



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

La fatica della cura.

Il supporto del ruolo del curante in tempi di Coronavirus.

Mario Perini

La cura delle persone richiede ai curanti non solo competenze tecniche ma rilevanti capacità emotive e relazionali per poter andare incontro alla sofferenza del paziente senza troppa distanza difensiva - distanza che li priverebbe della dose di empatia necessaria a svolgere il compito di cura - ma senza farsene contagiare fino a bruciarsi. È il rischio del *burn-out*, che gli inglesi chiamano anche “*compassion fatigue*”, la fatica della compassione o, se vogliamo, la “fatica della cura” (Maslach 1982). La pandemia COVID-19 che ha investito il pianeta negli scorsi mesi, oltre a minacciare la vita di milioni di persone, ha sconvolto gli equilibri sociali, le sicurezze economiche e la pace mentale delle comunità in ogni parte del mondo. Anche nel nostro Paese, accanto ai presidi di cura e protezione messi in opera contro i rischi di contagio da Coronavirus, si sono moltiplicate le iniziative volte ad offrire a cittadini e pazienti una consulenza psicologica per aiutarli ad affrontare i costi emotivi di questa emergenza, per certi versi più simile ad una guerra (1) che a un problema di salute pubblica. In tutta Italia, dalle Università ai Servizi sanitari, dalle società scientifiche agli Ordini professionali, dalle iniziative di psicologi privati a quelle di gruppi di volontari, si stanno erogando consigli, informazioni, punti d’ascolto e attività di sostegno per le persone oppresse dal panico, dalla confusione, dall’insicurezza, dalla rabbia e soprattutto dalla prolungata sospensione delle abitudini quotidiane, delle attività lavorative e di molti legami sociali. Ma di fronte a una tempesta perfetta come questa pandemia anche chi si prende cura degli altri può avere bisogno di supporto per affrontare in condizioni di incertezza e di imprevedibilità un’esperienza emozionale drammatica, fatta di ansia e di fatica, ma anche di compassione per il destino dei contagiati, impotenza di fronte al dilagare di una malattia per la quale non si conoscono cure, rabbia per le inefficienze dei decisori o per i tagli inferti al sistema sanitario, e in ultima analisi un’esperienza gravata dalla paura di contrarre l’infezione e di morire: sono gli **operatori sanitari**, che insieme agli operatori del soccorso e delle forze dell’ordine hanno affrontato elevati stress lavorativi per fare diagnosi in tempi rapidi, garantire le misure di prevenzione e prendersi cura dei pazienti, dei loro corpi e delle loro angosce.

(1) Una guerra anomala, peraltro, perché il nemico non è propriamente vissuto come esterno e altro da noi, ma piuttosto come un nemico invisibile, o peggio un “nemico interno”, uno di noi (un vicino, il medico che ci sta curando, le persone amate), uno che ci entra dentro per farci del male, non diversamente dal virus.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

