

L'ATTEGGIAMENTO EMOTIVO DELL'OPERATORE COME REQUISITO PER L'ACCESSO AL PAZIENTE DEMENTE

Fabio Bonadiman, psichiatra
consulente area psicogeriatrica "Opera Romani" – Nomi (TN)

Al di là di buone pratiche quotidiane, l'intervento degli operatori all'interno delle RSA è spesso accompagnato da sentimenti di impotenza e di pessimismo, *per altro diversamente colti* ❶ ed *espressi* ❷; sentimenti che – a fronte del gravissimo pregiudizio verbale e comunicativo di questi pazienti – ne influenzano il contatto interpersonale e costringono ciascuno a organizzare emotivamente pensieri e attività.

La sensibilità a riconoscere e a risolvere questo travaglio – che si correla naturalmente agli *interrogativi esistenziali e assistenziali dell'anziano decaduto* ❸ – rappresenta uno snodo importante nella maturazione professionale per esprimere poi una competenza, tecnica ed umana, aperta e meno *mascherata da adattamenti difensivi* ❹.

La gravosità del rapporto con il paziente demente (e che converge in tutta la sua problematicità nei compiti assistenziali) non pone soltanto dei quesiti sanitari, che trovano risposte nelle disposizioni operative e nelle linee guida; ma induce dei *frequenti dilemmi relazionali* ❺ che si amplificano per la mancanza di quei riscontri comunicativi sui quali si regge e si misura anche l'identità professionale.

Di qui un doppio impegno psicologico per gli operatori: quello di confermarsi, spesso nell'equipe, nelle proprie motivazioni al lavoro che, se insolite o fluttuanti, possono rimanere fattore di interferenza e di burn out; e quello di *perfezionare lo stile empatico* ❻ per accedere ad un mondo disordinato e caotico altrimenti abbandonato per la sua incomprensione e frustrazione.

La consapevolezza e la rielaborazione delle questioni collegate a tali incombenze quotidiane rinsaldano le identità professionali così provate da interlocutori passivi ed assenti; e predispongono a *prassi operative più autentiche* ❼ e meno riferite a protocolli che eludono quell'indispensabile confronto umano dal quale originano solidarietà e pietas.

Si sono così ripresi gli aspetti, le forme ed il destino di queste scadenze professionali che, attraverso una minima introspezione, liberano la personalità da angosce nichilistiche e agevolano il contatto con patologie così disorganizzate e logoranti.

- ❶
- affaticamento da allineamento cognitivo
 - senso di alienazione da tensione empatica
 - ricorrenze delusive da disconoscimento professionale
 - ruminazioni ansiose con inadeguatezza e colpa

- ❷
- irritabilità
 - disinteresse
 - espulsione emotiva
 - pseudoadattamento
 - impulsività
 - moralismo

- ❸
- calo cognitivo
 - nuove dipendenze
 - malattie intercorrenti
 - crisi relazionali intrafamiliari
 - perdite affettive (lutti)
 - isolamento sociale
 - perdita autonomia
 - sradicamento domestico
 - istituzionalizzazione

- ❹
- Entusiasmo (lavoro come missione)
 - Ipocritica (adattamento passivo)
 - Presunzione (iperattività sorda)
 - Conformismo (competenza fredda)
 - Anaffettività (automatismi sindacali)
 - Rigidità (indisposizione alla reciprocità)
 - Doveri (il contatto come obbligo)

- ❺
- allineamento cognitivo/emotivo con adattamento al registro comunicativo e interpretativo del paziente
 - ricorso ad un atteggiamento empatico per intuire bisogni e volontà dell'assistito
 - impegno all'autocontrollo personale per neutralizzare frustrazioni e irritabilità da carico assistenziale
 - bonifica delle delusioni per l'incostante riconoscimento/gratificazione individuale nella relazione professionale
 - senso di responsabilità da coinvolgimento etico soprattutto nella decodifica e interpretazione di bisogni e volontà

- ❻
- **capacità emotiva individuale:** contenimento e modulazione di vicende interne e private, gestite diversamente dalla relazione professionale
 - **capacità interpersonale:** predisposizione verso gli altri e verso il lavoro di gruppo con riparazione di inadeguatezza e di insoddisfazione insite nella assistenza
 - **capacità professionale:** apprendimento di competenze dall'esperienza e dalla formazione con consapevole disaggregazione dei fattori emotivi in gioco (sé/anziano decaduto/lavoro/gruppo/istituzione)

- ❼
- Attenzione al riflesso personale del decadimento demenziale
 - Minima coscienza delle questioni private rispetto a quelle professionali
 - Aggiornamento del grado di risorse e di deficit del paziente decaduto
 - Condivisione del progetto operativo e del carico emotivo nel gruppo
 - Disponibilità alla formazione e all'aggiornamento
 - Cura del coordinamento organizzativo
 1. perfezionamento di strumenti di comunicazione
 2. mandato professionale chiaro
 3. spazi di discussione interdisciplinare
 4. ridefinizione di ruoli e di obiettivi operativi