

NUOVO PROTOCOLLO DI CURA DI SÈ

Guida pratica per il personale e gli operatori sanitari



Richard F. Mollica MD, MAR

Professor of Psychiatry, Harvard Medical School
Massachusetts General Hospital

Eugene F. Augusterfer, LCSW

Deputy Director, Global Mental Health Trauma and Recovery Certificate Program
Harvard Medical School

Gregory L. Fricchione, MD

Professor of Psychiatry, Harvard Medical School
Massachusetts General Hospital

Sonia Graziano, PsyD

Italian Research Coordinator - Harvard Program Refugee Trauma
Italian National Trauma Center

Protocollo di Cura di Sé

La Cura di Sé è un concetto complesso che va definito e reso operativo nei diversi contesti clinici. La Cura di Sé ha molte dimensioni che devono essere integrate al fine di creare un ambiente di lavoro e clinico sicuro, protettivo e stimolante. Questo ambiente deve massimizzare l'eccellenza clinica negli operatori sanitari attraverso la promozione di un'assistenza medica basata sull'evidenza e prove scientifiche collegate ad un sistema di benessere personale, fisico e resiliente.

Promuovere la resilienza è un elemento chiave della Cura di Sé. Il termine resilienza, si riferisce alla possibilità di un buon adattamento di fronte alle avversità in più domini: mentale, fisico e spirituale. La resilienza si compone di 5 fattori principali:

- 1) Capacità di sperimentare la gratificazione e la motivazione in modo positivo e ottimista;
- 2) Capacità di lavorare ed essere produttivi nonostante la paura;
- 3) Adattamento dei comportamenti sociali per promuovere l'altruismo, i legami sociali e il lavoro di squadra;
- 4) Uso delle capacità cognitive per guardare le esperienze negative sotto una luce più "positiva"
- 5) Sviluppare un significato e uno scopo spirituale nella vita.

Tutta la ricerca sulla resilienza ha dimostrato l'importanza di mantenere relazioni sociali forti e positive. Le esperienze di vita traumatiche, tra cui una storia di violenza passata e presente, le patologie croniche organiche e psichiche, possono portare a sentimenti di umiliazione e isolamento sociale. L'attuale crisi COVID-19, ad esempio, può far sentire un operatore sanitario solo ed isolato anche all'interno di una struttura ospedaliera ad alta intensità di lavoro.

Lo stress, ovviamente, è il più grande nemico della Cura di Sé. Lo stress è ciò che il cervello fa a sé stesso e al corpo quando un'esperienza di vita è percepita come una minaccia o una sfida.

Lo stress inizia come ansia quando il feto è separato dalla madre. Questo stress da separazione non ci lascia mai. Come mammiferi, la nostra strategia di sopravvivenza è quella di raggiungere un attaccamento sicuro ad una persona o un luogo. La guerra, la violenza, la

povertà e l'attuale crisi COVID-19 possono minacciare di separare tutti noi dal nostro senso di benessere e dalla nostra armonia personale.

La risposta allo stress è ormai ben nota. Il sistema nervoso centrale (SNC) è una matrice complessa di sistemi fisiologici e immunitari sotto il controllo *top-down* del nostro cervello. Questo sistema funziona attraverso l'*allostasi*. L'allostasi coinvolge tutti quei meccanismi biologici che proteggono il corpo e la mente da stress interni o esterni. Lo stress persistente e cronico può rendere difficile l'allostasi. Lo stress acuto e cronico, chiamato carico allostatico, può danneggiare e compromettere l'organismo a livello cellulare e fisiologico, portando a gravi problemi di salute fisica e mentale. La resilienza viene sopraffatta e i nostri corpi e le nostre menti crollano.

Dobbiamo agire rapidamente per migliorare la resilienza e ridurre lo stress, soprattutto in una situazione di crisi. Questo Protocollo di Cura di Sé e i 10 Punti del Toolkit forniscono una guida pratica per aiutare gli operatori sanitari e il personale a raggiungere questo obiettivo. La Cura di Sé deve andare oltre le esortazioni retoriche verso un sistema concreto di procedure organizzative e di pratica clinica. Il personale sanitario e i pazienti sono in una relazione speculare. Ciò che funziona per un medico o un infermiere può sicuramente funzionare per un paziente. I seguenti principi presentati in questo Protocollo e i 10 Punti del Toolkit si basano su un nuovo modello scientifico chiamato "One Health".

"One Health" è un sistema olistico di assistenza sanitaria che integra tutti gli aspetti della vita umana: corpo, mente, spirito e ambiente. One Health riconosce la connessione tra la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente. I "Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie One Health" guidano questo sforzo scientifico globale. Stiamo imparando dalla crisi COVID-19 che gli esseri umani non possono essere sani in un ambiente naturale malsano.

