sé è certamente il risultato di un'educazione interiore, come ricorda Duccio Demetrio, che permette di accedere ai processi introspettivi e rievocativi della mente e dei sentimenti (Demetrio, 2012). Diverse sono le vie che consentono di raggiungere l'interiorità umana. Seguendo il pensiero di Demetrio la scrittura autobiografica è certamente una delle vie maestre. La scrittura come modalità peculiare del linguaggio umano basandosi su un gesto fisico specifico, quello dello scrivere appunto, consente di creare una distanza tra sé stessi e quanto si scrive, generando pensiero e riflessioni. In più, il silenzio che accompagna la scrittura autobiografica oltre a permettere quella pianificazione logica, espressiva ed emotiva che prende forma via via nelle pagine, promuove il silenzio della mente. Ed è in questo silenzio che viene data la possibilità di pensare in modi diversi (Demetrio, 2008). La scrittura pertanto può essere assunta come pratica di cura di sé poiché consente al soggetto di riflettere e pensare in maniera critica il mondo e sé stesso, potendo così apprendere dalla propria esperienza e, più in generale, dalla propria esistenza.

Nel panorama sanitario italiano sono ormai consolidate le esperienze che annoverano la scrittura come dispositivo formativo per la cura di sé (Iori, 2012, Zannini 2014, Castiglione 2016, Zannini e al 2016), proponendo agli operatori la possibilità di un percorso rivitalizzante sul senso del proprio fare-cura e del come la si agisce.

La comprensione dell'esperienza nel dare accesso a significati sempre più profondi, può innescare un processo di trasformazione a carico del soggetto. La trasformazione, citando Mezirow (2003), passa sempre dalla riflessione che genera apprendimenti. Pertanto, il processo metabelletico non si riduce al solo pensare ad un evento esterno, ma richiede di dirigere la mente verso se stessa e sugli schemi e processi che la guidano. Un infermiere, quindi, partendo dalla riflessione sugli eventi che accadono nel proprio lavoro, ha la possibilità di entrare in contatto con le credenze, i valori, le conoscenze e i sentimenti che vive. La riflessione sull'esperienza, ricorda Mortari "dischiude la dimensione della consapevolezza di sé" perché con essa si osserva ciò che accade in sé stessi (Mortari 2011, pag. 147).

Dunque, l'atto riflessivo nutre chi lo compie poiché apre al nuovo svelando apprendimenti arricchenti. Questo è stato raccontato anche da alcuni infermieri che hanno preso parte alla ricerca, dove la possibilità di riflettere sugli assunti e sui vissuti che nascono dai grandi temi come la malattia, la sofferenza, la morte e l'assistenza stessa, ha

permesso loro di rafforzare parti del sé e generare nuove comprensioni del vivere. Allora il dolore non solo trasforma chi lo vive in prima persona, ma diventa educatore di tutti coloro che lo sfiorano e ne assistono il decorso nell'esistenza altrui.

Dolore e sofferenza, proprio perché aspetti ineliminabili della vita, rappresentano una importante occasione di crescita capace di generare nuovi sguardi sull'esistenza su sé stessi. Certamente non è l'atto del soffrire che matura e migliora la persona ricorda Iaquina, quanto la possibilità di rinvenire in esso un significato, o più di uno (Iaquina, 2019). E quando questo non accade, la tendenza sarà quella di fuggire dal dolore rimuovendolo, con il rischio di venire sopraffatti da esso. Tutto questo aggrava il peso della cura e svuota il professionista come qualche infermiere ha testimoniato nel corso dell'indagine

Per concludere, se da un lato è doveroso che le organizzazioni sanitarie offrano ai propri operatori modelli di lavoro sostenibili con la messa in campo di strumenti e strategie per minimizzare gli elementi fisiologicamente faticosi del lavoro di cura, dall'altro è importante che ciascun infermiere riesca a sviluppare una coscienza empatica su di sé e sul proprio lavoro generando connessioni e mutualità con assistiti, colleghi e organizzazioni. Allora così facendo l'atto assistenziale si farà dono (Fabbri, 2012; Cambi 2017) e pur continuando a presentare i suoi pesi, svuotando talvolta l'operatore, sarà in grado di conservare quegli elementi essenziali e nutritivi, sempre inediti, necessari a sostenere gli infermieri lungo il percorso della cura.

## Riferimenti bibliografici

BOBBO N., *La fatica della cura. Dalla Compassion Fatigue alla Compassion Satisfaction*. Cluep, Padova, 2015.

BOBBO N., RIGONI, P., *Lavoro emotivo e benessere professionale: uno studio qualitativo tra gli specializzandi in oncologia*, «Journal of Health Care Education in Practice»1(2), 2019, pp 35-47.

BURTON A., BURGESS C., DEAN S., KOUTSOPOULOU GZ., HUGH-JONES S, *How Effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis*, Stress Health, 2017, 33: 3-13.

CAMBI F., *La cura di sé come processo formativo*, Laterza, Roma Bari, 2010.

——— *Del dono... in educazione*, Studi sulla Formazione, 2017, 20(1), pp. 9-13.

CASTIGLIONI M., *Pedagogia e Medicina a confronto. Per un progetto formativo e di cura narrativo-autobiografico nei contesti medico-sanitari*. METIS, 2016, 1, pp. 1-13.

CETRANO G., TEDESCH, F., RABBI L. ET AL., *How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy*, «BMC Health Serv Res», 17, 2017: 755.

DE MENNATO P., OREFICE C., BRANCHI S., *Educarsi alla "cura". Un itinerario riflessivo tra frammenti e sequenze*, Pensa Multimedia, Lecce, 2011.

DEMETRIO D., *La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali*, Cortina Raffaello, Milano, 2008.

——— *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la cura*, Mimesis, 2012.

DIGNANI L., MONTANARI P., DANTE A., GUARINONI M.G., PETRUCCI C., LANCIA L., *L'immagine dell'infermiere in Italia dall'analisi dell'archivio storico di un quotidiano nazionale*, Professioni Infermieristiche, 2014, 67, (1) pp. 49-54.

FABBRI M., *Il transfert, il dono, la cura*, Franco Angeli, Milano, 2012.

FIGLEY CR., *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder*, Brunner/Mazel, New York, 1995.

FOUCAUL M., *La cura di sé*, Feltrinelli, Milano, 1985.

IAQUINTA T., *Persona e sofferenza. Quando l'educazione si spinge in luoghi inaccessibili*, «Pedagogia Oggi», 2019, 17 (1), pp. 355-368.

IORI V., *La scrittura nelle professioni di cura*, Educational Reflective Practices, 2012, 1 pp. 55-68.

JOINSON C., *Coping with compassion fatigue*, Nursing, 1992 22(4), pp. 116-121.

MASLACH, C., LEITER, M. P., *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. Jossey-Bass, San Francisco, 1997.

MENNELLA H., *Compassion fatigue in nursing: An overview*, CINAHL Nursing Guide, 2018.

MEZIROV J., *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*, Raffaello Cortina, Milano, 2003.

MORTARI L., *La qualità essenziale della formazione*, «Educational Reflective Practices», 2011, 1-2, pp. 145-156.

MORTARI L., CAMERELLA A. (A CURA DI), *FENOMENOLOGIA DELLA CURA*. LIGUORI, Napoli, 2014.

SACCO TL., COPEL LC, *Compassion satisfaction: a concept analysis in nursing*, «Nurs Forum» 2018, 53, pp.76– 83.

SANDELOWSKI M., BARROSO J., *Finding the Findings in Qualitative Studies*, «Journal of Nursing Scholarship», 2002,34, pp. 213-219.

SENTINELLO M., NEGRISOLO A., *Quando ogni passione è spenta. La sindrome del burnout nelle professioni sanitarie*, McGraw-Hill, Milano, 2009.

STAMM B.H., *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test*, in C.R. Figley, *Treating compassion fatigue*, Brunner-Routledge, New York, 2002.

——— *The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue/secondary trauma scales*, Sidran Press, Latherville, 2005.

VIOLANTE S., BENSO P.G., GERBAUDO L., VIOLANTE B., *Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari*, «Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia», 2009,31, 1 pp. 36-44.

WAITE R., MCKINNEY, N., *Capital we must develop: emotional competence educating pre-licensure nursing students*, «Nursing Education Perspectives», 2016, 37(2), pp. 101-103.

WARGO- SUGLERIS M., ROBBINS W., LANE C.J., PHILLIPS L.R., *Job satisfaction, work environment and successful ageing: Determinants of delaying retirement among acute care nurses*, «J Adv Nurs», 2016, 74, pp. 900– 913.

ZANNINI L., *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina, 2008.

——— *La valutazione delle pratiche riflessive nella formazione medica: esperienze, metodi e ruolo delle tecnologie*, «Educational Reflective Practices», 2014,1, pp. 81-100.

ZANNINI, L., GAMBACORTI-PASSERINI, MB., ROSSINI, G., PALIMIERI, C., *Raccontare per formare il proprio sé professionale: la propo-*

*sta della narrazione e della scrittura riflessiva nelle professioni della cura «METIS», 2016, VI, pp. 388-399.*