L'emergenza sanitaria legata alla pandemia COVID-19 ha già messo in luce in maniera drammatica, oltre all'impreparazione della struttura sanitaria e alla carenza di dispositivi di protezione, la **povertà di strumenti di analisi e supporto psicologico alla funzione curante**, che dovrebbero al contrario essere a disposizione di ogni professionista occupato nella cura della salute della persona, in ospedale come nel territorio e soprattutto nelle situazioni di emergenza: medici, infermieri, psicologi, operatori sanitari, tecnici, ambulanziere, farmacisti, ecc. senza escludere il personale amministrativo. Come ha scritto in un post un medico del 118, per molte settimane siamo stati sottoposti ad una "fase di allarme" per la presenza di un virus che ci ha minacciati di morte, ci ha obbligati a stare in casa e sta mettendo in crisi le nostre relazioni sociali, la nostra economia e la nostra libertà. Di fronte a pericoli di questa entità la reazione di qualsiasi persona è caratterizzata in misura variabile da intense emozioni, difficili da tollerare e da regolare, in particolare ansia e paura dell'ignoto, senso di inadeguatezza e incapacità, risentimento e impotenza, smarrimento e confusione (anche per le informazioni eccessive, incomplete o incoerenti). Gli operatori sanitari come i comuni cittadini non sono sfuggiti a queste emozioni, che in loro sono state inoltre specificamente accentuate dall'esercizio di un ruolo curante che di per sé comporta dei rischi e che espone direttamente e in modo prolungato alle emozioni dei pazienti e dei loro familiari, alla loro paura, al dolore, alla rabbia, alla disperazione e alla solitudine, e in definitiva ad una pervasiva angoscia di morte, oltre che alla crisi delle certezze razionali e dell'onnipotenza terapeutica. Nell'attuale emergenza COVID-19 molti medici e infermieri hanno dato voce alla sensazione di lottare contro un nemico potente con armi spuntate e senza alleati, a dispetto della facile retorica degli "eroi" e degli applausi dai balconi. In effetti quasi ovunque lavorano tuttora a ritmi infernali, con organici ridotti, scarse misure protettive, protocolli incerti, istruzioni contraddittorie e in organizzazioni precarie, piene di ostacoli burocratici e governate a volte in modo discutibile. Gli operatori sanitari si sono sentiti impotenti perché al momento non dispongono di cure efficaci, né di vere misure preventive, e hanno visto morire in serie senza poterli salvare tanti loro pazienti, soli, intubati nei letti di terapia intensiva e privati della vicinanza dei familiari; inoltre hanno visto ammalarsi, e magari morire, i loro colleghi, contagiati dai pazienti, e hanno avuto paura di fare la stessa fine, oltre ad aver paura di essere loro stessi a contagiare gli altri, a partire dai propri familiari. Sono furiosi perché dopo anni di tagli finanziari e di riduzioni del personale curante sentono di far parte di un sistema sanitario che aveva raggiunto elevati livelli di qualità ma che oggi si accorge di essere (e di essere stato) disarmato, rivelando difetti e debolezze che l'epidemia ha soltanto messo in evidenza. In definitiva, come è stato riportato in altre precedenti esperienze (Strong 1990), all'epidemia virale si è aggiunta un'epidemia psicologica, e la paura del contagio ha generato il contagio della paura (Perini 2011).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

Ansia e lavoro di cura: il “guaritore ferito”

In un articolo recente, ho esplorato le relazioni tra l’ansia e le esperienze lavorative, con particolare riguardo per le “professioni d’aiuto”, osservando che “svolgere un lavoro e assumere un ruolo sociale sono esperienze generatrici di potenti ansie primitive poiché riguardano, in definitiva, questioni legate alla sopravvivenza e all’identità degli esseri umani” (Perini 2019). Riprenderò qui di seguito da quell’articolo il repertorio delle ansie più comuni, lasciando da parte quelle legate all’individuo e alla sua storia personale, e cercherò di collegarle al lavoro di cura così come lo stanno vivendo gli operatori sanitari nel corso della pandemia. Tra le ansie generiche legate al lavoro in primo piano figura l’*ansia di decidere e quella di sbagliare*, che deriva essenzialmente dalla “necessità di prendere decisioni in situazioni in cui mancano molte delle informazioni necessarie, cioè la necessità di tollerare condizioni di elevata incertezza” (ibid.). Ansia già intrinseca al normale compito di cura, dove il rischio e l’errore hanno evidentemente conseguenze serie, si è fatta devastante nell’emergenza Coronavirus, dove al clima di generale incertezza e imprevedibilità che gravava sugli operatori sanitari si sono aggiunti dilemmi terribili come quello di dover decidere, avendo due pazienti in grave asfissia e un solo ventilatore polmonare, quale dei due lasciare morire.

Anche l’*ansia per il cambiamento*, che lo rende così temibile per i problemi concreti e i costi emozionali che inevitabilmente porta con sé, ha caratterizzato l’epidemia Covid-19, un evento che ha sconvolto quasi tutti gli equilibri su cui si basava la sicurezza collettiva, da quelli dell’ordinamento sociale e politico a quelli del benessere e della stabilità economica, per non parlare delle presunte certezze della scienza e della illusoria onnipotenza della medicina, giungendo ad alterare persino i ritmi, gli spazi e i rituali della vita quotidiana, per i comuni cittadini come per gli operatori sanitari.