I principi che seguono sono semplici, facili da applicare e basati sulla scienza. Naturalmente, dovranno essere adattati alla cultura medica e al mondo sociale di ogni operatore sanitario. Queste pratiche, lavorando all'unisono, possono fornire al medico e al personale il senso di soddisfazione di un lavoro ben fatto, anche in tempi di crisi. Un lavoro ben fatto non può far male o danneggiare il medico, i colleghi, la loro famiglia e i loro cari. Allorquando esiste un elevato rischio di coinvolgimento nella cura della sofferenza altrui, il sacrificio di se stessi fino all'autodistruzione rappresenta una soluzione inaccettabile.

La medicina è una straordinaria cornucopia di lavoro e di risultati iniziata più di 2000 anni fa in Occidente sotto il dio greco Esculapio. Come affermato nel libro "Manifesto: Healing a Violent World: Healing a Violent Word" (Mollica, 2019):

“Cantiamo dei nostri guaritori e dei loro pazienti che sono il tesoro del nostro mondo. Senza salute e benessere, le persone non hanno la libertà di sfuggire alle tragedie e alle lotte della vita quotidiana per creare un mondo nuovo e migliore. Abbiamo bisogno del nostro tesoro”.

Come ha spiegato il defunto sacerdote Henri Nouwen: "*Siamo tutti feriti vivendo in un mondo ferito*". Quindi tutti dobbiamo lavorare insieme in solidarietà per curare noi stessi, i nostri pazienti, la natura e la nostra società.

Definizione di Cura di Sé

La Cura di Sé è uno stato naturale di benessere. Il clinico lavora per creare un ambiente di cura che fornisce prestazioni di alta qualità e clinicamente efficaci a tutti i suoi pazienti fornendo un ambiente sano e protettivo. L'ambiente di cura di per sé, attraverso la sua bellezza può rappresentare un luogo di sicurezza, protezione e rigenerazione per il medico ed il paziente. La Cura di Sé inizia con la creazione di un ambiente stimolante in cui viene favorito il raggiungimento dell'eccellenza. La Cura di Sé si realizza quando la salute fisica ed emotiva del clinico e del paziente prevalgono sulle preoccupazioni per il successo finanziario, l'efficienza e la produttività. Chiaramente, i lavoratori in buona salute portano a successi aziendali migliori. Un sistema di assistenza sanitaria, peraltro, non dovrebbe mai essere autorizzato a promuovere un sacrificio fisico o emotivo, oppure amministrare le sue politiche e procedure attraverso la sopraffazione e l'abuso organizzativo.

La Cura di Sé è in definitiva un approccio integrato e olistico alla promozione della resilienza e del benessere in tutti i pazienti ed il personale sanitario dove il valore aggiunto è rappresentato dalla possibilità di attivare un pensiero libero, lavorando in modo creativo e immaginativo in un ambiente scientificamente e culturalmente valido. La capacità di essere un clinico sensibile ed in salute, un collega, una persona integrata nella sua famiglia deve essere ottimizzata. La Cura di Sé è un sistema di assistenza clinica che massimizza la salute e il benessere dei pazienti, del personale e della comunità.

Principale Priorità: prenditi cura della tua famiglia, degli amici e dei tuoi cari

Esiste una situazione comune nelle moderne cure mediche che è raramente discussa in modo chiaro. La vita professionale di un medico, un infermiere, uno psicologo, un assistente sociale, può avere un impatto estremamente dannoso sui suoi familiari. Il lavoro eroico dei medici è elogiato e socialmente prezioso, il loro sforzo però può avere un impatto devastante sui familiari. Presso l'Harvard Medical School, all'interno dei corsi sulla Cura di Sé per gli operatori sanitari, è stato evidenziato negli ultimi cinque anni, che i medici e le loro famiglie sono fortemente traumatizzati dalla professione medica. Ciò include non solo una grave depressione e lo sviluppo di malattie croniche nel medico (oltre il 50% del tasso di burnout nei medici americani), ma problemi simili nei coniugi e nei figli, compresi i suicidi. Ci sono molti fattori che spiegano questi problemi familiari. Tra questi:

1. Poca attenzione da parte delle istituzioni mediche sull'impatto delle cure mediche sui membri della famiglia;
2. Pochi studi scientifici su questo argomento; pochissime informazioni nella letteratura scientifica medica;
3. Vergogna e paura tra i medici ad ammettere problemi di salute mentale in sé stessi e nelle loro famiglie;
4. Mancanza di trasparenza istituzionale sui tentativi di suicidio del medico, in particolare la depressione tra stagisti e specializzandi;
5. Aumento dell'industrializzazione delle cure mediche che porta a visite brevi, scarsa qualità del tempo dedicato ai pazienti e aumento del burnout;
6. Il controllo delle cartelle cliniche ha permesso di evidenziare che i medici sottraggono fino a 15 ore del loro tempo alle famiglie;
7. Contatti con il personale medico da parte dei pazienti, giorno e notte, in modo che il tempo dedicato alla famiglia venga frequentemente interrotto;
8. Aumento della sopraffazione e dell'abuso organizzativo da parte degli amministratori;
9. Mancanza e/o perdita della supervisione tra pari;
10. Frammentazione del lavoro di squadra;
11. L'elevato livello professionale e lo stipendio del medico contribuiscono ad una minore simpatia da parte di persone non mediche;
12. La famiglia non ha accesso a far conoscere i propri bisogni all'ospedale e/o alla clinica.

