www.servizisocialionline.it

SEZIONE ARTICOLI DI SERVIZIO SOCIALE

Gli abusi da parte degli operatori nella relazione d'aiuto professionale

di Carmen Iadevaia

Sono sempre più frequenti i fatti di cronaca che riportano di abusi e violenze da parte di operatori socio sanitari verso anziani residenti in RSA. Questi episodi hanno portato all'attenzione dell'opinione pubblica il dibattito sull'opportunità di inserire delle telecamere di sorveglianza all'interno delle strutture residenziali per anziani e negli asili nido.

In realtà questi fatti non sono un fenomeno tipico della nostra epoca, ma una forma di aberrazione della relazione professionale d'aiuto che si realizza, tra l'altro, quando le basi sulle quali essa si fonda non sono corrette da un punto di vista metodologico.

Che la relazione d'aiuto possa essere logorante fisicamente e psicologicamente per il carer è cosa nota storicamente. Da un punto di vista psicologico, infatti, la relazione professionale d'aiuto è caratterizzata da un rapporto asimmetrico[1] in cui da un lato c'è una persona che chiede aiuto (la domanda d'aiuto è un elemento imprescindibile), dall'altro c'è una persona in grado di fornirlo. C'è una differenza di posizione tra il carer e colui che chiede aiuto e proprio per questo motivo la relazione non può prescindere dal rapporto di fiducia reciproco. Non si può realizzare un' efficace relazione d'aiuto se manca il presupposto fondamentale della fiducia da parte di entrambi gli attori. Lo stesso Carl Rogers, fondatore dell'approccio non direttivo, ha posto le basi della relazione sull'ascolto attivo, l'empatia, l'empowerment, ed ha fondato una metodologia caratterizzata da reciprocità nella relazione, onde evitare di porre colui che chiede aiuto in una posizione di subordinazione. Il carico emotivo infatti, per colui che offre aiuto, in una relazione fondata sull'esclusiva responsabilità del carer sarebbe talmente oneroso ed insostenibile da far scattare dei meccanismi di difesa inconsci, per tutelare la propria integrità emotiva. Uno di questi meccanismi ad esempio è la negazione: il professionista può tendere a credere che la persona presa in carico non abbia realmente un problema e che riferisca di avere un problema per raggiungere altri fini[2]. (E' classico l'esempio dell'utente che chiede aiuto manifestando un disagio economico e il professionista pensa che voglia approfittarsi della situazione per ricevere dei sussidi).

L'immaginario collettivo è spesso caratterizzato da una visione distorta del rapporto tra professionisti dell'aiuto e cittadini. Basti dare un'occhiata alla filmografia sul tema della salute mentale per addentrarsi in un mare sconfinato di infermieri carcerieri, assistenti sociali sadiche (peraltro sempre donne), medici

[1] La terapia centrata sul cliente – Carl Rogers; Edizione italiana a cura di A. Palmonari; Giunti Editore.
[2] La formazione sanitaria dell'oss – Marina Cuel, Attilio Cosi; Casa Editrice Ambrogiana Terza edizione 2014; La relazione: Comunicazione e relazione : aspetti psicosociali ed educativi.

psicopatici … Senza scomodare Bertolucci o Clouzot vorrei a questo proposito porre l'attenzione sulla figura di Nives, personaggio della miniserie televisiva del 2010 di Marco Turco "C'era una volta la città dei matti".