Un decorso speciale hanno subito le *ansie legate al gruppo* e in generale le *ansie sociali*. Il gruppo, specie se è un gruppo allargato e ancor più se rappresenta la comunità di appartenenza, “preme sull’individuo seducendolo al conformismo, imponendogli le sue norme, minacciandone l’autonomia di pensiero e l’iniziativa personale, forzandolo a ricoprire ruoli rischiosi ma funzionali al gruppo come l’anti-leader o il capro espiatorio, fino alle manifestazioni più estreme dell’ostracismo e del mobbing” (ibid.). La cultura diffusa generata dalla recente pandemia del Coronavirus ha disegnato gli operatori sanitari inizialmente con l’icona idealizzata degli eroi e dei salvatori, pronti comunque ad assumere ruoli negativi e denigrati come responsabili dei decessi o potenziali “untori” non appena l’emergenza incominciò a diradarsi: “da eroi a capri espiatori - come ha dichiarato con molto intuito un medico della terapia intensiva - il passo è breve”.

Esistono poi le ansie specifiche legate al tipo di lavoro, come le *ansie da lavori “tossici” o pericolosi*, e in questo caso ne sono un esempio emblematico le angosce sperimentate dalle professioni d’aiuto e in particolare da tutte quelle



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

coinvolte nell'organizzazione sanitaria di cura e contenimento della pandemia, dai medici di famiglia agli infermieri delle RSA, dagli operatori delle comunità psichiatriche agli addetti alle pulizie delle sale operatorie, senza escludere ruoli apparentemente più distanti come il personale delle farmacie o gli agenti di polizia incaricati dei controlli sul traffico o sul comportamento dei cittadini.

Non meno rilevanti sono le *ansie collegate ai conflitti d'interesse*, tra i quali spiccano quelli tra lavoro e vita privata, due spazi i cui reciproci confini sono stati nello stesso tempo blindati dal *lockdown* e sovvertiti dallo *smart working*, ma anche il dilemma che più frequentemente ha oppresso gli operatori sanitari, quello tra il compito di prendersi cura dei contagiati e la paura di contrarre l'infezione o di trasmetterla ai propri cari. Nella stessa area conflittuale si sono sviluppate ansie contrapposte legate alle preoccupazioni per la salute e a quelle per l'economia, con il risultato che le organizzazioni sanitarie che hanno cercato di gestire l'epidemia sono state pesantemente investite dal dilemma “morire di Covid19 o morire di fame?”

Ultime, ma non per importanza, le *ansie collegate ai problemi e ai difetti dell'organizzazione*, come quelle suscitate negli operatori sanitari da un governo dell'epidemia che a vari livelli, dalle autorità centrali a quelle locali, dai virologi da talk show alle innumerevoli *task force*, si è dimostrato latitante o poco chiaro, incerto e contraddittorio o inutilmente competitivo, generando nei contesti di cura confusione dei ruoli, dei compiti e dei confini istituzionali, richieste irrealistiche e missioni impossibili, e insufficiente disponibilità delle risorse necessarie.

È ormai ampiamente riconosciuto come tra i lavori più rischiosi e logoranti vi siano le comuni “professioni d'aiuto” (*helping professions*) come la medicina, i servizi sociali e l'assistenza domiciliare, in particolare quando si rivolgano a problemi gravi, urgenti e imprevedibili, come quelli che sono stati determinati dall'epidemia del Coronavirus. I fattori più rilevanti che generano stress in queste occupazioni sono la prossimità e la continuità nelle relazioni di cura, cioè la continua vicinanza di medici, infermieri, psicologi e altri operatori a persone molto sofferenti, sul piano fisico come su quello psicologico (Obholzer e Roberts 1994). Poiché spesso i pazienti si liberano dei propri sentimenti penosi proiettandoli negli operatori, questi ne risultano per così dire “contagiati” e non di rado finiscono per “infettare” i colleghi, i capi e la stessa istituzione. Molte delle criticità operative e delle incoerenze organizzative che hanno attraversato i sistemi di cura nell'emergenza Covid-19 possono essere considerate come effetti di un'epidemia psicologica e insieme informativa, dove alla carica virale si sono aggiunte quelle del panico e della confusione.