I familiari (coniugi, figli, nonni) e i loro cari soffrono molto. Tutte le cure mediche efficaci si rinforzano prestando molta attenzione a una vita familiare sana e florida. La diagnosi e il trattamento efficaci iniziano a casa. Come rivela la scoperta delle neuroscienze dei neuroni "specchio", noi tutti condividiamo una storia ancestrale comune; e questa storia ancestrale e familiare è incorporata, come Carl Jung aveva notato circa cento anni fa, nel nostro "inconscio collettivo". La nostra storia familiare è presente nelle nostre relazioni medico-paziente e operatore sanitario/paziente.

Principio n. 1 – Dichiarazione della Missione

La maggior parte degli ambienti di assistenza clinica ha formulato dichiarazioni di missione ispiratrici e idealistiche. Di solito queste dichiarazioni di missione si concentrano sulla fornitura del più alto livello di assistenza clinica a tutti i membri della società, indipendentemente dal reddito, dalla classe sociale, dal genere o dall'etnia. Il giuramento di Ippocrate è una base dell'assistenza medica occidentale.

“Giuro su Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dèi tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto: di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprenderla; di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

Utilizzerò i trattamenti per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, mi asterrò dal recar danno e offesa. Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, nè suggerirò un tale consiglio...Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte. Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi. Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori

dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato degli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro"

In quasi tutti i Paesi, la Dichiarazione dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, istituita nel 1948, stabilisce lo scopo e la portata del diritto universale all'assistenza sanitaria. L'articolo 25 afferma che " Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà".

La saggezza pratica in medicina è stata riassunta anni fa dai dottori Francis Peabody ed Edward Churchill nelle loro famose dichiarazioni:

Francis Weld Peabody MD (1927): *"Il buon medico deve conoscere a fondo i suoi pazienti e le sue conoscenze vengono acquisite a caro prezzo. Tempo, comprensione e solidarietà devono essere elargiti con generosità, ma la vera ricompensa consisterà in quel **legame personale** che rappresenta la più grossa soddisfazione nella professione medica. Una delle qualità essenziali del clinico deve essere l'interesse per l'umanità, perché il segreto della cura sta nell'avere a cuore il paziente"*.

Edward Churchill MD (c1940): *"La carità in senso **spirituale**, cioè il nostro desiderio di alleviare la sofferenza, è il bene più prezioso della medicina"*.

In molti sistemi di assistenza medica e di salute mentale, le organizzazioni non sono in grado di raggiungere pienamente questi elevati obiettivi. A volte la più alta qualità delle cure mediche non è ottenibile. Le principali lacune nel raggiungere un'efficace assistenza sanitaria di alta qualità e di salute mentale per tutte le persone che necessitano di cure mediche, come descritto da Peabody e Churchill, portano a confusione morale, disillusione e persino disperazione negli operatori medici. La mancanza di risultati e di vero impegno nel

raggiungere la dichiarazione della missione, possono essere una fonte importante di stress nel team sanitario. Quando i clinici lavorano in un sistema in cui sono costretti ad infrangere i loro principi morali ed etici, tutte le caratteristiche del "burnout" si manifestano. Il termine burnout fu coniato per la prima volta negli anni '70 dallo psicologo Herbert Freudenberger (NIH Informed Health.org, 5 dicembre 2012) per descrivere le conseguenze di gravi stress in persone con elevati ideali nelle professioni di aiuto, una sorta di "attentato" all'integrità morale. Il burnout può essere descritto come "uno stato di esaurimento fisico e mentale a causa di stress o frustrazione prolungati" (Dizionario Webster Webster). Il burnout è di solito associato ad un sistema sanitario in cui gli operatori sanitari sentono che "gli ideali sono compromessi" e in cui si verificano mancanza di controllo, supporto sociale inadeguato e richieste eccessive sul posto di lavoro. Queste circostanze minacciano i valori dei *caregiver* e possono portare a sofferenze morali; con conseguente angoscia e burnout prolungati.

In un momento di crisi (ad esempio guerra, COVID-19) le disparità sanitarie e le disuguaglianze del sistema sanitario tradizionale diventano esagerate e visibili. I gruppi vulnerabili diventano ancora più vulnerabili per le malattie. È particolarmente doloroso per il personale quando queste lacune nelle cure non vengono affrontate in tempi di crisi.

Principio N. 2 – Eccellenza Clinica

Un ambiente di Cura di Sé massimizza l'eccellenza scientifica e culturale nel fornire assistenza clinica. Esistono molti sistemi di assistenza clinica basati su diversi modelli culturali di malattia e sofferenza. L'ignoranza clinica e l'incompetenza in qualsiasi modello portano a scarsa Cura di Sé. I medici devono impegnarsi a fornire il massimo livello di eccellenza ai propri pazienti. La mancanza di laboratori scientifici, farmaci e strumenti chirurgici può essere una grande sfida per la Cura di Sé. Probabilmente il problema di Cura di Sé più comune e serio è la mancanza di accesso a riviste scientifiche, libri, conferenze, internet e altri mezzi di conoscenza scientifica e culturale. I medici sono fisicamente ed emotivamente in difficoltà quando non sono in grado di fornire la "migliore assistenza" possibile. La formazione continua di tutti i medici nella medicina basata sull'evidenza deve essere una priorità assoluta per la Cura di Sé. Ciò include la medicina proattiva. Per troppo tempo la medicina si è concentrata solo sulla medicina reattiva, che si comporta eroicamente

quando i nostri pazienti sono gravemente malati per riportarli a un livello di salute. Dobbiamo ora fornire ai medici e agli infermieri delle cure primarie in tutto il mondo, le conoscenze e le abilità nella promozione della salute proattiva e nella prevenzione delle malattie, in modo che le gratificazioni inerenti alla prevenzione primaria e alla prevenzione secondaria possano ripristinare l'entusiasmo e l'equilibrio nella loro pratica quotidiana della medicina. I modelli di salute alternativi come quelli abbracciati dalla medicina mente-corpo (MBM) possono essere un insieme molto efficace di abilità che ha il vantaggio di far progredire la Cura di Sé e la resilienza non solo nei pazienti che la integrano nella loro vita, ma, se praticati, anche nei *caregiver*.

Principio N. 3 – Supervisione tra Pari

I medici non possono lavorare isolati. Anche in contesti ospedalieri di grandi dimensioni, il personale clinico può sentirsi isolato dai propri colleghi e collaboratori. Spesso i problemi medici necessitano di un processo decisionale così complesso, che un singolo fornitore medico non è in grado di prendere adeguatamente decisioni cliniche. Molte decisioni mediche e psichiatriche sono dolorose per il personale, i pazienti e la famiglia. Nessun libro di testo medico può aiutarci. Alcune decisioni sono a livello spirituale (ad esempio, l'interruzione dell'assistenza per la vita) e vanno ben oltre l'abilità e la conoscenza del professionista. Alcune decisioni e comportamenti relativi alla salute sono problemi di transfert-controtransfert che toccano la vita personale del clinico e portano a diniego e distorsioni nella cura. Ogni clinico che si prende cura di coloro che soffrono emotivamente e fisicamente hanno bisogno di frequenti contatti con i colleghi nella supervisione tra pari. Tuttavia, la supervisione tra pari non è una terapia. Piuttosto, la supervisione tra pari è un elemento di Cura di Sé in cui i colleghi fidati forniscono supporto in un'atmosfera non critica e non giudicante ai loro colleghi. Un clinico potrebbe non solo negare l'esistenza di un "elefante nella stanza", ma potrebbe anche toccare solo una parte dell'elefante, senza vedere l'intero animale. La supervisione tra pari aiuterà il clinico a mettere in evidenza l'intero elefante. Un eccellente esempio di supervisione tra pari è il modello del gruppo Balint. Più di 50 anni fa, Michael Balint, un medico britannico, ha creato una struttura di piccoli gruppi di pari per consentire ai medici di riflettere e discutere in sicurezza dei loro casi difficili in un

ambiente di supporto. La premessa di Balint era che la relazione medico-paziente è il centro terapeutico della medicina. Ha sottolineato che "il dottore è la medicina". Da allora, i gruppi Balint sono stati utilizzati nei programmi di formazione per fornire supporto tra pari e rimangono una componente importante del lavoro clinico. I gruppi Balint sono particolarmente utili per sostenere il lavoro clinico di stagisti, specializzandi e del nuovo personale medico.

Oggi, una notevole supervisione tra pari si svolge online attraverso Smart Phone e piattaforme private su internet. Questa modalità può diventare un eccellente approccio per la Cura di Sé, se usato con giudizio. Le regole per l'uso dei mezzi internet e dello Smart Phone, come ad esempio la conformità HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*), sono estremamente importanti e sono state stabilite. Ancora più importante, le regole e le procedure devono prevedere uno spazio sicuro e protetto per la comunicazione empatica. Aggressività, critiche e sopraffazione devono essere attentamente monitorati e adeguatamente ridotti. Il leader del gruppo online deve facilitare una corretta supervisione tra pari, consentendo differenze e libertà di espressione. Anche se si verificano conflitti, una corretta risoluzione può portare a un gruppo più coeso e ad un'esperienza di apprendimento online. Il gruppo deve creare uno spazio sicuro per la riflessione rispetto alla Cura di Sé senza interrompere il materiale "inconscio" o tendere ad un gruppo di terapia.

Principio N. 4 – Empatia

L'empatia cura. L'empatia è un miracolo biologico del nostro sistema di neuroni specchio che porta a profonde relazioni e riflessioni trasversalmente a cultura, etnia, genere e classe sociale. Ma l'empatia è un'arma a doppio taglio. Come ha messo in guardia William James, "il dolore del paziente diventa il nostro dolore". Il medico assorbe la sofferenza del paziente e accumula sempre più dolore e sofferenza nel tempo. È facile per i clinici che lavorano in ambienti estremi (ad esempio pronto soccorso, oncologia, terapia intensiva) diventare empaticamente sovraccarichi e sviluppare ciò che il professor Charles Figley ha chiamato "compassion fatigue", ovvero la condizione per cui la sofferenza dei nostri pazienti ci ha sopraffatto.

La regolazione empatica, la riduzione dell'angoscia empatica elevata e l'aumento della risposta empatica bassa, è un elemento chiave della Cura di Sé. Il clinico deve monitorare non solo le proprie risposte empatiche ma anche quelle del paziente. I pazienti hanno anche una serie di risposte empatiche rispetto ai loro *caregiver*. La regolazione empatica può essere insegnata sulla base delle nuove conoscenze provenienti dalle neuroscienze dell'empatia. Ad esempio, l'uso della meditazione compassionevole per aumentare la regolazione empatica e consentire un'ulteriore immersione nella cura di coloro che soffrono. In sostanza, un'efficace relazione terapeutica consiste in "due persone, che lavorano in una comunità, in un rapporto empatico condiviso, per creare una nuova visione del mondo". Mentre la pratica della "medicina basata sull'evidenza" è cruciale, questo percorso di cura basato su un partner empatico è un ingrediente chiave per alleviare la sofferenza. Questo approccio non viene comunemente insegnato ai clinici.

Principio N. 5 – Riflessione

La riflessione è una meravigliosa e antica forma di espressione umana narrata attraverso la scrittura riflessiva, l'arte, la musica, la danza, la poesia e la conversazione. Il valore culturale e scientifico dell'integrazione della riflessione nella pratica clinica è stato ben consolidato.

La riflessione è una dimensione della Cura di Sé. Viene dalla radice latina "reflectere" che significa "tornare indietro". Saltare alle conclusioni, conoscere sempre la risposta, non fermarsi a considerare le conseguenze delle proprie azioni soffoca il processo di apprendimento e può portare a scarsi risultati clinici. Il processo della riflessione, al contrario, richiede tempo per considerare profondamente il contesto, il significato e il potenziale impatto di un pensiero, un'azione o un comportamento personale. La riflessione accresce la consapevolezza, l'intuizione, la creatività e conduce a un processo di apprendimento continuo.

La riflessione può migliorare la resilienza. La capacità di adattarsi alle esperienze di stress o di avversità e di mantenere una traiettoria stabile di sano funzionamento psicosociale e fisico beneficia di un senso di coerenza che include la qualità della riflessione, che è la capacità di considerare diverse prospettive e comprendere l'importanza della connessione (attaccamento). La riflessione ci aiuta a mobilitare risorse adeguate a soddisfare le esigenze di

sfide difficili (di separazione). Può anche aiutarci a bilanciare le esperienze positive (attaccamento) e negative (separazione). Quando la riflessione aiuta la nostra operatività in periodi di stress, può contribuire all'equanimità. L'equanimità può essere pensata come la nostra capacità di passare da una risposta disfunzionale allo stress sul piano fisico ed emotivo a una risposta di base stabile, chiamata allostasi. L'allostasi è stabilità di fronte all'inevitabile cambiamento. Il cervello svolge il lavoro di allostasi nel mantenere i nostri sistemi fisiologici entro un intervallo normativo sano. Quando lo stress è schiacciante o persistente, si verifica un sovraccarico allostatico. Ciò può portare all'usura metabolica ed essere un precursore di malattie croniche legate allo stress.

Quando un'esperienza stressante viene gestita con la riflessione, il processo può essere definito "inoculazione dello stress". L'inoculazione da stress porterà a resistere a futuri fattori di stress. La riflessione non solo migliora le capacità diagnostiche e terapeutiche del medico, ma riduce anche la sua angoscia, preoccupazione e disperazione. Dobbiamo considerare che la comprensione di noi stessi, dei nostri pazienti e del nostro sistema medico non è sempre piacevole o benigna. Man mano che otteniamo una visione di noi stessi e del nostro lavoro attraverso la riflessione, spesso dobbiamo confrontarci con pensieri inquietanti e affrontare realtà dolorose. A volte, come per la preghiera e la meditazione, dobbiamo passare attraverso un processo molto doloroso per arrivare a uno stato di maggiore illuminazione.

La riflessione che si trasforma nella riflessione sugli errori del passato e sulle preoccupazioni future aumenta il carico allostatico. La meditazione e la consapevolezza possono ancorare l'attenzione della nostra mente nel presente e aiutarci a smorzare la ruminazione. Inoltre, tenere un diario giornaliero delle cure cliniche, scrivere un breve Haiku (breve componimento poetico) o poesia giornaliera o scrivere a un paziente importante una volta al mese (nel nostro taccuino privato, da non inviare al paziente), può essere illuminante e portare a una maggiore comprensione di sé stessi e migliorare il senso di benessere nella propria pratica clinica.

Principio N. 6 – Mindfulness, Meditazione, Preghiera

Mindfulness è la "consapevolezza dei propri stati interni" in cui una persona focalizza l'attenzione sul proprio respiro, pensieri, sentimenti e sensazioni mentre queste si verificano

(*American Psychological Association Dictionary*). La consapevolezza implica un'attenzione non giudicante alle esperienze del momento presente per raggiungere l'autocoscienza e la trascendenza nella vita di tutti i giorni. I praticanti iniziano con l'**Attenzione Focalizzata** (svuotare la mente dei pensieri quotidiani per ridurre la proliferazione mentale e concentrarsi su un singolo punto, ad esempio respiro, parola, frase, preghiera) per suscitare una **risposta di rilassamento**. Passano quindi a una condizione in cui non vi è la messa a fuoco di un oggetto ma vengono accolti in modo non giudicante tutti i fenomeni fisici e mentali che si presentano. Possono essere aggiunte **qualità di valore etico** (gentilezza amorevolezza, compassione, autocompassione, perdono); o possono essere usate la **visualizzazione di immagini** e aggiunta la suggestione ipnotica ad esempio per l'analgesia. Si ritiene che le pratiche di consapevolezza aumentino l'attenzione e la regolazione emotiva della paura e dell'ansia. Come accennato in precedenza, l'uso della meditazione compassionevole può aumentare la regolazione empatica e consentire un'ulteriore immersione nella cura di coloro che soffrono.

La meditazione è impegnarsi in un esercizio mentale (come la concentrazione sul respiro o la ripetizione di un mantra) allo scopo di raggiungere un elevato livello di consapevolezza spirituale (*Dizionario Webster*). La meditazione sfrutta la nostra innata capacità di respirare profondamente e lentamente. Quando utilizziamo questo tipo di esercizio di respirazione e spezziamo il flusso del pensiero quotidiano, possiamo osservare alcuni effetti fisiologici benefici. I meccanismi fisiologici integrati sono coinvolti quando un soggetto si impegna in un'**attività mentale o fisica ripetitiva** e ignora passivamente i pensieri di distrazione. Questi cambiamenti includono riduzioni della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna all'aumento del tono parasimpatico e decremento del tono simpatico. Il consumo di ossigeno diminuisce al diminuire della frequenza respiratoria. Ne consegue un bilancio energetico positivo.

Meditazione e consapevolezza hanno acquisito una rilevante importanza clinica grazie alla vasta ricerca scientifica. La meditazione e la consapevolezza non sono solo strumenti significativi per alleviare l'ansia e il disagio nello staff sanitario e nei pazienti, ma sono pratiche quotidiane per migliorare il benessere emotivo e il benessere del corpo, nonché per promuovere comportamenti etici e altruistici. Una pratica di consapevolezza che migliora l'empatia nella comunicazione/relazione con pazienti "difficili" con una significativa storia di

traumi è la "respirazione profonda". Esercizi di respirazione profonda, facili da praticare, possono essere utilizzati prima, durante e dopo il trattamento di un paziente molto difficile e stressante. Altri approcci cognitivi comportamentali includono concentrarsi su un colore o riflettere mentalmente sul momento più felice della propria infanzia quando si verificano pensieri angoscianti.

Tutti gli approcci di meditazione sono molto utili per affrontare il dolore e la sofferenza associati alle cure mediche. È particolarmente utile nel trattare la traumatizzazione secondaria. Il trauma secondario è "la coercizione emotiva che si verifica quando un individuo viene a conoscenza delle esperienze traumatiche vissute in prima persona da un altro individuo. I suoi sintomi riproducono quelli del disturbo post traumatico da stress".

La consapevolezza e la meditazione sono concetti principalmente derivati dal buddismo, ciò porta a una discussione sulla preghiera e sulla spiritualità. In molti programmi di Cura di Sé vengono utilizzate la consapevolezza e la meditazione, queste tecniche però, non sono nate con questo specifico obiettivo ed esistono da secoli. Sono state utilizzate per migliorare la preghiera e la spiritualità buddista. In alcuni contesti, la Meditazione Cristiana, una forma di preghiera, viene utilizzata in modo strutturato per prendere coscienza del potere e delle rivelazioni di Dio (vedi la Comunità Mondiale per la Meditazione Cristiana).

Il ruolo della meditazione come pratica spirituale nella medicina occidentale non è ben accettato, sebbene il potere delle pratiche spirituali di influenzare lo stato dei clinici in modo positivo sia stato ben consolidato. La preghiera quotidiana basata sull'orientamento religioso di una persona (ad esempio: la Bibbia, il Bhagavad Gita, il Corano) può essere una pratica preziosa per la Cura di Sé.

Principio N. 7 – Pratica della Cura di Sé Personale

Le pratiche della Cura di Sé personale sono strumenti scientificamente affermati di promozione della salute per la prevenzione e il trattamento di patologie mediche e la promozione del benessere. Queste pratiche si basano sulla resilienza del personale e dei pazienti, promuovendo una maggiore autoefficacia ed efficienza della organizzazione in cui si lavora. Una carente Cura di Sé e gli stati associati possono portare a comportamenti personali negativi come uso di alcol, abuso di farmaci, dipendenza da oppiacei, tabagismo e comportamento sessuale ad alto rischio. Aspetti simili possono anche manifestarsi come

mancanza di tempo significativo per la famiglia e gli amici. Una delle principali minacce associate all'uso di sostanze per alleviare il dolore e l'ansia per coloro che soffrono è che queste sostanze tendono a dirottare le nostre normali fonti di piacere e conforto mediate da specifici recettori.

Pratiche della Cura di Sé personale sono state sviluppate sulla base delle evidenze. Uno di questi programmi è stato creato presso il *Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine* presso il *Massachusetts General Hospital*. Il programma si chiama *Stress Management and Resilience Training* (SMART). Si tratta di un programma intensivo e si compone di 8 settimane (2 ore a settimana), coinvolge la persona individualmente o in un ambiente di gruppo nell'apprendimento di otto diverse tecniche meditative per ottenere una risposta di rilassamento e migliorare la resilienza. L'enfasi nel programma SMART, che ha dimostrato di influenzare i cambiamenti a livello dell'espressione genica, a livello fisiologico e psicologico, è stata quella di integrare quanto segue nella vita dei partecipanti:

- ▶ Comportamenti sani
- ▶ Supporto sociale
- ▶ Attività pro-sociali che creano vitalità e prosperità
- ▶ Competenze cognitive per evitare distorsioni del pensiero negativo
- ▶ Psicologia positiva
- ▶ Capacità di risoluzione dei problemi e accettazione
- ▶ Connessione spirituale e training sulla compassione

Questo programma è che può essere insegnato ai clinici (SMART) e ai non medici in una versione educativa chiamata *Positivity and Resilience Training* (PART). Una versione di telemedicina virtuale ha dimostrato di essere efficace e può essere fornito un training ai formatori (*train the trainers*).

Una delle principali regole della Cura di Sé è: *prenditi cura della tua famiglia e dei tuoi cari prima di tutto*. Metti la cartella clinica al posto giusto e non trascorrere del tempo prezioso in famiglia sullo schermo del computer. Quest'ultimo non ti aiuterà con un problema coniugale o un problema con i bambini, ma può aiutare a causare quest'ultimo.

Una sana e corretta alimentazione e la partecipazione a tavola al momento del pasto con la famiglia è cruciale per una vita sana ed equilibrata. Metti da parte tutti i dispositivi

elettronici quando parli con i membri della famiglia e gli amici. Nella maggior parte delle culture, "il cibo è amore", quindi trascorri del tempo mangiando cibi appetitosi e sani con i tuoi cari su base giornaliera.

L'esercizio fisico è il nuovo farmaco "miracoloso" che ha dimostrato di migliorare l'umore, i buoni sentimenti, ridurre la depressione e il disturbo post-traumatico da stress e portare a una qualità della vita complessivamente più elevata. Anche l'esercizio fisico limitato è vantaggioso a qualsiasi età (ad esempio una camminata di 20 minuti al giorno).

Principio N. 8 – Ambiente Naturale

Non c'è guarigione senza bellezza. L'ambiente di cura è maggiormente terapeutico e riparativo se si tratta di un ambiente bello che riflette la cultura e la comunità locale del paziente. Spesso l'ambiente fisico reale è sterile, brutto e deprimente. Alla fine del 1800, la grande infermiera Florence Nightingale capì per la prima volta che le cure mediche dovevano verificarsi in un ambiente pieno di: 1) luce e aria pulita; 2) natura; 3) spiritualità. I quattro elementi di un ambiente di cura definiti da Richard F. Mollica e dai suoi colleghi includono: 1) l'ambiente fisico, 2) le relazioni ispirate dall'ambiente, 3) le forze di cura attivate e operanti nell'ambiente, 4) elementi positivi dimostrati.

Un'ampia revisione della letteratura scientifica ha rivelato il potere terapeutico di piante ornamentali e immagini della natura per ridurre lo stress dei medici e dei loro pazienti malati, nonché per migliorare la capacità del paziente di guarire. L'impatto terapeutico di passeggiate nella natura, presenza di piante da ufficio e la possibilità di trascorrere del tempo con gli animali è altamente raccomandato come pratica quotidiana di Cura di Sé.

Principio N. 9 – Verifica

Come facciamo a sapere se i nostri sforzi e protocolli di Cura di Sé stanno contribuendo a migliorare il nostro benessere? Il team clinico deve stabilire obiettivi realistici di Cura di Sé e valutare l'impatto di questi obiettivi sul personale. La valutazione deve comprendere l'implementazione delle pratiche e procedure relative agli obiettivi di Cura di Sé. La trasformazione della prospettiva amministrativa del mondo del sistema sanitario o della clinica in un ambiente favorevole alla Cura di Sé è sempre la più difficile da valutare.