Nives è un'infermiera. È una brava donna, una madre di famiglia onesta e lavoratrice. Le hanno insegnato che i matti non sono persone, ma poco più che cose: vanno lavati, vestiti, legati e puniti. E lei questo fa, li lava, li nutre, li punisce. E questo trattare gli esseri umani come oggetti, pian piano la svuota dentro, la divora. Nives non si rende conto che il manicomio è un lager che ha il potere di disumanizzare non solo i "matti" ma anche chi li dovrebbe curare e invece è ridotto al rango di carceriere[3]. Questo personaggio racchiude il focus di tutto il discorso: Nives non è una cattiva persona in senso assoluto ma è una persona che ha operato un processo psicologico di depersonalizzazione dei suoi pazienti che nella sua esperienza emotiva non sono più persone ma oggetti, e come tali ella li tratta. Questo processo permette a Nives di difendersi da un lato da un carico emotivo insostenibile, quale sarebbe tutto il dolore e le miserie delle persone che vivono all'interno dell'istituto, e dall'altro di adempiere al compito che le è stato assegnato: nessuno infatti le ha richiesto di agire sulla base di sentimenti umani, anzi l'organizzazione scoraggia in maniera sottesa (ma nel caso neanche più di tanto) questo tipo di approccio, prediligendo un fare senza condizionamenti emotivi che garantisca l'ordine e la maggior tranquillità possibile nel quotidiano. Si vedrà poi, invece, che un approccio di questo tipo a lungo andare non è in grado di garantire nulla, se non la sofferenza delle persone coinvolte.

Pur trattandosi di una rappresentazione cinematografica la figura di Nives descrive in maniera esemplare quello che accade nelle strutture in cui si verificano situazioni di violenza da parte degli operatori verso le persone residenti: il contatto quotidiano, costante e prolungato degli operatori con tutto ciò che la società individua come un tabù, nega ed aborrisce: la vecchiaia, la malattia, la solitudine, il delirio, l'instabilità psichica, la morte … Per tutte le persone coinvolte nel processo d'aiuto (familiari, coordinatori ecc) è difficile prendere realmente atto di quello che prova un operatore che ogni giorno vive turni caratterizzati dal contatto diretto e costante con episodi come: persone affette da demenza con sguardo perso nel vuoto che camminano freneticamente senza una direzione e senza una meta (wondering), che improvvisamente gridano frasi ripetitive e spesso prive di significato, oppure gridano aiuto senza che l'operatore abbia gli strumenti per poter identificare la minaccia rispetto alla quale l'anziano chiede una mano. Il contatto quotidiano con i rifiuti organici, con il progressivo decomporsi del corpo attraverso piaghe putride e maleodoranti, il contatto con la morte, con il dover toccare e trattare i corpi di coloro che sono giunti al termine del cammino. Tutto ciò è sufficiente con l'andare del tempo a minare l'equilibrio mentale della più stabile delle persone. Si pensi che normalmente, nella vita, può capitare poche volte di imbattersi in situazioni di questo tipo e si resta in ogni caso segnati per sempre da esperienze tanto delicate. Chi quotidianamente le vive come se fosse la normalità è chiaramente esposto a rischi di crollo psicologico infinitamente maggiori, che devono essere tenuti in considerazione dalle organizzazioni e prevenuti.

Oggi negli ambienti di cura e sostegno alla persona si parla di sindrome da burn out. Pur essendoci definizioni diverse della sindrome del burnout gli autori concordano nel considerarlo non un evento, ma un processo che si sviluppa diversamente a seconda delle peculiarità soggettive e del contesto sociale. Esso rappresenta cioè l'esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le helping profession, qualora queste non rispondano in maniera adeguata ai carichi eccessivi di stress che il loro lavoro li porta ad assumere. Maslach, già in un contributo del 1976, parla di burnout come di una «forma di stress interpersonale che comporta il distacco dall'utente» (Maslach, 1976) causato dalla continua tensione emotiva del contatto con persone che portano una richiesta di aiuto. Pur precisando che il burnout non

[3] www.lacittàdeimatti.rai.it

colpisce soltanto i soggetti impegnati in specifiche professioni socio-sanitarie, ma tutti coloro che lavorano a stretto contatto con persone per lunghi periodi di tempo, ne sottolinea, tuttavia, la specificità per tutte le professioni d'aiuto (Maslach, 1982). La sua rielaborazione costituisce l'approccio che oggi sembra influenzare maggiormente i ricercatori. Successivamente la definizione viene trasformata e ricondotta ad un costrutto multifattoriale costituito da tre dimensioni tra loro relativamente indipendenti:

1. L'esaurimento emotivo cioè la sensazione di essere in continua tensione, emotivamente inariditi dal rapporto con gli altri. È dovuto alla percezione delle richieste come eccessive rispetto alle risorse disponibili. L'operatore si sente come svuotato delle risorse emotive e personali, e con l'impressione di non avere più nulla da offrire a livello psicologico. L'esaurimento emotivo è, quindi, la sensazione di aver oltrepassato i propri limiti sia fisici sia emotivi, sentendosi incapaci di rilassarsi e recuperare e ormai privi dell'energia per affrontare nuovi progetti o persone. L'esaurimento emotivo è la caratteristica centrale del burnout e la manifestazione più ovvia di questa complessa sindrome. Quest'aspetto riflette la dimensione di "stress" del burnout, coglie gli aspetti critici della relazione che le persone hanno con il proprio lavoro. L'esaurimento non è semplicemente un vissuto, piuttosto spinge ad allontanarsi dal punto di vista emotivo e cognitivo dalla professione, presumibilmente un modo per far fronte al carico di lavoro (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001).
2. La depersonalizzazione , cioè la risposta negativa nei confronti delle persone che ricevono la prestazione professionale; costituisce un modo per porre una distanza tra sé e i destinatari del servizio, ignorando attivamente le qualità che li rendono unici. Le richieste di queste persone sono maggiormente gestibili quando queste ultime vengono considerate oggetti impersonali. In questa condizione l'operatore cerca di evitare il coinvolgimento emotivo con un atteggiamento burocratico e distaccato, e con comportamenti di rifiuto o palese indifferenza verso l'utente. Questi atteggiamenti negativi di distacco, cinismo, freddezza e ostilità costituiscono il tentativo di proteggere se stessi dall'esaurimento e dalla delusione, riducendo al minimo il proprio coinvolgimento nel lavoro. Una frequente conseguenza della depersonalizzazione è la percezione del senso di colpa da parte dell'operatore.

3. La ridotta realizzazione personale, cioè la sensazione che nel lavoro a contatto con gli altri la propria competenza e il proprio desiderio di successo stiano venendo meno. L'operatore si percepisce come inadeguato e incompetente sul lavoro e perde la fiducia nelle proprie capacità di realizzare qualcosa di valido. La motivazione al successo cala drasticamente, l'autostima diminuisce e possono emergere sintomi di depressione. In questa condizione è possibile che il soggetto si rivolga alla psicoterapia oppure decida di cambiare lavoro. Questo costrutto ha una relazione complessa con gli altri due: sembra sia una funzione di entrambi, oppure una combinazione dei due. Una situazione lavorativa caratterizzata da richieste croniche e opprimenti che contribuiscono all'esaurimento e al "cinismo" è probabile possa erodere il senso di efficacia dell'individuo. Ancora, esaurimento e depersonalizzazione interferiscono con l'efficacia: è difficile raggiungere un senso di realizzazione quando ci si sente esauriti o si aiuta persone verso le quali si prova indifferenza. Comunque, in altri contesti lavorativi, l'inefficacia sembra svilupparsi parallelamente con gli altri due aspetti del burnout, piuttosto che in maniera sequenziale (Leiter, 1993). La mancanza di

efficacia sembra derivare più chiaramente da una mancanza di risorse, mentre l'esaurimento e il cinismo emergono dalla presenza di sovraccarico lavorativo e conflitto sociale[4].

Agli elementi che caratterizzano il burn out, nel caso degli operatori che arrivano alla violenza sulle persone di cui dovrebbero avere cura, si aggiunge a mio avviso un ulteriore elemento: la condivisione all'interno del gruppo di lavoro. Quello che scatena gli episodi di violenza nasce in un primo momento da un meccanismo di difesa individuale: l'operatore non tollerando più tutte le miserie che lo circondano inizia a vedere tutto ciò che gli provoca angoscia e sentimenti negativi come una minaccia del proprio equilibrio. Tutto ciò che causa turbamento emotivo è un nemico dal quale difendersi e verso cui combattere. L'utente è il capro espiatorio di tutti gli insuccessi: è colpa sua sentirsi sopraffatti da sentimenti di sconfitta e frustrazione. Questo vissuto inizia lentamente ed in maniera subdola. I primi pensieri iniziano ad essere del tipo: "Loro sono vecchi, hanno vissuto la vita noi da vecchi non avremo tutte le cure che hanno loro". Un pensiero apparentemente innocuo che opera già una distinzione tra NOI e LORO ponendo le basi della relazione d'aiuto non più su un piano asimmetrico, ma su un piano paritario. Non c'è più una persona che chiede aiuto ad un professionista in grado di fornirlo ma qualcuno le cui esigenze e bisogni sono valutate in maniera simmetrica rispetto a quelle dell'operatore. Senza rendersene conto si modifica uno dei presupposti imprescindibili della relazione professionale d'aiuto ponendosi su un piano paritario. In questo processo psicologico quindi le esigenze dell'operatore vengono anteposte a quelle dell'utente che è visto come un nemico. Loro, gli utenti, "i vampiri che ci succhiano l'anima" (cit. da commento Facebook. tratto da un sito di operatori) sono qualcosa da cui difendersi se "vogliamo resistere quarant'anni a fare questo lavoro" (cit.). Lentamente nasce l'insinuarsi di un sentire condiviso nel gruppo di lavoro in cui sono già presenti e preesistenti gli elementi che caratterizzano il burn out. Il burnout in realtà non è affatto un problema che riguarda solo chi ne è affetto, ma è una "malattia" contagiosa che si propaga in maniera altalenante dall'utenza all'èquipe, da un membro dell'èquipe all'altro e dall'èquipe agli utenti e può riguardare quindi l'intera organizzazione.[5] Questo spiega come mai gli episodi di violenza all'interno delle strutture raramente sono di carattere individuale, e anche in quei casi ci si chiede: "Possibile che nessuno mai si sia accorto di nulla? Possibile che nessuno abbia parlato? Perché nessuno ha parlato?" La risposta è che si tratta di un processo psicologico collettivo che non riguarda il singolo individuo ma tutto il gruppo di lavoro, parte da una o due persone e gradualmente viene condiviso.

Nello studio delle possibili cause del burnout è fondamentale includere l'analisi del contesto organizzativo nel quale l'individuo opera. La struttura e il funzionamento di questo contesto sociale plasmano il modo in cui le persone interagiscono tra loro e il modo in cui eseguono il loro lavoro. Quando l'ambiente lavorativo non riconosce l'aspetto umano del lavoro, il rischio di burnout cresce, portando con sé un alto prezzo da pagare.[6] Sebbene il riconoscimento da parte delle organizzazioni del rischio burnout e l'aumento, specialmente negli ultimi anni, dell'attenzione verso gli operatori per prevenire questo fenomeno abbia probabilmente limitato a casi sporadici episodi estremi come la violenza degli operatori verso gli utenti, molti passi sono ancora da compiere in questo senso. L'obiettivo deve essere l'annullamento di questi fenomeni che in una società civile non possono essere tollerati o ipocritamente ignorati. Gli strumenti sono molteplici e partono dai doveri che l'organizzazione ha nei confronti dei propri utenti (la cura dei dipendenti è garanzia di qualità verso gli utenti): 1) dotarsi di personale adeguatamente formato e preparato (i corsi di formazione di base dovrebbero essere maggiormente selettivi nella valutazione degli

[4] Materiale di studio e ricerca degli studenti del Liceo Classico "Jacopo Stellini" di Udine messo a disposizione per il pubblico, 2016.
[5] Psicologia del lavoro – Dr Andrea Castello, Dr Irene Borgia - www.psicologiadellavoro.org
[6] Maslach, C., (1994), *Maslach Burnout Inventor*y, Organizzazioni speciali, Firenze.

