

STILI DI ATTACAMENTO E STRESS DEGLI OPERATORI NELLE CURE PALLIATIVE: IL RUOLO DELL'ATTITUDINE AL DISTACCO.

RAZIONALE

Il modello di assistenza delle Cure Palliative pone una grande attenzione sul bisogno di supporto emotivo del paziente e dei suoi familiari. È necessario quindi che gli operatori siano in grado di sviluppare e gestire relazioni caratterizzate sovente da una forte vicinanza emotiva. È facile supporre che questo tipo di relazione, pur essendo fortemente "terapeutica" per i pazienti, possa comportare per gli operatori un rilevante carico emotivo aggravato dalle ripetute esperienze di perdita e separazione a cui sono fisiologicamente esposti. Nonostante ciò, recenti studi dimostrano che gli operatori delle Cure Palliative non presentano livelli di stress lavorativo superiori a coloro che lavorano in altri ambiti medici.

Possiamo quindi ipotizzare che, accanto a spiegazioni di carattere organizzativo, possano esistere dei fattori "protettivi" o "predisponenti" che caratterizzano gli operatori che si occupano di fine vita.

Una delle principali variabili psicologiche associate al tema della "separazione" è da ricercare nella modalità con cui un individuo costruisce e si pone nelle relazioni ovvero lo stile di attaccamento.

È stato dimostrato che lo stile di attaccamento può contribuire a determinare il futuro funzionamento interpersonale e l'autoregolazione emozionale. Gli adulti con un attaccamento sicuro si comportano generalmente in modo più funzionale nell'affrontare situazioni stressanti.

Pochi studi sono stati condotti sugli effetti che lo stile di attaccamento degli operatori sanitari ha sul loro benessere lavorativo. Alcuni autori supportano in parte l'ipotesi che il personale sanitario con uno stile di attaccamento insicuro sperimentino, nella cura dei pazienti ricoverati in Hospice, maggiori livelli di stress rispetto alle colleghe caratterizzate da un attaccamento sicuro.

Nel presente studio verrà indagato anche il ruolo dell'attitudine al distacco. L'attitudine al distacco non è mai stata teorizzata come costruito autonomo pur presentando elementi teorici di fondo derivanti da teorie dell'attaccamento decisamente note. L'idea di poter identificare profili individuali di attitudine al distacco nasce dall'osservazione del comportamento e degli atteggiamenti degli individui di fronte alle piccole separazioni che si rendono necessarie nel vivere quotidiano (dal cambio di abitazione o del luogo di lavoro, ai cambiamenti di semplici abitudini consolidate). Alcuni individui sembrano capaci di affrontare attivamente i cambiamenti che intervengono nella loro vita mentre altri evitano o resistono ad ogni evento che possa modificare, anche di poco, la propria quotidianità.

Possiamo ipotizzare che la capacità di cambiare (o la facilità nel farlo) sia strettamente correlata a quella di "lasciare" o di "lasciare andare" senza rimpianti. È inoltre probabile che questa variabile possa giocare un ruolo importante nelle relazioni di cura caratterizzate da ripetute separazioni.

L'identificazione di fattori predisponenti o protettivi rispetto al distress generato dalla relazione con il paziente alla fine della vita potrebbe avere importanti implicazioni ad esempio nella prevenzione del burnout e nella definizione di programmi di formazione e di supporto per il personale sanitario orientati a stimolare negli operatori un percorso di conoscenza dei propri meccanismi psicologici che ne possa migliorare la gestione.

OBIETTIVI

Lo studio ha l'obiettivo primario di studiare l'associazione tra lo stile di attaccamento adulto, l'attitudine al distacco ed il livello di stress relazionale sperimentato da medici ed infermieri che operano nelle Cure Palliative.

L'obiettivo secondario è la costruzione e validazione di uno strumento di valutazione dell'attitudine al distacco centrato sulle modalità di fare fronte alle micro separazioni che le persone affrontano nella vita quotidiana.

DISEGNO DELLO STUDIO e POPOLAZIONE

Studio osservazionale prospettico trasversale realizzato su un campione di operatori sanitari che lavorano presso Hospices e/o Cure Palliative domiciliari operanti sul territorio Italiano.

versione: fruibilità web

redazione: mb

data: gennaio 2013