

Combattere il burn out del personale sanitario nei servizi di emergenza

La prevenzione del trauma secondario

NAPOLI 19_11_2016



Traumatizzazione secondaria nel Personale di Soccorso :



In presenza di eventi ad altissimo impatto traumatico, la sofferenza dei nostri simili può “far vibrare” mente e cuore del personale di soccorso e risuonare fino a lasciare nei soccorritori stessi importanti esiti traumatici.

Se non riconosciuti ed affrontati, questi ultimi possono esitare in una sindrome post-traumatica da stress e/o in una sindrome di burn-out

E' possibile prevenire i rischi di traumatizzazione secondaria nei servizi di medicina di emergenza ed urgenza?



Quali ne sono le possibili origini, le caratteristiche e gli effetti?

Una prevenzione efficace può contribuire a ridurre i rischi di burn-out degli operatori?

Lo sviluppo degli studi

- **Traumatizzazione vicaria** (Mc Cann I.L.; Pearlman L.A. ,1990), modifica in negativo degli schemi cognitivi e delle modalità di lettura del proprio lavoro e della realtà conseguente a processi di empatia/immedesimazione/ coinvolgimento emotivo con persone travolte da eventi ad altissimo impatto emotivo (traumi);
- **-Stress Traumatico Secondario** (Figley C.R. ,1995) Quadro di disturbi tipici del PTSD (forte aumento dello stato di arousal; flash back intrusivi, sensazione di esaurimento delle proprie energie, depersonalizzazione, evitamento, ecc....), che possono insorgere nel personale di soccorso a seguito dell' **esposizione indiretta** ad eventi a fortissimo impatto traumatico
- **Compassion Fatigue** (Figley C.R. 1995; 2002), intesa come fatica emotiva per l'empatia e la compartecipazione, che, su un continuum, può esitare dal sentimento di soddisfazione per poter essere d'aiuto al logoramento per l'eccesso di energie profuse al fine di fronteggiare/contenere gli impatti emotivi del paziente e propri.
- **I Contributi delle Neuroscienze: che cosa accade nel cervello?** Oggi, grazie allo sviluppo delle neuroscienze e delle tecniche di imaging siamo in grado di comprendere, "fotografare", cosa avviene nel cervello e sostiene questi fenomeni (Rizzolatti G.,E., Craighero L., 2004; Van der Kolk B.,2015; Savic I., 2015,)

Dobbiamo essere
calmi, lucidi,
autocontrollati

...ma a volte è
impossibile!!



Morte improvvisa

Mutilazioni

Violenza di genere

Aggressione ad un collega

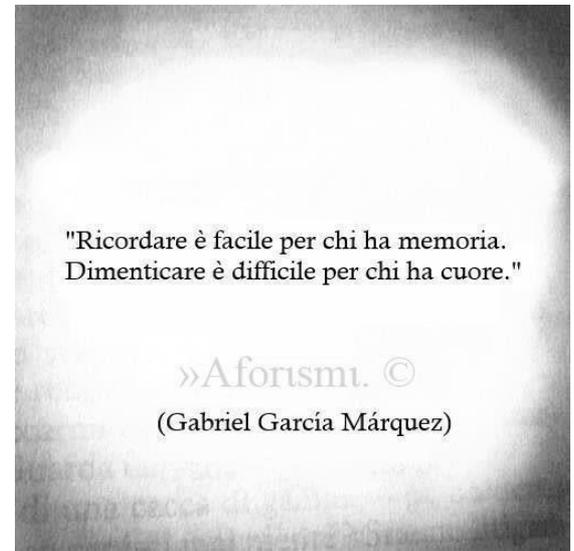
Terremoti e grandi catastrofi

Richieste relazionali fisiche ed emotive



Risorse emotive disponibili

1° difesa: la rimozione



Spesso non funziona, subentrano
allora:

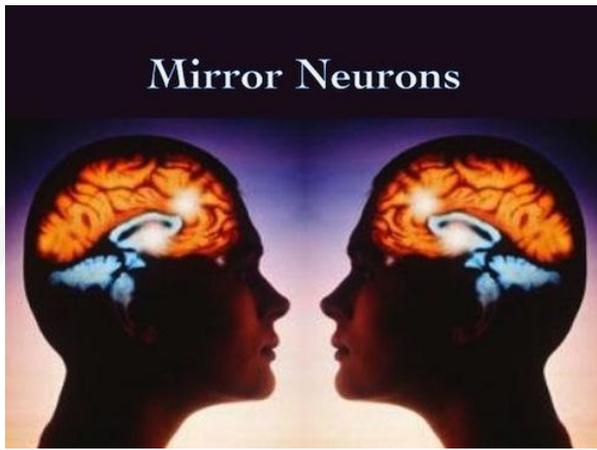
Distacco emotivo

Burocratizzazione

Evitamento

Desiderio di cambiare lavoro

Quali sono gli elementi che innescano e sostengono il processo di traumatizzazione secondaria?



I neuroni a specchio

La capacità umana di comprendere ciò che l'altro sta vivendo e sperimentando, giungendo nelle situazioni più drammatiche ed intense a condividerne la natura e l'intensità, percependole "sulla propria pelle e nel proprio cuore".

Stimolo



Amigdala



Ipotalamo tronco encefalico



Surrenali



Cortisolo Adrenalina



Lobi frontali
(azione di modulazione/inibizione della
risposta emotiva e corporea)

Come evitare di

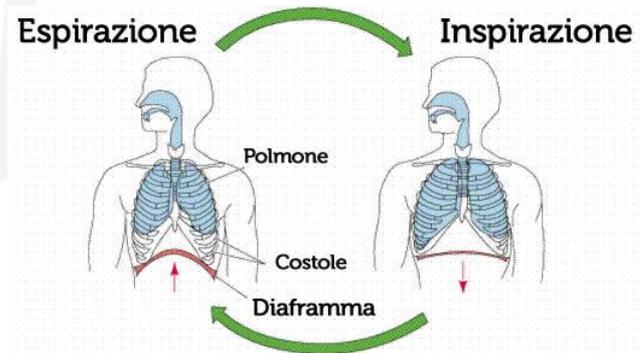


Due possibili vie

Rinforzare il
centro di
controllo
(esperienza, idoneo
training formativo,
meditazione, Yoga)



Agire sulle
risposte del SN
autonomo
(Respiro)



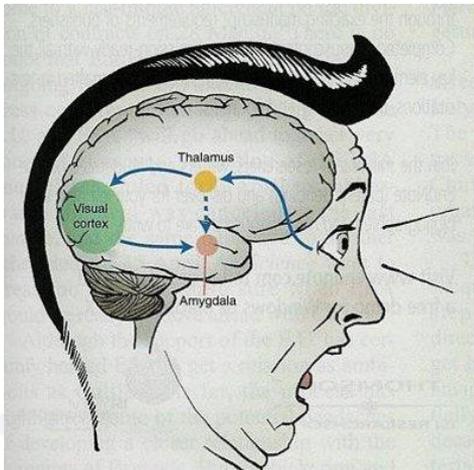
Il respiro, un ponte tra



Controllo consapevole

Risposte di tipo automatico

In presenza di un forte stress



Stimolazione dell'amigdala



Inibizione dell'area di Broca

Emozioni  Parole

Lavorare in condizioni traumatizzanti inibisce le capacità di espressione e racconto dell'orrore e dello stress subito.

una delle vie che consentono l'elaborazione del trauma può facilmente restare bloccata

il corpo più che la mente cerca, spesso a livello profondamente inconscio, risposte adattive che permettano di sottrarsi ad ulteriori stimolazioni così eccessivamente dolorose



Compaiono allora risposte di chiusura in se stessi, di distacco emotivo e soprattutto di evitamento

Risposte adattive inefficaci =



Cosa fare per prevenire il burn out?

riconoscere la traumatizzazione secondaria come rischio professionale consueto per tutti gli operatori di Pronto Soccorso e allenare il personale a prevenirla e a rapportarvisi

familiarizzare le intere equipe con il fatto che ogni professionista è unico anche per quanto attiene lo specifico bagaglio di risorse e vulnerabilità

prevedere in modo strutturato l'opportunità di accedere a momenti di defusing e di debriefing