Ma i rischi connessi con il ruolo curante non dipendono interamente dal compito, dal mandato sociale o dalle condizioni operative che gli vengono imposte. Come ho scritto nell'articolo già menzionato.

Le ricerche psicologiche condotte sulla scelta delle professioni d'aiuto concordano sull'esistenza di motivazioni inconscie radicate nella storia passata della persona, legate spesso a un'antica “ferita” da guarire, all'esperienza



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

della vulnerabilità fisica o psichica, propria o altrui, al precoce fardello di assistere un genitore malato o di prendersi cura dei fratelli più piccoli; esperienze che sembrano predisporre le persone all'assunzione di missioni personali o professionali di tipo oblativo e riparativo... (Perini 2019)

Come Chirone (2) che attraverso la sofferenza aveva appreso l'arte della cura, ogni buon curante è dunque, almeno potenzialmente, un “guaritore ferito”, ed è tenendo sempre presente la propria ferita che può curare gli altri, usandola come uno spazio simbolico in cui lasciar entrare l'angoscia e il dolore del paziente, così da permettergli di comprenderlo e di prendersene cura.

Questa identificazione, pur offrendo delle risorse straordinarie a tutte le professioni d'aiuto, non è tuttavia priva di costi e di pericoli, che si sostanziano in quelle specifiche situazioni di vulnerabilità e di stress lavorativo di cui sono state offerte varie definizioni e che io mi limiterei a chiamare la “fatica della cura”. Entro certi limiti i sistemi difensivi inconsci sono in grado di proteggere la pace mentale del curante, pur creando a volte vari inconvenienti e non poche difficoltà relazionali; ma quando l'equilibrio ansie/difese si rompe - come è visibilmente avvenuto nella pandemia Covid-19 - lo stress dilaga trasferendo malessere nei singoli operatori, nel sistema-cliente (pazienti, familiari ecc.), nel sistema curante (ospedale, 118, medicina del territorio, RSA ecc.) e nell'organizzazione quotidiana del lavoro di cura, che può diventare così ansiogena ed estenuante da portare al crollo personale, talvolta fino al suicidio, ed alla paralisi del gruppo di lavoro e del servizio. E' il quadro comunemente noto come *burn-out*, per la cui descrizione dettagliata così come per le prospettive di prevenzione e di cura rimando all'articolo più volte citato (ibid.)

L'aiuto psicologico ai curanti nel post-emergenza

Ma come prendersi cura dei “guaritori feriti” dalla pandemia Covid-19?

Dopo una fase di intensa mobilitazione nella fase dell'emergenza, con il personale curante troppo assorbito dai compiti correnti per permettersi di fermarsi a riflettere sul proprio stato mentale ed eventualmente di chiedere aiuto - tant'è che ben poche sono state le richieste di medici e infermieri agli innumerevoli sportelli di supporto psicologico aperti in tutto il Paese - oggi stiamo affacciandoci sul post-emergenza, un tempo in cui le emozioni e le ansie che la maggior parte degli operatori sanitari avevano dovuto reprimere o negare per sopravvivere allo stress stanno venendo alla luce e sono destinate presto o tardi ad irrompere sulla scena nella forma di diffuse e rilevanti sofferenze post-traumatiche.

(2) Secondo il mito il centauro Chirone, grande esperto nell'arte di guarire e buono e saggio maestro di Eracle e anche di Asclepio, padre della medicina, venne ferito ad un ginocchio da una freccia avvelenata, per errore e proprio da Eracle. La ferita inguaribile gli causava terribili dolori, e a nulla servivano i propri poteri terapeutici, tanto che sarebbe stato costretto in quanto immortale ad una vita di sofferenza se Zeus,



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

mosso da compassione, non gli avesse permesso di donare la sua immortalità a Prometeo salvandolo e salvando con lui tutti gli uomini. Dunque era proprio attraverso la sua ferita che il guaritore poteva sentire il dolore degli altri e farli guarire.