studenti e forse sarebbe addirittura opportuno rivedere i requisiti per l'accesso agli stessi); 2) curare la formazione continua e costante degli operatori; 3) monitorare frequentemente lo stato psico emotivo del personale attraverso colloqui individuali, e attività di gruppo; 4) fornire eque possibilità di crescita professionale al personale e stimolare la competizione positiva; 5) essere presente e partecipe dei problemi del personale; 6) ridurre al minimo il turn over e favorire la coesione del gruppo di lavoro (creare identità di gruppo); 7) strutturare la turnistica in maniera da garantire il giusto recupero fisico e psicologico. Questo elenco può sembrare banale ma è importante sottolineare come nelle professioni di cura il benessere dell'utente e del dipendente siano direttamente proporzionali. Un'azienda che si occupa di prodotti avrà "solo" delle perdite economiche dal malessere del proprio personale (assenteismo, lentezza della produzione ecc), un'azienda di servizi alla persona sarà responsabile dei danni che il malessere del proprio personale può causare alle persone, non solo da un punto di vista giuridico ma soprattutto etico. A questo proposito, dopo quanto detto, si capisce come le telecamere non sono e non possono essere una soluzione al problema, che ha radici molto più profonde e complesse del comportamento occasionale di un pazzo che cerca una valvola di sfogo (e anche in quel caso dubito che potrebbero rappresentare un'idonea soluzione). Il rapporto di fiducia tra operatore e utente non può essere ridotto alla mera esecuzione di alcune attività standard che, se non ben eseguite, possono essere messe sotto sorveglianza da un controllore esterno preposto eventualmente a richiamare e a punire i trasgressori. Una visione di questo tipo è mortificante sia per la maggior parte dei professionisti che operano con scienza e coscienza nell'ambito del proprio esercizio professionale, sia per gli utenti trattati come oggetti non solo da coloro che ne abusano ma anche dalla società che si propone di tutelarli. La soluzione della telecamera infatti non è mirata realmente alla tutela del soggetto di cui non ci si cura ad esempio di violare la privacy, ma è solo e meramente punitiva nei confronti degli operatori. Chi ritiene la telecamera una soluzione a problemi tanto complessi riduce egli stesso l'utente ad un oggetto, fingendo ipocritamente di ignorare che se si vuol veramente far del male ad una persona non sarà una telecamera ad impedirlo. La relazione d'aiuto non può prescindere dal rapporto di fiducia, accettare di operare sotto la sorveglianza di una telecamera è negare questo assunto fondamentale. Certo pensare che il problema della violenza degli operatori si possa risolvere con una telecamera è un metodo molto più veloce ed economico di una reale presa in carico della situazione, che in alcuni casi potrebbe comportare degli onerosi cambiamenti strutturali e organizzativi. Molte organizzazioni sono ancora strutturate sulla vecchia metodologia del mansionario che prevede un elenco di compiti per l'operatore che vanno eseguiti entro determinati tempi. Un approccio di questo tipo va radicalmente rivoluzionato, non senza difficoltà e non senza risorse, salvo incoraggiare processi di demotivazione e depersonalizzazione. Chi lavora con le persone è un professionista che tratta con le emozioni, non un tecnico che tratta oggetti o macchinari. Non si può ridurre il lavoro con gli esseri umani a delle sequenze di azioni ristrette in determinati tempi senza che ci siano gravi conseguenze a lungo andare. Gli approcci operativi fanno parte di un passato che non va rimpianto, e che va ancora del tutto debellato a favore di approcci che mettano la persona assistita al centro dell'intervento e ne enfatizzino le caratteristiche di umanità e unicità. Una relazione professionale d'aiuto che non abbia corrette basi metodologiche può arrecare danni molto più grandi che una cattiva metodologia in un qualsiasi altro ambito professionale[7]. E comunque "La fiducia non si acquista per mezzo della forza. Neppure si ottiene con le sole dichiarazioni. La fiducia bisogna meritarla con gesti e fatti concreti."

Settembre 2016

[7] Psicologia sociale – Elliot Aronston, Timothy D. Wilson, Robin M. Akert _ Il Mulino, 2013.