DEFUSING (= disinnesco) quelle prime forme di ascolto, solidarietà, appoggio fisico e morale che vengono fornite in genere nell'immediato e in modo piuttosto spontaneo da altri colleghi o persone presenti sul campo



DEBRITHING: tipo di intervento di supporto, strutturato e organizzato che viene fornito qualche tempo dopo l'evento

L'intervento preventivo: 5 vie per migliorare le capacità personali di fronteggiare lo stress

1) implementazione progressiva della capacità di controllare i contenuti della propria mente (yoga, meditazione)

2) divenire capaci di utilizzare il respiro come strumento di controllo per i livelli di attivazione corporea

3) Attivare percorsi di team building

4) Richiedere all'organizzazione di appartenenza il riconoscimento dei rischi di traumatizzazione secondaria e la strutturazione dei necessari accorgimenti strutturali organizzativi finalizzati alla prevenzione (decreto legislativo 19/9/1994 n° 626)

5) Ricercare momenti di de-compressione all'interno dell'organizzazione di lavoro quotidiana, organizzazione dei turni rispettosa delle necessità di vita di relazione degli operatori

Bibliografia

- 1) Mc Cann I.L.; Pearlman L.A. (1990) *Vicarious Traumatization. A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of Traumatic Stress, 3, 131-149.*
- 2) Figley C.R. (1995) *Compassion Fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder those who treat the traumatized.* New York, Brunner/Mazel.
- 3) Figley C.R. (2002) *Treating Compassion Fatigue* New York, Brunner/ Routledge
- 4) Rizzolatti G., Craighero L., (2004) *The Mirror Neuron System.* Annual Review of Neuroscience, 27, 169-192
- 5) Van der Kolk B., (2015) *Il corpo accusa il colpo .Raffaello Cortina, Milano*
- 6) Savic I., *Structural changes of the brain in relation to occupational stress Cerebral Cortex, 25, 1554-1564. doi:10.1093/cercor/bht348.*
- 7) Maslach C., (1982) *Burnout, the cost of caring.* New York, Prentice Hall Press, 1982
- 8) Cole T.R., Carlin N., (2009) *The Suffering of Physicians.* Lancet, October 24, 374, 1414-1415.
- 9) Alexander D.A, Klein S (2001) *Ambulance personnel and critical Incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being.* British Journal of Psychiatry 178, 76-81

- 10) Escribà-Aguir V., Perez-Hoyos S., *Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among medical and nursing staff*. *Stress and Health*,23, 153-160
- 11) Keysers C.E.,Gazzola V., (2010) *Social neuroscience:Mirror neurons recorded in humans” Current Biology .20,353-354*
- 12) Decety J.,Jackson P.L. (2004) *The functional architecture of human empathy Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*,3,71-100.
- 13) Le Doux J., (2012) *Rethinking the emotional brain Nuron*,73,653-676
- 14) Di D., Viau V., eaney M.J., *The role of the medial prefrontal cortex (cingulate gyrus) in the regulation of hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress Journal of Neuroscience hypothalamic-pituorio* 13 (9), 3839-3847.
- 15) *Cherniss C., (1980) Staff Burnout.Job stress in human service, California, Sage Publication*
- 16) Recupero R., Nardi L.,(2008) *Acting out aggressivo in P.S. E dopo l’evento? Indicazione per la prvenzione dei rischi di stress post traumatico e di burn-out per il personale*. In Atti del VI Congresso nazionale SIMEU,Rimini,12-16 Novembre.
- 17) Routsalainen J.H.,Verbee J.H., Marine A. et al. (2014) *Preventing occupational stress in healthcere workers. Cochrane database Syst Rev., Dicembre 8,12:CD002892. doi: 10.1002/14651858CD002892.pub.4.*



Grazie

Dr. Roberto Recupero
MeCAU A P.O. Ciriè (To)
Dr.ssa Laura Nardi
Psicologa/Psicoterapeuta