In questo senso l'organizzazione dell'aiuto psicologico non potrà più limitarsi a qualche seduta di ascolto a distanza (3), ma dovrà tradursi in una vera e propria presa in carico basata sull'offerta sia di colloqui individuali sia di gruppi di supporto tipo Balint, non più a distanza ma "vis-à-vis", e per lo più importati nei contesti di lavoro, in una logica di "outreach", cioè andando incontro al bisogno e portando l'aiuto là dove il bisogno si è reso evidente, negli ospedali, nel territorio e nelle cure primarie, nelle strutture residenziali e nei servizi di salute mentale.

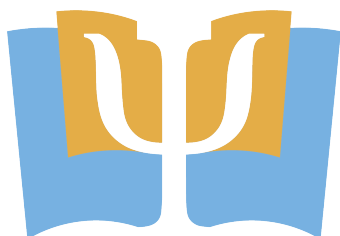
Ma in primo luogo che cosa dovremmo attenderci nella prossima fase della post-emergenza? Non entro nel merito delle ricadute sociali, politiche ed economiche, che saranno senz'altro rilevanti ma che io non sono in grado di esplorare e ancor meno di prevedere. Sul piano clinico, però, e per quanto riguarda soprattutto gli operatori sanitari, sono prevedibili alcune scontate conseguenze post-traumatiche di uno stress prolungato, gravato dalle emozioni di cui si è detto prima.

I professionisti coinvolti nella pandemia Covid19 sono prima di tutto i medici (soprattutto quelli dell'emergenza-urgenza, gli intensivisti, i medici di famiglia, i pediatri) e gli infermieri, ma come già detto non solo loro; il dopo-emergenza vedrà gli esiti dei traumi sperimentati oltre che da medici e infermieri, anche da tecnici, operatori del soccorso e farmacisti, e persino da chi non svolge compiti di tipo strettamente sanitario, come il personale delle RSA, gli addetti alle pulizie nei locali ospedalieri, gli impiegati amministrativi a contatto con l'utenza della sanità, gli operatori della protezione civile e quelli dei servizi sociali. Dovunque si svolgano contatti ripetuti e inevitabili con molte persone in difficoltà, che soffrono (o che fanno soffrire gli altri, magari contagiandoli) e che richiedono aiuti urgenti o massicci, lì il lavoro diventa facilmente stressante e acquista un potenziale traumatogenico che può sfociare nel *burn-out*.

Ecco, questo sembra parte dello scenario del "dopo", un quadro tutto sommato inquietante che se anche non ci toglie la speranza non ci permette di adagiarsi sulla convinzione che "andrà tutto bene" e che questa pandemia ci avrà resi migliori facendoci riscoprire i valori della solidarietà, della sobrietà, dei legami familiari.

Il dopo-emergenza, come ho già detto, sarà il momento in cui medici, infermieri e altri operatori potranno tirare il fiato e smettere di combattere nella trincea epidemica; ma nello stesso tempo non potranno evitare di rientrare in

(3) *Persino gli approcci più pragmatici, come il debriefing di tipo cognitivo-comportamentale, escludono ormai l'utilità di interventi basati su una singola sessione - che anzi si rivelerebbero spesso controproducenti - e postulano la necessità di percorsi più prolungati e rivolti al "processo" e anche alle dinamiche gruppali.*



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

contatto con tutte le ansie, le fantasie, i ricordi angosciosi, le rabbie, i sentimenti di colpa e di vergogna che avranno dovuto rinchiudere in fretta nei cassetti della mente per poter tener duro e continuare a lottare contro una malattia sconosciuta in un'organizzazione sanitaria incerta, mal attrezzata, incapace di proteggerli e per lo più debolmente governata.