Approcci qualitativi e interviste possono contribuire alla valutazione dei cambiamenti trasformativi a livello del personale. Metodi e sondaggi quantitativi semplici possono determinare quali pratiche di Cura di Sé sono state implementate, la frequenza della pratica, la frequenza e la motivazione del personale e l'interesse nell'uso di queste pratiche. In questo modo è possibile superare le barriere e rafforzare le pratiche stesse. È possibile valutare l'impatto effettivo delle pratiche di Cura di Sé rispetto a: 1) conoscenza acquisita, 2) modifiche nei comportamenti, 3) risultati raggiunti. I risultati possono includere il miglioramento di uno stile di vita sano, l'impegno familiare e la prevenzione/riduzione dei sintomi di burnout, *compassion fatigue*, e traumatizzazione secondaria. Sebbene esistano molte scale validate per valutare quest'ultima, un protocollo di Cura di Sé è focalizzato prevalentemente sulla prevenzione delle malattie. Ogni struttura sanitaria può sviluppare una nuova scala di valutazione della Cura di Sé per analizzare ciascuna delle dieci aree descritte integrate da una valutazione dei fenomeni di *distress* valutati dalle scale correntemente usate.

Principio N. 10 – Ripristina la dignità umana

Gli operatori sanitari a tutti i livelli nelle società attuali e tradizionali (ad esempio chirurghi e guaritori tradizionali) sono la chiave per preservare la salute e il benessere nella comunità. Sono un "bene" nazionale, locale e comunitario che deve essere "apprezzato dalla società". È pertanto obbligatorio proteggere e nutrire la salute e il benessere di tutti i curanti e dei loro collaboratori.

Le patologie e le sofferenze del personale sanitario e dei pazienti possono ridurre l'umanità di una persona. La malattia può essere associata a dolore, deturpazione e disabilità. Le patologie possono portare al ritiro e all'isolamento sociale, allo stigma. Ad esempio, la società può respingere coloro che soffrono di una malattia mentale severa. L'impotenza appresa e la mancanza di senso di autoefficacia nel proprio lavoro possono insidiarsi nella capacità di prendersi cura della propria famiglia e nel proprio lavoro. Il malessere e la malattia spesso hanno un impatto enorme sul senso di benessere in relazione a sentimenti di disperazione, umiliazione e vergogna.

I danni e le malattie causati da una scarsa Cura di Sé nel personale sanitario non solo causano una perdita di rispetto di sé e della dignità umana nel singolo operatore, ma anche nella struttura sanitaria, nell'ospedale e nella società stessa. Il danno al personale medico e al

personale che si occupa di salute mentale è una forma di violenza sociale. L'effetto negativo a cascata di questa violenza sull'individuo e sull'intera comunità di praticanti è enorme. In definitiva, un protocollo di Cura di Sé deve mirare a mantenere e ripristinare in tutti gli operatori sanitari e nei loro pazienti il più alto livello di dignità umana.

Bibliografia

Augusterfer, E.F, Mollica, R.F. and Lavelle, J. (2018) Leveraging technology in post-disaster settings: the role of digital health/telemental health. *Curr Psychiatry Rep* 20:88.

Augusterfer, E.F, Mollica, R.F. and Lavelle, J. (2015) A review of telemental health in international and post-disaster settings. *Internal Review of Psychiatry* 27(6):540-6.

Benson H, Beary JF, Carol MP. The relaxation response. *Psychiatry* 1974. 37: 37-46.

Decety, J. and Lamm, C. (2006) Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal* 6, 1146-1163.

Figley, C. and Figley, K. (2017) *Compassion Fatigue Resilience*. The Oxford Handbook of Compassion Science: Oxford University Press.

Fricchione GL. *Compassion and Healing in Medicine and Society: On the Nature and Use of Attachment Solutions to Separation Challenges*. (2011). Hoboken, NJ: J Wiley and Sons.

Grinde, B. and Patil, G.G. (2009) Biophilia: does visual contact with nature impact on health
McEwen BS. Allostasis and the Epigenetics of Brain and Body Health Over the Life Course: The Brain on Stress. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(6):551–552.

Mollica, RM. (2006). *Healing Invisible Wounds: Paths to Hope and Recovery in a Violent World*. Vanderbilt Press, Tennessee.

Mollica, RM. *A Manifesto: Healing a Violent World*. 2018. Solis Press.

Southwick, SM and Charney, DS. (2013). *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. New York: Cambridge University Press.

ENTI PARTECIPANTI

Harvard Program in Refugee Trauma

<http://hprt-cambridge.org/>

Global Mental Health Trauma and Recovery Certificate Program

<http://hprt-cambridge.org/>

Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine, Massachusetts General Hospital

<https://www.bensonhenryinstitute.org/>

Italian National Trauma Center

<https://www.intraumacenter.com/>