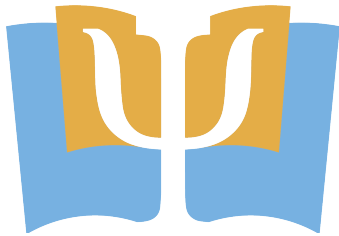
È a questo punto che negli operatori sanitari si faranno vivi lo stress post-traumatico e il *burn-out*, ed è qui che i portatori di una cultura clinica di tipo psicologico dovranno prendersi cura del “guaritore ferito”, e questo con la consapevolezza di conoscere bene e di persona in quanto curanti, se non la particolare esperienza di lavoro del loro assistito, certamente la natura di quelle ferite. E sarebbe cruciale che per una volta quelle cure l'operatore non debba andare a trovarsele fuori, seguendo un modello tipico della pratica psicoterapeutica, ma che almeno in questo caso il suo bisogno venga ricercato o riconosciuto senza che egli debba alzare troppo la voce per segnalarlo e che a questo bisogno - come già è stato detto - qualcuno vada incontro offrendo un aiuto nel contesto stesso in cui si è determinato. E, cosa altrettanto importante, occorre che sia la stessa organizzazione sanitaria a disporre o a sostenere questo aiuto, se non altro per risarcire gli operatori delle tante occasioni di trascuratezza ma soprattutto per ricostruire con loro un legame di lealtà reciproca, su cui si basa quello che è stato chiamato il “contratto psicologico” di lavoro.

Nell'articolo più volte citato ho sottolineato come l'aiuto destinato ai curanti - ancorché indispensabile e sempre più urgente a fronte di una situazione sanitaria che, al di là dell'emergenza prodotta da questa pandemia, di anno in anno va caricandosi di “malessere, disillusione, fatica e disumanizzazione” (ibid.) - esiga innanzitutto che i destinatari siano consapevoli di averne bisogno, imparino a richiederlo e quando gli venga offerto accettino di pagarne il prezzo. I costi emotivi dell'aiuto (Schein, 2009) non sono certamente irrisori in termini di ansia, colpa, vergogna e mortificazione narcisistica, il che forse permette di comprendere tutte le resistenze dei professionisti della salute ad accettare la propria vulnerabilità e la perdita dell'illusione di onnipotenza, ad entrare nel ruolo di “paziente” per farsi aiutare ed a tollerare le fatiche della cura, che sono specifiche per i differenti curanti ma che gravano, anche se in misura variabile, sia su chi riceve le cure sia su chi le fornisce.

Le fatiche degli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19 sono state immense, per il corpo e ancor più per la mente, perché hanno coinvolto processi psichici al limite della tollerabilità come:

- l'identificazione col paziente (“in questo letto potrei esserci io, o mio figlio, mia moglie, mia madre”);
- il senso di colpa per la malattia,⁽⁴⁾ nutrito dal crollo delle idealizzazioni che sostenevano la megalomania della medicina moderna e l'onnipotenza terapeutica dei curanti (“sono un incapace, avrei dovuto salvarli”);

(4) A proposito della malattia come colpa del curante vale la pena ricordare come in Cina nel passato i tradizionali “medici scalzi” venissero pagati solo finché il paziente stava bene, e vorrei anche citare la frase pronunciata da un medico nel film di Ingmar Bergman Il posto delle fragole: “Il primo dovere del medico è chiedere perdono”.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

- la paura di diventare un veicolo di contagio, e lo stigma sociale che ne consegue (“alla sera quando arrivo a casa non riesco ad abbracciare i miei familiari, e del resto loro mi guardano con qualche timore”, “ieri tutti ci applaudivano dai balconi come degli eroi, oggi ci considerano degli ‘untori’ e si preparano a denunciarci”)
- i vissuti persecutori innescati dalle pretese salvifiche degli utenti, per i quali di fronte al pericolo non si può più aspettare, non si può più sbagliare, non si può più morire (“li devo salvare a tutti i costi dal male, se no il male divento io e me la faranno pagare”)
- la confusione, per certi versi implicita nella pratica sanitaria, tra "cure" e "care", tra la terapia come aspettativa di guarigione e l'accudimento come ascolto dei bisogni.(5)

In questi mesi di guerra al Coronavirus il compito di curare si è davvero rivelato, come Freud aveva ben intuito, un “mestiere impossibile” (Freud, 1937), così come quasi impossibili sono apparse per lo più le altre due professioni citate dal padre della psicoanalisi, governare ed educare. Ora, perché il loro mestiere ridiventi possibile gli operatori sanitari hanno urgente bisogno d’aiuto, ma perché possano fruire di questo aiuto a costi umani sostenibili occorre che vengano accompagnati a scoprire quanto siano grandi il peso e il valore della vita emozionale nello svolgimento del proprio lavoro, e quanto rilevanti le sue ricadute sui rapporti con i pazienti, sull’efficacia delle cure e sul proprio stesso benessere lavorativo, fisico, psicologico e sociale.

Uno strumento per questa “mission”, al tempo stesso educativa e preventiva, sono i **gruppi di supporto e di manutenzione del ruolo curante**, come appunto i Gruppi Balint (Balint, 1957; Perini, 2015), i quali oltre ad essere un valido metodo per addestrare gli operatori sanitari alla gestione delle relazioni di cura e al lavoro di gruppo, hanno dimostrato una notevole efficacia nel proteggerli dallo stress e dal rischio del burn-out (Kjeldmand & Holmstrom, 2008).

Nel dopo-pandemia, anche con l’esperienza delle criticità incontrate, degli errori gestionali e della sottovalutazione del ruolo delle emozioni nel comportamento dei curanti, forse questa manutenzione potrebbe diventare una buona pratica ordinaria, riconosciuta e adottata da tutte le organizzazioni sanitarie per aver cura del proprio personale. E una parte di rilievo in questa pratica dovrebbe essere svolta da professionisti che siano in grado di offrire un aiuto psicologico a chi svolge compiti di cura, senza dimenticare che essi stessi in quanto curanti potranno a loro volta aver bisogno di un supporto per reggere la propria fatica.

.(5) Una battuta che ben sintetizza l’apparente dilemma tra queste due dimensioni è quella che il dottor House in un puntata della sua popolare serie rivolge a una paziente in gravi condizioni: “Preferisce un dottore che le tiene la mano mentre muore o uno che la ignora mentre cerca di guarirla?”



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

“Mario Perini, La fatica della cura. Il supporto al ruolo del curante in tempi di Coronavirus”

Bibliografia

- Balint, M. (1957) *The Doctor, his Patient and the Illness*. London, Tavistock Publ. (Tr.it. *Medico, Paziente e Malattia*. Feltrinelli, Milano 1961 – 2a ed. rived. a c. di F.Benincasa e M.Perini, Fioriti, Roma 2015).
- Freud, S. (1937). *Die endliche und die unendliche Analyse*. GW, 16. (tr.it. “Analisi terminabile e interminabile”. In: *Opere di S.Freud*, vol. XI. Boringhieri, Torino 1979).
- Kjeldmand, D., Holmstrom, I. (2008) “*Balint Groups as a means to increase Job Satisfaction and prevent Burnout among General Practitioners*”. *Annals of Family Medicine*, 6(2):138-145.
- Maslach, C. (1982) *La sindrome del burnout. Il prezzo dell'aiuto agli altri*. Cittadella Editrice, Assisi 1992 (Ed. or. *Burnout: The Cost of Caring*. New York, Prentice Hall Press).
- Obholzer, A., Roberts, V.Z. (eds) (1994) *The Unconscious at Work. Individual and organizational stress in the human services*. London: Routledge (Tr.it. parziale *L'Inconscio al Lavoro. Stress Individuale e Organizzativo nei Servizi alla Persona*. Etas Libri, Milano 1998).
- Perini, M. (2011) “*Panic and Pandemics: From fear of contagion to contagion of fear*”. In H.Brunning (ed.) *Psychoanalytic Reflections on a Changing World*. Karnac, London.
- Perini, M. (2015) “*I Gruppi Balint: Prendersi cura di chi cura*”. *Berggasse 19*, 13, 146-162.
- Perini, M. (2019) “*Aiutare ad aiutare. Il gruppo di lavoro, la fatica della cura e il supporto al ruolo curante*”. *Berggasse 19*, 18.
- Schein, E.H. (2009) *Helping: How to Offer, Give, and Receive Help*. San Francisco, CA, Berrett-Koehler. (tr.it. *Le forme dell'aiuto*. Cortina, Milano, 2010)
- Strong, P. (1990) “*Epidemic psychology: a model*”. *Sociology of Health and Illness*, 12(3): 249-259.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale