

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,
GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in SERVIZIO SOCIALE



Le fatiche della relazione di aiuto, tra criticità e risorse

Relatrice: Prof.ssa Chiara Pattaro

Laureanda: Marianna Girotto

matricola N. 1233110

A.A. 2021/2022

Alla mia famiglia, per avermi insegnato fin da piccola l'importanza dell'aiutare le altre persone.

Ai miei quattro nonni che mi guardano dall'alto, per avermi insegnato il significato della bontà d'animo e per avermi cresciuta con questa virtù.

Alle persone a me più care, per avermi sostenuta durante tutto il mio percorso di vita e universitario.

Al mio tutor di tirocinio Dott. Rudy Damiani, per avermi trasmesso la soddisfazione che si prova nell'essere assistenti sociali.

Alla mia relatrice Prof.ssa Chiara Pattaro, per la pazienza che ha avuto e per gli innumerevoli consigli che mi ha dato.

A me stessa, per essere riuscita a raggiungere questo obiettivo con perseveranza e coraggio.

INDICE

Introduzione	p. 7
I. La relazione di aiuto	p. 10
1.1. Che cos'è la relazione di aiuto	p. 10
1.2. Le caratteristiche della relazione di aiuto	p. 13
1.3. Il professionista nelle fasi della relazione di aiuto	p. 14
1.4. L'incidenza della pandemia nella relazione di aiuto	p. 22
II. Le fatiche della relazione di aiuto	p. 28
2.1. I disordini derivanti dall'esposizione al dolore: la compassion fatigue e il burnout	p. 28
2.2. Come prevenire il rischio e le possibili strategie di fronteggiamento	p. 34
2.3. La pandemia come nuovo fattore di stress	p. 40
III. Il lato positivo della relazione di aiuto	p. 45
3.1. La "compassion satisfaction"	p. 45
3.2. Il percorso verso il benessere professionale	p. 47
3.3. Le difficoltà del servizio sociale durante la pandemia	p. 49
Conclusioni	p. 55
Bibliografia	p. 59

INTRODUZIONE

La scelta di questo argomento per la mia tesi è nata grazie ad una frase detta dal mio supervisore di tirocinio durante una chiacchierata, ovvero: “Che fatica la relazione di aiuto!”.

Da una frase detta spontaneamente è nato in me un grande interesse rispetto a quelle che possono essere le difficoltà che un assistente sociale può riscontrare durante il corso del suo operato.

Fino a quel momento avevo sempre fatto caso alla sofferenza altrui, senza mai dare un significato profondo a quello che può vivere il professionista che quotidianamente si deve confrontare con le problematiche delle persone che gli si rivolgono per chiedere aiuto e supporto.

L'intento di questa tesi è quindi quello di approfondire l'aspetto più difficoltoso che comporta il lavoro con la relazione nei servizi sociali, in termini di salute psico-fisica dell'assistente sociale ma, al tempo stesso, porre enfasi su quelli che invece sono gli aspetti positivi derivanti dalla relazione di aiuto.

La tesi è stata suddivisa in tre capitoli principali.

Nel primo capitolo si cerca di dare un'inquadratura generale della relazione di aiuto e descrivere le sue caratteristiche ma, soprattutto, si pone attenzione al ruolo dell'assistente sociale. Si andranno quindi a definire le competenze metodologiche dell'assistente sociale utili alla definizione e al mantenimento di una relazione di aiuto empatica ed autentica, sottolineando anche l'importanza delle competenze emotive e sociali. Rispetto a queste ultime, verrà analizzato più specificatamente l'aspetto della conoscenza di sé da parte del professionista dell'aiuto, essendo questo un requisito fondamentale per svolgere il lavoro di assistente sociale avendo ben in mente i propri limiti e le proprie risorse. Sempre nello stesso capitolo si introduce il tema della pandemia causata dal Covid-19 in termini di influenzamento della relazione di aiuto. La scelta di parlare di questo argomento si esplica nella lettura del fenomeno relativamente ai cambiamenti del contesto professionale nel quale gli assistenti sociali operano. Si andranno quindi ad indagare gli aspetti di vulnerabilità che sono andati ad incidere nella nuova e difficoltosa situazione.

Il secondo capitolo, invece, si concentra sulle “fatiche” derivanti della relazione di aiuto, lette però dal punto di vista del professionista, analizzando i disordini che possono colpire un assistente sociale: la compassion fatigue e il burnout. I due disordini appena citati differiscono su diversi aspetti, motivo per il quale si parlerà delle componenti dell'uno e dell'altro. Dopo aver definito e analizzato i disturbi, verranno illustrate quelle che possono essere le varie strategie per prevenire il rischio della manifestazione degli stessi, ma anche delle possibili modalità per fronteggiarli nel momento in cui si

presentino. Per questo motivo il tema della supervisione e del confronto con gli altri professionisti si ritrova all'interno di questo capitolo, visto il benessere che queste due pratiche portano all'interno della vita professionale e personale dell'assistente sociale. Il tema del Covid-19 all'interno del secondo capitolo viene letto in veste di nuovo fattore di stress che ha ulteriormente complicato la possibilità di azione degli assistenti sociali. Questi ultimi si sono ritrovati in un contesto del tutto cambiato, con delle restrizioni sociali che sono andate a definire il distanziamento sociale e l'isolamento. I medesimi fattori hanno spiazzato gli assistenti sociali che hanno dovuto rivedere ed adattare le metodologie professionali e gli strumenti cardine del servizio sociale, attraverso cui quotidianamente costruiscono relazioni e progetti di aiuto. Sommando queste nuove problematiche con quelle già presenti prima, l'assistente sociale si è trovato in una situazione di stress difficile da affrontare.

Si passa così al terzo capitolo dove, invece, il focus diventano tutti gli aspetti positivi che si definiscono attraverso le relazioni di aiuto per l'assistente sociale. Si parla così di compassion satisfaction, definita come la condizione nella quale si trova il professionista che conduce le relazioni di aiuto in modo positivo e che si manifesta nel momento in cui il professionista stesso percepisce soddisfazione per il proprio lavoro, la quale si rafforza di esperienza in esperienza.

Anche se la letteratura non approfondisce molto il tema della compassion satisfaction (a differenza di quanto accade per la compassion fatigue e, ancor di più, per il burnout), si è cercato di mettere in luce i fattori che concorrono al raggiungimento del benessere professionale. Con quest'ultimo termine si intende la condizione ottimale in cui si dovrebbe trovare ogni professionista sia a livello personale che professionale per riuscire a fornire aiuto agli altri avendo una consapevolezza di sé che permetta di agire con autodeterminazione e responsabilità. Questi due ultimi termini hanno governato anche tutte le azioni che i professionisti hanno dovuto compiere durante il periodo del coronavirus, durante il quale le difficoltà sono aumentate considerevolmente. È proprio nel terzo ed ultimo paragrafo di questo capitolo che viene trattato l'argomento della pandemia mettendo in luce quelle che sono state le difficoltà con cui il servizio sociale ha dovuto fare i conti, evidenziando però anche come i professionisti si siano attivati per tutelare sé stessi attraverso un'iniziativa denominata "Gli assistenti sociali si aiutano a vicenda" (Cabiati, 2021).

CAPITOLO I

LA RELAZIONE DI AIUTO

1.1. Cos'è la relazione di aiuto

La professione di Servizio Sociale si basa sul principio del creare una buona relazione di aiuto con la persona, questo perché senza di essa, nessun progetto di aiuto può essere portato avanti in modo coerente e metodologicamente corretto, né per la persona stessa, né per il professionista.

Ci si chiede dunque: “cos'è una relazione di aiuto?”.

Comunemente si potrebbe pensare che la relazione di aiuto sia un “modo di essere e di agire di un soggetto in riferimento generico o specifico a un determinato altro” (Gallino, 2014, p. 542), definizione che invece rispecchia il concetto di relazione sociale.

La relazione di aiuto viene invece definita come “Una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato e più integrato. L'altro può essere un individuo o un gruppo. In altre parole, una relazione di aiuto potrebbe essere definita come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire in una o ambedue le parti una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto e una maggiore possibilità di espressione” (Rogers, 1970, p. 68).

Innanzitutto, una relazione di aiuto nasce nel momento in cui una persona si trova in una situazione di difficoltà e si rivolge al servizio portando un bisogno. Quest'ultimo può essere dato dalla mancanza di un oggetto, di un bene, o di alcune risorse che permettono il raggiungimento dello stato di benessere soggettivo e oggettivo.

La soprascritta definizione ha il valore di racchiudere in sé stessa tutti gli elementi fondamentali per costruire una relazione di aiuto volta al supporto della persona, ma con la caratteristica dell'agire della persona stessa per cercare di autopromuoversi. Questo va a sottolineare il fatto che il soggetto principale di questa relazione sia proprio chi questo aiuto lo richiede (Angelucci e Ferian, 2008).

È un passaggio fondamentale che dimostra che il lavoro dell'assistente sociale è con la persona, dunque segue un approccio centrato su di essa, con le sue fragilità e risorse, e non agendo più con una terapia centrata sul cliente.

Questa modifica di terminologia da "cliente" a "persona" è avvenuta proprio per sottolineare che l'assistente sociale svolge il suo lavoro in vista del creare una relazione di aiuto che abbia come base l'idea che davanti si ha un individuo in grado di auto-comprendersi e migliorarsi (Lissi e Belloi, 2016), così da cercare di trovare delle soluzioni alle proprie difficoltà.

Se fosse perdurata la definizione di "cliente" all'interno della relazione di aiuto, l'assistente sociale continuerebbe ad essere scambiato, ancor di più di quanto avviene già, per un erogatore di risorse e servizi, senza badare all'aspetto relazionale e di fiducia che necessariamente si deve venire a creare tra la persona che chiede aiuto e chi cerca di supportare quest'ultima nell'affermazione delle proprie risorse in vista di un miglioramento.

Un'altra considerazione fondamentale che deriva da questa definizione è l'allargamento verso il gruppo, che va dunque a sottolineare come la relazione di aiuto possa essere rivolta anche a più persone, in quanto è fondamentale che l'individuo venga visto e considerato all'interno della propria rete, sia stretta che allargata.

Da qui si possono definire due metodologie diverse di servizio sociale, ovvero il "lavoro di comunità" e il "lavoro di rete", fondamentali per costruire delle relazioni di aiuto che guardino la globalità della persona e di ciò che le sta intorno.

Quando si parla di lavoro di rete, si intendono tutte quelle azioni di raccordo finalizzate a mettere insieme più realtà e risorse con lo scopo di aiutare la persona. In questo senso si mettono assieme reti esistenti e nuove reti, ricordandosi sempre che i destinatari hanno un ruolo attivo all'interno della rete che si viene a creare. Dunque, non si parla di una somma di azioni, bensì di una progettualità unica che metta insieme globalità della persona e, al tempo stesso, la sua unicità (Ziliani e Rovai, 2007). In questo modo il lavoro di rete fa sì che si venga a creare una collaborazione tra tutti gli attori della rete, specificatamente sia della rete formata da operatori ed istituzioni, sia dalla rete primaria della persona, dunque dalla famiglia e dalle persone più significative.

Diversamente, il servizio sociale di comunità è un approccio che viene utilizzato dall'assistente sociale con lo scopo di sviluppare la comunità locale, utilizzando tutti gli strumenti, le tecniche e le conoscenze specifiche della professione, adattandole però al soggetto di intervento (Allegrì, 2015).

Gli aspetti della comunità che si vanno a considerare nel lavoro di servizio sociale sono il senso di appartenenza, che corrisponde al sentimento di far parte di una comunità; l'influenza, quindi

la possibilità della persona di percepire e dare il proprio contributo alla comunità in un rapporto di reciprocità; la soddisfazione dei bisogni, che indica la possibilità per l'individuo di soddisfare alcuni bisogni in ragione dell'appartenenza e, infine, la connessione emotiva condivisa che è definita dalla qualità dei legami sociali e dalla condivisione di una storia comune (Allegri, 2015).

Il concetto suindicato si manifesta con l'ottica trifocale che accompagna ogni progetto di aiuto, ovvero la capacità di tenere sotto lo stesso sguardo tre punti focali fondamentali: l'individuo/famiglia inserito nel suo contesto ambientale e sociale; la comunità, vista come fonte di risorse ma anche di problematiche; l'istituzione, in quanto è la struttura organizzativa in cui il professionista lavora ed è la struttura deputata a dare risposte assistenziali che dovrebbero essere orientate a prevenire e promuovere cambiamenti piuttosto che a tamponare situazioni di difficoltà.

Proprio per questa trifocalità, il professionista deve rispondere a tre mandati nel momento in cui instaura la relazione di aiuto: il mandato sociale che rappresenta ciò di cui la comunità ha bisogno e quello che viene richiesto attraverso la domanda sociale esplicita o implicita e recepito dal sistema sociale; il mandato istituzionale che riguarda le funzioni dell'assistente sociale che vengono definite dalla normativa generale e specifica, infatti questo mandato cambia a seconda del settore di intervento nel quale si opera; mandato professionale che è definito nel Codice Deontologico e nel quale vengono definiti i principi, i valori, la metodologia e la deontologia che devono appartenere ad ogni assistente sociale.

Alla base di ogni relazione di aiuto troviamo un lavoro dell'assistente sociale orientato verso la centralità della persona conosciuta all'interno del proprio contesto di vita e aiutando il soggetto attraverso il riconoscimento e l'utilizzo delle risorse (Cellini e Dellavalle, 2015). Questo concetto si trova anche espressamente definito all'interno del Codice Deontologico, specificatamente si fa riferimento al Titolo IV, *Responsabilità dell'assistente sociale verso la persona*, Capo I – *Rispetto dei diritti della persona*, artt. 26-31, e al Titolo V, *Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società*, art. 41.

L'assistente sociale ha dunque il compito di mettere assieme gli aspetti teorici e pratici della professione nella gestione della relazione di aiuto. Professione considerata sia una scienza che un'arte: scienza in quanto tale, fondata su evidenze empiriche e utile per arrivare alla radice dei problemi che porta a cercare di intervenire in modo efficace e risolutivo; ma considerata anche arte quando ci si concentra più sul sostegno alle persone che alla risoluzione dei problemi, in quanto di certo il sostegno, con base l'empatia, porta con sé la possibilità di affrontare meglio la difficoltà (Bertotti, 2016).

Quella di cui stiamo parlando è dunque una professione complessa e multifunzionale che ha dei risvolti per entrambi i protagonisti, in primis per la persona, ma anche per l'assistente sociale. Molto spesso, tuttavia, si tende a dimenticare che anche chi opera per aiutare gli altri subisce, in qualche modo, il peso della situazione di difficoltà e, dunque, della relazione di aiuto in tutti i suoi aspetti.

1.2. Le caratteristiche della relazione di aiuto

Una relazione di aiuto è composta da diverse caratteristiche interconnesse tra di loro che legano, in un lavoro condiviso e di co-responsabilità, la persona al professionista.

Come è stato affermato in precedenza, perché nasca una relazione di aiuto è necessario che un individuo manifesti una situazione di bisogno. Questo bisogno può essere primario o secondario, soggettivo o oggettivo, espresso o latente, materiale o immateriale.

Indipendentemente dalla natura del bisogno, l'assistente sociale deve compiere un'analisi della persona e del contesto in cui vive, andando a considerare ogni risorsa e ogni limite presente, ponendo quindi centralità alla persona e alle risorse, così da orientare la propria azione professionale dal punto di vista metodologico e deontologico. Questa analisi viene fatta perché lo scopo della relazione di aiuto è quello di far raggiungere alla persona un certo grado di autonomia e senso di responsabilità, sostenendo la stessa in un percorso di empowerment e di lettura della realtà, utilizzando le risorse personali, istituzionali, ambientali e comunitarie, attraverso il supporto e l'accompagnamento dell'assistente sociale.

Dunque, assieme alla persona e al professionista, creano una relazione di aiuto anche l'ambiente, la comunità e le Istituzioni.

Andando a considerare la persona sia nella sua unitarietà, utilizzando quindi l'approccio olistico che fornisce una visione unitaria della persona con i suoi ambienti di vita, sia nella sua globalità (Cellini e Dellavalle, 2015), si crea una relazione di aiuto che tiene conto degli aspetti della circolarità e della specificità; ovvero, ci si sposta continuamente dal particolare al complessivo e viceversa, integrando, di volta in volta, ogni nuovo elemento che nel corso del tempo è stato inserito o è stato rimosso, portando così a svariati mutamenti.

Inoltre, si riesce a tenere in considerazione il livello micro della condizione personale, il livello meso che va a considerare il legame con le istituzioni locali, quindi la dimensione amministrativa e di organizzazione e, infine, quello macro per l'aspetto della struttura sociale e il mandato sociale del professionista (Bertotti, 2016) (Cellini e Dellavalle, 2015).

Muovendosi in questo modo si va a costruire una relazione di aiuto che andrà ad agire sul piano relazionale-emozionale, cercando di far in modo che la persona possa porre un cambiamento nel modo di percepire sé stessa, ma anche la realtà e i suoi problemi. Si agisce così anche sul piano comportamentale e sul piano organizzativo-promozionale. Il primo si attua andando a sostenere la persona nel perseguimento degli obiettivi condivisi insieme, in vista del miglioramento e, il secondo, andando a lavorare sulle risorse istituzionali, ambientali e comunitarie, ma anche sulle reti sociali.

Le risorse, infatti, sono intese come strumento per raggiungere i vari obiettivi che ci si pone nel corso del progetto di aiuto e si collocano così a diversi livelli, questi ultimi definiti da Cellini e Dellavalle (2015):

- Personale e familiare = si concentrano su conoscenze, competenze sociali, relazioni di fiducia e di scambio;
- Sociale = ciò che viene offerto dal contesto socio-ambientale;
- Istituzionale = tutte le prestazioni offerte dai vari servizi (assistenziali, sociali, giudiziari, educativi ecc.).

Come affermato in precedenza, è essenziale che l'assistente sociale tenga in considerazione la totalità della persona e non solamente le problematiche, in quanto si potrebbe cadere nel rischio della "demolizione di risorse" (Cellini e Dellavalle, 2015) che, conseguentemente, porterebbe al deteriorarsi della relazione di aiuto.

Quello a cui vuole arrivare un professionista attraverso questa relazione è che la persona riesca ad autodeterminarsi, prendendo in mano la propria vita con arte e passione, prima con l'aiuto dell'assistente sociale, ma poi facendolo autonomamente per esprimere la propria unicità ed autenticità.

Per ottenere il risultato sono necessarie fiducia, collaborazione, empatia: è necessario che la persona stessa si metta in gioco, affiancata dal professionista, che attraverso gli strumenti dell'accoglienza, dell'osservazione non-giudicante, la accompagni in un processo di crescita e miglioramento.

1.3. Il professionista nelle fasi della relazione di aiuto

Le competenze del professionista per condurre una relazione di aiuto sono definite sia dal Codice Deontologico della professione del Servizio Sociale, e vengono acquisite attraverso le teorie che accompagnano la formazione di ogni assistente sociale, sia attraverso il tirocinio e

l'integrazione costante di teoria e pratica, perfezionandosi poi attraverso l'esperienza e nella formazione continua.

Una relazione di aiuto si può suddividere in diverse fasi metodologiche.

La prima fase è la definizione del problema e presa in carico. Questo è il momento del primo contatto tra la persona-utente e il professionista. È in capo a quest'ultimo che l'accoglienza avvenga in modo professionale, cercando di instaurare fin da subito un rapporto empatico, così da facilitare la persona nell'esplicitare chiaramente il problema/situazione di difficoltà e, quindi, capire se il servizio possa rispondere o meno a tale richiesta.

La seconda fase è quella dell'analisi del problema e delle risorse, in cui l'operatore dovrà essere in grado di considerare le risorse presenti, ma anche i vincoli, sia della persona, sia del suo ambiente e, non in ultimo, del servizio.

Si passa così alla definizione degli obiettivi, in cui l'assistente sociale dovrà essere in grado di condividere degli obiettivi generali e specifici con la persona.

La quarta fase è data dall'elaborazione del progetto di intervento e definizione del contratto in cui il professionista dovrà avere l'abilità di confrontarsi con la persona rispetto alla propria valutazione e sottoporli un processo di aiuto, dovendo essere disponibile a modificare il progetto iniziale in vista di una possibile idea diversa del soggetto. L'obiettivo è quello di ottenere il consenso e la collaborazione al progetto.

Si passa così alla fase di attuazione del progetto in cui l'assistente sociale dovrà essere sempre al fianco dell'individuo per sostenerlo nei momenti di difficoltà, ma anche per attivare le risorse del contesto di vita della persona e delle istituzioni del territorio.

Da qui la fase successiva sarà della verifica e valutazione del processo di aiuto in cui il professionista effettuerà un giudizio rispetto all'efficacia dell'intervento e lo condividerà sempre con la persona.

Infine, l'ultima fase è quella della conclusione del progetto di aiuto in cui, a prescindere del motivo per il quale termina, l'assistente sociale dovrà porre molta attenzione agli aspetti relazionali ed affettivi legati alla chiusura.

In ognuna di queste fasi è indispensabile che l'assistente sociale presti attenzione alla persona che ha davanti, tenendo sempre in considerazione le sue fragilità e i suoi punti di forza, puntando su questi ultimi durante il percorso. Ciò che utilizza il professionista nel corso della relazione di aiuto è il colloquio attraverso l'ascolto e l'osservazione, accompagnato dal resto degli strumenti come la visita domiciliare, la documentazione e la riunione.

In modo specifico, il colloquio è lo strumento principale del Servizio sociale, in quanto viene utilizzato per strutturare la conversazione (Allegrì, Palmieri e Zucca, 2017), la quale ha un fine ben definito.

I colloqui sono costanti dal primo incontro all'ultimo e possono essere sia conoscitivi (come accade la prima volta), ma anche di aggiornamento, di supporto o, ancora, per modificare il progetto. Il colloquio si compone di osservazione e ascolto nei confronti della persona, infatti questo è lo strumento attraverso cui si conosce l'altro, si crea quel rapporto di fiducia e di empatia, attraverso l'interazione faccia a faccia capace di far comprendere anche l'aspetto emotivo e non verbale.

Accanto ai colloqui, troviamo altri strumenti che vengono utilizzati giorno per giorno all'interno di una relazione di aiuto, quale la visita domiciliare, ovvero il recarsi a casa della persona che richiede aiuto, in quanto è proprio all'interno delle case che avvengono i rapporti sociali del gruppo familiare e dove meglio si conoscono le storie di chi le abita (Andrenacci, 2009), potendo altresì rafforzare il legame di fiducia tra professionista e persona che chiede aiuto.

Per creare una relazione di aiuto dettata dalla fiducia è necessario che il professionista mostri caratteristiche come l'empatia e l'ascolto autentico, un ascolto professionale capace di andare oltre il semplice sentire ciò che viene detto, ma presti attenzione a quello che pensa la persona che si ha davanti, considerandone i significati, le aspirazioni e i desideri.

A fianco a queste caratteristiche, troviamo l'osservazione, utile soprattutto per comprendere la comunicazione non-verbale attraverso cui una persona può effettivamente far trapelare delle realtà e delle considerazioni che a voce non riesce ad esprimere.

Alla base di tutte queste caratteristiche ci deve essere una comunicazione diretta ed efficace, in grado di comprendere l'altro e farsi comprendere.

Il compito dell'assistente sociale non è dunque quello di formulare una diagnosi o di proporre soluzioni preconfezionate, ma di accogliere e accompagnare una persona che si trova in una situazione di vulnerabilità, cercando di cogliere prima, e di lavorare poi, sulle sue risorse.

Si può quindi affermare che l'assistente sociale va a lavorare con un'impostazione promozionale con cui cerca di conoscere e rafforzare le risorse e le azioni personali e sociali (Cellini e Dellavalle, 2015), accompagnando la persona verso l'autonomia valorizzando i punti di forza, ma avendo sempre la consapevolezza dei limiti che fanno parte di ciascuno e non devono essere scavalcati, in quanto anche i limiti formano l'essere della persona e, soprattutto, dicono qualcosa rispetto al modo di rispondere alle difficoltà della vita.

L'assistente sociale, all'interno di una relazione di aiuto, lavora quindi sulla base di quattro aree che sono interconnesse con il concetto di trifocalità: il rapporto con l'utenza; la promozione, organizzazione di servizi e risorse; rilevazione e analisi sia dei problemi che delle risorse del territorio; infine, conoscenza, sviluppo e trasmissione della cultura professionale.

Le suindicate fasi della relazione di aiuto, con i rispettivi compiti, si possono racchiudere all'interno di queste quattro aree e funzioni del professionista.

Dunque, i compiti dell'assistente sociale si realizzano andando a integrare tre piani d'azione, definiti da Cellini e Dellavalle, 2015:

- Relazionale = incentrato nel sostegno al cambiamento e alla conoscenza di sé stessi, andando a rafforzare un'immagine positiva di sé e di ciò che sia ha e andando a modificare le risposte allo stress e ai momenti di difficoltà;
- Amministrativo = si basa sulla conoscenza del proprio ente, quindi di quali siano le procedure da mettere in atto per attivare servizi e prestazioni, così da definire adeguatamente un progetto di aiuto;
- Reticolare = ovvero quel lavoro di coordinamento e connessione tra le varie reti sociali esistenti, così da creare sinergie significative e l'utilizzo di tutte le risorse possibili, per il buon andamento del progetto di aiuto.

Infine, importante è il contesto relazionale in cui l'assistente sociale opera, ovvero dove e come avviene lo scambio relazionale tra professionista e soggetto che chiede aiuto.

Ci si può muovere in quattro contesti diversi (Cellini e Dellavalle, 2015): un contesto informativo dove avviene solo una richiesta di informazioni rispetto all'accesso alle risorse o a cosa può offrire il servizio rispetto al proprio problema; un contesto consulenziale, orientato alla consulenza psicosociale volta a orientare e accompagnare la persona nel raggiungere consapevolezza circa le problematiche e le risorse; il contesto assistenziale che si limita a richieste riferite a bisogni circoscritti che non consentono molteplici alternative di risposte e, infine, il contesto autoritativo dove alla base troviamo un'iniziativa dell'Autorità Giudiziaria che va a creare una relazione di aiuto più difficile da costruire e mantenere in quanto la persona è obbligata a prendere parte all'intervento. In questo ultimo caso il mandato giudiziario può essere conoscitivo-valutativo, che per l'assistente sociale comporta il dover conoscere e analizzare la persona e il suo contesto, oppure esecutivo e quindi volto all'esecuzione di un provvedimento attraverso il monitoraggio della situazione e il periodico aggiornamento.

Il contesto relazionale in cui si forma la relazione di aiuto dipende dalla tipologia di richiesta che viene portata all'assistente sociale e dalle competenze dell'ente. Il contesto può anche cambiare nel corso del tempo in base all'andamento della situazione, ma è importante che

professionista e soggetto siano entrambi consapevoli e che il cambiamento venga esplicitato. Questo per evitare di minare la relazione di fiducia che si viene a creare tra i soggetti e per allontanare la possibilità che avvenga della manipolazione (Cellini e Dellavalle, 2015).

Un altro aspetto fondamentale che definisce l'assistente sociale all'interno della relazione di aiuto è la conoscenza di sé (Cellini e Dellavalle, 2015), in quanto è sostanziale conoscere e riconoscere i propri limiti, per riuscire così a rispondere a quello che comporta la professione di servizio sociale, ovvero il fare i conti ogni giorno con la sofferenza e le problematiche altrui. È proprio attraverso l'esperienza sociale che assumiamo informazioni su noi stessi, in quanto tramite i processi di elaborazione interna queste informazioni vengono assunte, elaborate e organizzate in strutture di conoscenza (Catanzaro, 2013). Questo perché tutto ciò che viene ascoltato, viene poi letto ed interpretato attraverso i filtri delle ideologie e dei pregiudizi che ogni persona può avere. Per questo il rapporto con l'utente richiede delle capacità relazionali nel professionista che riescano a mettere in contatto quest'ultimo con i propri sentimenti e con quelli altrui. Tra queste capacità si parla anche della "capacità negativa" che prevede che l'assistente sociale sia in grado di aspettare, senza avere la fretta di rispondere alle richieste che gli vengono poste (Cellini e Dellavalle, 2015), così da costruire una relazione di aiuto con la persona, non dettata da celerità e superficialità.

Se l'assistente sociale possiede una buona conoscenza di sé, automaticamente sarà anche in grado di distinguere cosa mettere in campo per aiutare il cliente e cosa, invece, serve per soddisfare i propri bisogni ed impulsi (Maas, 1963 cit. in Cellini e Dellavalle, 2015).

La conoscenza di sé è fondata su tre fonti principali, come definiti da Catanzaro (2013) in modo specifico:

- L'autoriflessione, attraverso la quale si cerca di riflettere su quelle che sono le proprie idee ed opinioni. È un'azione che si può rivelare complicata in quanto bisogna essere in grado, ma soprattutto pronti, per compiere un'introspezione che può andare a toccare degli aspetti interni che si possono definire "delicati" o non ancora interiorizzati dal professionista;
- L'osservazione del proprio comportamento, in quanto dopo aver osservato il comportamento messo in atto in risposta a degli input provenienti dall'utente, si può riflettere sui propri stati interni. In questo modo si riflette sui possibili motivi che hanno condotto sé stessi a rispondere con un certo comportamento piuttosto che con un altro. L'auto osservazione è efficace per raggiungere la capacità di essere pienamente sé stessi e, quindi, raggiungere la realizzazione del meglio di sé all'interno di una relazione di aiuto;

- Il confronto con gli altri, il quale presuppone il mettere sé stessi in confronto con altre persone, ricordando che la maggior parte delle persone compiono un confronto sociale con individui ritenuti simili a sé. In questo senso, il professionista che si rivede all'interno di una storia o di un'esperienza riportatagli dalla persona, metterà automaticamente in atto una serie di comportamenti di risposta in base a quanto la conoscenza di sé è definita o meno.

Le emozioni che vengono toccate, dunque, non sono solamente quelle della persona che chiede aiuto, ma sono anche le proprie; per questo senza un'adeguata conoscenza di sé, si può ricadere nell'illusione di essere onnipotenti davanti alla sofferenza che investe le persone che si hanno davanti.

L'uso consapevole di sé da parte del professionista assistente sociale si delinea attraverso tre principali dimensioni, come definite da Riva (2010). In modo specifico, si parla di una dimensione "emotivo-affettiva", ovvero l'aver consapevolezza dei propri bisogni. Un assistente sociale sarà in grado di operare in modo autentico solamente nel momento in cui raggiungerà una profonda consapevolezza di sé, e per raggiungere tale condizione, il professionista dovrà compiere un lavoro di lettura della situazione e di sé giorno per giorno. Non si parla dunque di una condizione che si raggiunge e rimane statica, perché la sofferenza quotidiana porta a nuove letture di sé continue, che comportano quindi una rilettura interna costante; in secondo luogo di una dimensione "valoriale", ovvero l'attivazione di comportamenti che derivano dall'interiorizzazione dei valori base della professione. In questa seconda dimensione si riporta l'importanza di prestare attenzione a non compiere quella divisione che viene fatta tra utenti "meritevoli" e "non meritevoli" in base alla partecipazione al programma o al raggiungimento degli obiettivi, in quanto compiere una suddivisione del genere non sarebbe coerente con i principi base del servizio sociale. Infine, una terza dimensione definita "relazionale", la quale mette insieme i principi che guidano l'assistente sociale alla volontà della persona di essere aiutata. Quest'ultima dimensione è molto importante perché il rapporto tra assistente sociale e persona va a sancire l'esito ultimo della relazione di aiuto, dunque più la persona ha una percezione positiva del professionista, più gli obiettivi del progetto saranno facilmente raggiungibili. Per fare in modo che questa percezione sia positiva, è fondamentale che l'assistente sociale abbia piena consapevolezza di sé, così da agire in modo coerente con le proprie emozioni e idee.

Si mettono così insieme gli aspetti personali dell'assistente sociale, tenendo conto delle sue aspirazioni e dei principi professionali, ma considerando anche quanto una persona vada incontro o meno al professionista nella relazione di aiuto.

Questo ultimo dato non dovrebbe in ogni caso andare ad incidere nella definizione del progetto di aiuto, in quanto l'assistente sociale non dovrebbe soffermarsi né sulla persona, né sulla sua problematica e nemmeno sul grado di partecipazione, indipendentemente da quella che è la propria storia personale.

Questo concetto si associa anche alla conoscenza di sé sotto il punto di vista dei pregiudizi che un professionista può avere. È fondamentale che non si vada a sovrapporre la propria esperienza con quella della persona, per evitare di far prevalere i propri pregiudizi e idee, in quanto comporterebbe il considerare quella persona per quello che pensiamo che sia o che dovrebbe essere (Cellini e Dellavalle, 2015).

Il concetto appena espresso si differenzia completamente da quella che è invece la "neutralità affettiva" (Bertotti, 2016), la quale presuppone una separazione netta tra la sfera personale e la sfera professionale, in quanto questo potrebbe portare il professionista a non costruire un rapporto autentico ed empatico in vista di una relazione di aiuto solida e favorevole al raggiungimento degli obiettivi.

Risulta quindi che le emozioni possano guidare le decisioni in vario modo, specificatamente possono avere tre effetti: danno informazioni sull'ambiente in modo anticipatorio; dirigono l'attenzione; sono una spinta motivazionale in quanto in assenza di essere si potrebbero prendere delle decisioni veloci e non valutate (Oatley, Keltner e Jenkins, 2006, cit. in Bertotti, 2016).

È dunque essenziale saper riconoscere, conoscere, valutare e trattare le proprie emozioni, per essere poi in grado di utilizzarle in modo adeguato durante lo svolgimento della propria professione.

Inoltre, bisogna prestare attenzione a non considerare causa di un fallimento progettuale solamente fattori come la mancanza di risorse o il non-impegno della persona, ma cominciare a considerare più spesso che potrebbe essere il professionista che non ha saputo reagire ed agire in una situazione particolarmente significativa per lo stesso.

Per questo motivo sarebbe opportuno che il tema della conoscenza di sé facesse parte della professione fin dalla formazione della stessa, per poi continuare ad essere analizzata durante tutto il corso lavorativo, ma ricordandosi che "[...] sancire formalmente un diritto non è sufficiente per trasformarlo in un funzionamento sociale se la persona stessa non sceglie di volervi aderire" (Nussbaum, 2002, cit. in Riva, 2010, p. 16-1).

In questo modo si pone l'assistente sociale in una situazione di conoscenza sempre più approfondita di sé, dei suoi pensieri, delle sue emozioni e dei suoi limiti. Solo in questo modo

si riuscirà a co-costruire un progetto di aiuto che abbia alla base l'empatia, senza cadere nella possibilità di non vedere un problema o di minimizzarlo nel corso di un colloquio professionale. Si può quindi affermare che ciò che non viene consapevolizzato può sfuggire dal proprio controllo e che quindi uno sguardo obiettivo della situazione si può avere solamente quando c'è consapevolezza di sé e della propria soggettività. Questo concetto vale sia per l'assistente sociale che per la persona che si rivolge al servizio sociale.

Considerare quindi il professionista e la consapevolezza che deve avere di sé, attribuisce importanza all'intervento professionale e rende l'assistente sociale una risorsa fondante la relazione di aiuto (Dellavalle, 1989).

In questo modo, ci si allontana da quello che è il rischio quotidiano all'interno dei servizi sociali di far prevalere il bisogno dell'assistente sociale di aiutare, piuttosto che di porsi, da professionisti, come opportunità di aiuto per la persona in difficoltà. Andando in questa direzione, la possibilità di dipendenza dal servizio, da parte dell'utente, e di rischio di burnout per il professionista, diventa minore (Riva, 2010).

È fondamentale sottolineare che ogni relazione di aiuto si differenzia dalle altre, dunque un problema che si può manifestare come simile ad un altro, può presentare delle minime caratteristiche in grado di innescare nel professionista delle emozioni, dei ricordi o dei vissuti che prima non erano mai stati sentiti, analizzati e superati. Per questo motivo ogni relazione di aiuto richiede tutto il sé del professionista, e non solamente la sua metodologia di lavoro e le sue conoscenze (Dellavalle, 1989).

Quella che si viene a creare con la persona è di certo una relazione che si può definire "complessa", in quanto oltre alle gratificazioni derivanti dalla professione, crea nel professionista una serie di ansie, sofferenze e delusioni che fanno sì che l'assistente sociale metta in atto delle strategie di difesa (Dellavalle, 1989).

Per questo motivo è importante che l'assistente sociale, prima di agire, abbia la possibilità di prendersi del tempo per pensare, così da compiere ogni volta un ulteriore passo verso la consapevolezza di sé e, inoltre, da riflettere su quanto la propria retroazione agita abbia influenzato la relazione di aiuto.

In definitiva, essere coscienti di quel che si è e di quel che si può fare è un punto a favore nella buona riuscita di una relazione di aiuto in campo di servizio sociale, perché solamente in questo modo si potrà creare un rapporto basato sull'empatia, attraverso un'osservazione e un ascolto non giudicante. Inoltre, sarà più semplice per l'assistente sociale stesso riuscire a cogliere i punti importanti della situazione e così utilizzare le risorse e gli strumenti utili alla buona riuscita del progetto di aiuto.

Essere in grado di leggere ed interiorizzare i propri limiti deve essere visto come un punto a favore sia per sé che per gli altri, in quanto solo così si riuscirà ad essere pienamente consapevoli di quello che si è e della funzione che si può avere per l'altro.

1.4. L'incidenza della pandemia nella relazione di aiuto

Il 9 marzo 2020 l'Italia è entrata in lockdown a causa della pandemia mondiale data dal COVID-19. La situazione pandemica ha creato notevoli difficoltà sul piano professionale degli assistenti sociali, ma le medesime difficoltà, se non più forti e significative, si sono sviluppate anche a livello intrapersonale e, sia per questo motivo, sia per riuscire a svolgere il proprio lavoro in modo coerente e metodologicamente corretto per sé e per le persone, gli assistenti sociali hanno dovuto compiere un importante lavoro su sé stessi, così da non farsi abbattere da un contesto sociale e lavorativo del tutto modificato a causa della pandemia.

Gli assistenti sociali svolgono un lavoro in prima linea con persone che si trovano in situazioni di difficoltà importanti, cercando di creare con queste dei rapporti di fiducia inevitabili per la buona riuscita di una relazione di aiuto e progetto di aiuto.

L'assistente sociale occupa buona parte del suo tempo in colloqui e visite domiciliari, strumenti cardine del servizio sociale, che servono per conoscere veramente la realtà della persona con la quale si collabora. L'interazione faccia a faccia è una costante di questo lavoro la quale, però, è stata messa in crisi dalla pandemia, in cui la prima e fondamentale regola era il distanziamento sociale. Quest'ultimo aspetto ha messo in difficoltà anche i rapporti tra le famiglie stesse, dando così ancora più importanza all'assistente sociale come professionista con il compito di seguire la cura sociale intrafamiliare e comunitaria (Dominelli, 2020).

Unendo il concetto di distanziamento sociale, l'uso delle mascherine, e il divieto a non uscire di casa se non per determinati motivi, l'assistente sociale si è trovato privato di tutti i suoi strumenti per svolgere il proprio lavoro.

In questo senso l'assistente sociale si è trovato in una realtà completamente disgregata, in cui le richieste di aiuto erano tante, ma le risposte facevano fatica ad arrivare, sia per mancanza di risorse e servizi bloccati a causa del Covid, sia per la difficoltà di organizzazione del lavoro per il professionista stesso.

Il professionista ha dovuto fare i conti con una situazione di disorientamento in cui le visite domiciliari sono state abolite, i colloqui sono diventati rari e fatti mantenendo la distanza e con il volto coperto dalle mascherine, eliminando quindi quella che è la comunicazione non verbale.

In modo specifico, come mette in luce Gui (2020), è possibile definire quattro ambiti di spiazzamento per l'assistente sociale. Il primo aspetto è quello ambientale. I professionisti del territorio sono stati allontanati da quest'ultimo attraverso i Decreti del Governo che hanno definito impedimenti di accesso, complicando così il lavoro degli assistenti sociali che hanno dovuto ri-ambientarsi nello stesso ambiente ma completamente cambiato.

Una risposta è stata quella dell'utilizzo delle web-cam dei cellulari, dei PC, dei tablet, per entrare lo stesso all'interno di quelle case, eliminando così l'aspetto materiale delle visite domiciliari, e per mantenere costanti i colloqui.

L'assistente sociale ha dovuto cercare dei metodi di lavoro per riuscire a ricreare e a mantenere dei rapporti di aiuto in un contesto ambientale del tutto modificato, in quanto ad essere cambiato erano tutte le varie attività, sia quelle economiche, che scolastiche e sociali, ma anche le persone presenti: si passava da zone svuotate delle persone, a zone ricche di individui con indosso tute e maschere di protezione.

Il contesto sociale è cambiato radicalmente, al punto di non riconoscerlo (Gui 2020). Questo ha richiesto un investimento di risorse personali per il professionista stesso, il quale ha dovuto mettere in campo tutte le sue conoscenze, idee e strategie per riuscire a ri-orientarsi. Tutto questo è andato ad incidere sul suo benessere psicologico, in quanto ha dovuto "fare da sé", senza nessuno che potesse dire cosa e come fare.

Il secondo aspetto toccato da questo spiazzamento è stato quello relazionale, dove ad essere messa in crisi è stata la creazione e il mantenimento della relazione di aiuto (Gui, 2020), in quanto il modo in cui questa nasce e viene portata avanti va ad incidere su tutto il progetto di aiuto e, di certo, durante il periodo di emergenza questi aspetti della relazione sono stati fortemente messi in crisi.

I professionisti si sono dovuti quindi interrogare su come avvicinarsi alle persone, sia in modo fisico che in modo empatico; come capire la pluralità dei problemi facendo dei colloqui a distanza; come poter far capire alle persone che il professionista c'è, ma in un nuovo modo e ancora sconosciuto.

L'aspetto relazionale è il fondamento della professione di servizio sociale, dunque uno spiazzamento in quest'area va ad incidere pienamente sulla professionalità dell'assistente sociale. Il non riuscire a definire e/o a mantenere una buona relazione di aiuto, potrebbe comportare per il professionista il rischio di non sentirsi in grado di svolgere il proprio lavoro, avvicinandolo quindi al rischio di burnout o di altre sindromi negative.

Il terzo aspetto è quello strumentale, ovvero la difficoltà di muoversi anche dove non c'è coerenza tra gli strumenti disponibili e la metodologia di servizio sociale.

Durante la pandemia si poteva reagire a questo spiazzamento in due diversi modi: da una parte gli assistenti sociali in assenza di strumenti e di risorse, hanno deciso di “agire” con l’inattività, in attesa che qualcosa si muovesse e si potesse intervenire adeguatamente con le risorse e con la metodologia di servizio sociale; dall’altra parte, altri assistenti sociali hanno deciso di agire lo stesso, cercando di dare risposte il più adeguate e coerenti possibili, risposte però inedite (Gui, 2020).

Ogni professionista ha deciso di rispondere a questo quesito anche a seconda del luogo di lavoro in quanto gli uffici stessi, che fanno parte dell’aspetto strumentale, sono cambiati in due direzioni: troviamo chi ha ridefinito il proprio luogo attraverso lastre di plexiglass, distanziamento, mascherine, gel e guanti e chi, invece, ha trasferito il suo ufficio nella propria casa, facendo videoccolloqui che hanno fatto conoscere un pezzetto della propria sfera privata a colleghi e a persone.

Nel prendere la decisione di “rimanere o andare”, dove possibile, si può creare nel professionista un dubbio etico tra il dare più importanza all’aiutare le persone in difficoltà, o mettere in sicurezza sé stesso e, conseguentemente, la propria famiglia e i propri cari.

Anche questo aspetto va ad incidere considerevolmente su quella che è la conoscenza di sé, in quanto ogni professionista ha dovuto confrontarsi con la propria situazione, anche personale, con le proprie paure e con i propri limiti.

Quest’ultimo aspetto si lega al quarto, e ultimo, ambito di disorientamento, ovvero quello organizzativo. Si è dovuto decidere in emergenza chi sarebbe dovuto rimanere a casa e chi avrebbe continuato a recarsi in ufficio ma, vicino a questi cambiamenti, si sono modificati anche i ruoli e le mansioni dei professionisti, magari dovendosi anche occupare di coprire i vuoti di altri professionisti che sfortunatamente hanno contratto il virus. In questo senso ci si è dovuti muovere anche per ridefinire una nuova integrazione tra gli operatori.

Inoltre, è venuto un po’ a mancare quell’aspetto di autorità e autodeterminazione che è alla base del lavoro dell’assistente sociale, in quanto si doveva fare prima i conti con le direttive locali, amministrative e sanitarie e solamente poi con i principi che guidano il proprio operato.

All’interno di questa situazione complessa e carica di difficoltà è necessario poi tenere presente che l’assistente sociale lavorava costantemente con la possibilità, e quindi con la preoccupazione, di contrarre a sua volta il virus. Pensiero che si aggiunge a tutto il resto di difficoltà sopraindicate. Inoltre, questi aspetti di spiazzamento hanno fatto in modo che il lavoro dell’assistente sociale venisse ridefinito in un nuovo contesto di fragilità che ha colpito tutti i punti della società.

Questa mancanza di empatia, il non potere vedere le persone e, tantomeno, di poter visitare la loro casa ha avvicinato il pericolo di de-personalizzare le persone, vedendo così solamente il problema che veniva portato. La pandemia ha cambiato considerevolmente quello che è il lavoro dell'assistente sociale, il quale ha dovuto inventarsi nuove strategie di lavoro per cercare di rispondere al meglio alle varie problematiche, impegnandosi in qualche modo di mantenere vivo l'aspetto base del servizio sociale, ovvero la relazione con le persone, senza mai dimenticarsi che dall'altra parte si ha una persona che ha bisogno di supporto.

Questo aspetto è ciò che differenzia considerevolmente l'assistente sociale dagli altri professionisti che hanno alla base del loro lavoro degli aspetti più tecnico-scientifici (Gui, 2020).

In questo senso la conoscenza di sé si presenta nuovamente come aspetto fondante della disciplina e della professionalità, perché senza auto-conoscersi non si è in grado di creare una relazione di aiuto in grado di comprendere le altre persone e, ancora meno, in una situazione di fragilità come quella nata con il Covid-19, dove le difficoltà potevano "attaccare" il professionista nel medesimo modo.

Il periodo di Covid-19 può essere definito quindi di "emergenza collettiva", in cui ad essere vulnerabili erano sia le persone che i professionisti dell'aiuto; la vulnerabilità viene intesa come la situazione di fragilità in cui si può trovare una persona, sia rispetto alle condizioni fisiche, ma anche rispetto alla possibilità o meno di accedere alle risorse necessarie per far fronte alle difficoltà legate ad una situazione di pandemia (Sanfelici, 2020).

In una situazione di emergenza sanitaria come quella provocata dal Covid-19, gli assistenti sociali hanno dovuto intervenire direttamente per cogliere tutte quelle situazioni di vulnerabilità più importanti, andando a compiere delle analisi preliminari delle condizioni che possono avvicinare maggiormente una persona al contagio rispetto ad altre, come ad esempio le persone che vivono in situazioni di sovraffollamento oppure, come tutti abbiamo potuto vedere, le persone ospiti di strutture quali Comunità o RSA.

Oltre al considerare gli aspetti di vulnerabilità personali, si va a considerare anche quella comunitaria, quindi come essa possa rispondere all'emergenza sanitaria in base alle caratteristiche demografiche, ecologiche e culturali.

Dunque, la vulnerabilità si può considerare una condizione potenzialmente dinamica che si costruisce attraverso relazioni di interdipendenza tra individui, comunità, territori e istituzioni che cercano di rispondere a proprio modo all'evento scatenante, in questo caso il Covid-19.

Nel mezzo di questa interdipendenza troviamo l'assistente sociale e il soggetto in situazione di difficoltà che costruiscono una relazione di aiuto, la quale andrà a modificarsi assieme all'evento scatenante stesso (Sanfelici, 2020).

Le domande che si è ritrovato a porsi l'assistente sociale durante il corso del Covid-19 sono state molte ed è stato difficile trovare le risposte, così il peso emotivo e psicologico che ha investito il professionista è stato considerevole.

L'assistente sociale, dunque, in una situazione inedita e difficile come quella della pandemia si è trovato a dover cercare delle modalità per aiutare e supportare professionalmente le persone che si rivolgevano a lei/lui, trovandosi però anch'essa/o in una situazione di difficoltà e vulnerabilità. Proprio per questo motivo, i professionisti si sono trovati a dover compiere un doppio lavoro: aiutare gli altri ma, al tempo stesso, aiutare anche sé stessi a fronteggiare questa sfida, sia dal punto di vista professionale che personale.

CAPITOLO II

LE FATICHE DELLA RELAZIONE DI AIUTO

2.1. I disordini derivanti dall'esposizione al dolore: la compassion fatigue e il burn out

La relazione di aiuto implica un grande investimento emotivo, cognitivo e sociale per la persona che richiede aiuto, che deve mettere in campo molti dei suoi aspetti, pensieri, idee, aprendosi ad un professionista sconosciuto e dovendo raccontare ad esso la propria vita.

Questa relazione di aiuto, però, comporta un impegno emotivo e cognitivo considerevole anche per l'assistente sociale, il quale deve fare i conti ogni giorno con le storie e, quindi, con le difficoltà e sofferenze altrui.

Nelle relazioni di aiuto che il professionista deve intrattenere ogni giorno, esso deve mettere in campo tutte le sue conoscenze, le sue credenze ed ideali; deve concretizzare nella pratica ciò che ha appreso e apprende ogni giorno dalla teoria e, sulla base di questi presupposti, deve riuscire a creare un rapporto di fiducia che metta a proprio agio la persona, così da riuscire a creare dei progetti di aiuto che riescano a rispondere a quelli che sono i bisogni e le esigenze di coloro che si rivolgono al servizio in cerca di supporto.

Tuttavia, l'esposizione ripetuta agli aspetti spesso di sofferenza e dolore vissuti dalle persone che l'assistente sociale segue e accompagna, comporta per i professionisti la possibilità di sviluppare una serie di disturbi che possono colpire il piano emotivo, psicologico, comportamentale ed identitario (Bobbo, 2015).

Quindi, ironicamente, chi ha scelto in modo autonomo di svolgere una professione per aiutare chi ha bisogno, dunque chi è più in grado di sentire i bisogni altrui e di esprimere empatia, ha più possibilità di rispondere attraverso stress da compassione (Figley, 1995).

Come viene affermato da Cetrano, Tedeschi, Rabbi, Gosetti, Lora, Lamonaca, Manthorpe, & Amaddeo (2017, p. 2): “[...] i professionisti dell'aiuto sono essi stessi vulnerabili ad una varietà di effetti e sintomi, tra cui depressione, ansia, immagini intrusive, fenomeni di intorpidimento ed evitamento, cambiamenti cognitivi, nonché problemi sociali e relazionali”. Questa citazione esprime dettagliatamente come i professionisti dell'aiuto, in quanto tali, possano essere colpiti

a loro volta da quelli che sono i sintomi con cui si presentano quotidianamente le persone che richiedono loro aiuto.

Ogni persona può rispondere in maniera diversa allo stress che subisce a causa del lavoro che svolge. In modo specifico, ci sono vari disordini che possono colpire i professionisti dell'aiuto, così come vengono sintetizzati da Bobbo (2015).

In primis troviamo il Secondary Traumatic Stress Disorder (STS) che si manifesta come una reazione acuta improvvisa avente i sintomi del disordine da stress post traumatico (intensa paura, sentimenti di impotenza o di orrore). Altro disturbo è il Vicarious Trauma (VT), per il quale l'orizzonte dell'operatore e la sua visione del mondo vengono compromessi. Troviamo infine la Compassion Fatigue, la quale definisce specificatamente la fatica delle relazioni di aiuto rivolte a persone colpite da gravi problematiche, disastri e lutti. In questo caso, si tratta di un effetto a lungo termine derivante dalle ripetute esperienze di compassione che provocano un esaurimento a livello fisico, psicologico ed emotivo (Sabo, 2006; Alkema et al. 2008, cit. in Bobbo, 2015).

Tutti questi aspetti hanno alla base il concetto di compassione, ovvero "un'esperienza di profonda conoscenza e consapevolezza che l'individuo può avere per la sofferenza altrui unita al desiderio di riporvi rimedio" (Radey e Fingley, 2007, cit in Bobbo, 2015). Dunque, si può affermare che la compassione, come precedentemente definita, sia un elemento fondante la relazione di aiuto. Per questo motivo i professionisti dell'aiuto possono essere colpiti dai disturbi derivanti dall'esposizione al dolore, in modo particolare dalla compassion fatigue, alla quale in questo capitolo verrò dedicata un'attenzione particolare.

Lavorare quotidianamente con la sofferenza altrui e cercare ogni giorno di alleviarla può portare l'assistente sociale al punto di riconsiderare i propri pensieri, valori e convinzioni, fino a perdere ogni sicurezza in sé stesso (Bobbo, 2015), in quanto il vedere nelle vite altrui tanto dolore e situazioni di difficoltà che potrebbero capitare anche a sé, induce nel professionista una serie di insicurezze e di paure che devono essere trattate e consapevolizzate, così da assumere maggiore conoscenza e sicurezza in sé ed allontanare la possibilità che si manifesti nel professionista dell'aiuto uno dei disturbi sopracitati.

Questo stress psico-fisico che si manifesta specificatamente nella compassion fatigue, può però rivelarsi anche attraverso il burnout, il quale si mostra nel professionista come un totale esaurimento emozionale, con il senso di aver perso tutte quelle risorse personali e professionali che permettono lo svolgimento della propria professione e il mantenimento delle relazioni di aiuto.

La sindrome del burnout è stata definita la prima volta nel 1974 dallo psicologo Freudenberg come: “uno stato di affaticamento o frustrazione nato dalla devozione a una causa, un modo di vita o una relazione che hanno mancato di produrre la ricompensa attesa.” (Ziliani e Rovai, 2007, p. 236). Da questa prima definizione, che si basava sull’osservazione di alcuni volontari in ambiti sanitari, sono cominciate una serie di ricerche per cercare di analizzare più in profondità questa sindrome.

Maslach e Jackson nel 1981 la definirono più specificatamente come: “[...] una sindrome costituita da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale.” (Sirigatti, Stefanile e Menoni, 1988, p. 1). Sulla base di questa teoria è stato poi realizzato il Maslach Burnout Inventory, ovvero lo strumento per eccellenza, ancora in utilizzo oggi, utile per diagnosticare la rilevanza della sindrome (Ziliani e Rovai, 2007).

La sua specificità, però, è quella di riferirsi unicamente ad una sindrome collegabile al solo contesto lavorativo, quindi non generalizzabile a stress simili derivanti da motivi esterni al lavoro, in modo specifico alle professioni dell’aiuto. Come sostiene Del Rio (1995), la “vulnerabilità” di queste professioni, che le avvicina di più al rischio di burnout, è derivante dalla sensazione di miglioramento personale da parte dei professionisti in base al miglioramento che si riesce a far raggiungere alle altre persone, proprio perché la relazione di aiuto è il fondamento della professione e, quindi, dell’identità professionale. (Ziliani e Rovai, 2007).

Sirigatti (et. al, 1988) definiscono quelle che sono le tre caratteristiche del burnout:

- Esaurimento emotivo, comporta uno svuotamento di quelle che sono le risorse emotive e personali del professionista, il quale sente di non poter più offrire nulla a livello psicologico;
- Depersonalizzazione, che vede l’assistente sociale avere comportamenti di distacco, ostilità e negatività sia nei confronti delle persone che richiedono aiuto al professionista, sia verso i colleghi;
- Ridotta realizzazione personale, la quale riduce considerevolmente quella che è l’autostima sia a livello personale che professionale, aumentando l’incertezza del proprio operato e diminuendo il desiderio di successo.

I fattori che possono condurre alla sindrome del burnout dipendono dalle condizioni ambientali e dalle caratteristiche personali, essendo il burnout un fenomeno multidimensionale (Sirigatti, Stefanile e Menoni, 1988). Ovviamente, al fianco di questi fattori e alla base della sindrome di burnout, ci sono tutte quelle condizioni lavorative che affaticano l’assistente sociale. Queste condizioni che si riscontrano nel contesto lavorativo possono dipendere dalle mansioni che vengono affidate ai professionisti, i conflitti con i responsabili o tra colleghi, l’equivocità

derivante dalla non definizione dei compiti professionali (Cherniss, 1980 cit, in Sirigatti et. Al, 1988) e, infine, la mancanza di confronto e di feedback successivamente all'ottenimento dei risultati nello svolgimento del proprio lavoro che conduce a demotivazione rispetto al proprio operato (Maslach e Jakson, 1982 cit. in Sitigatti et. Al, 1988).

Il lavoratore, come suggerito da Maslach e Jackson (1984), chi più facilmente viene colpito dal burnout manifesta più difficoltà nel creare e mantenere i rapporti con gli altri, ma anche nel controllare i propri impulsi, facendosi più facilmente frustrare da quelli che sono gli ostacoli quotidiani del lavoro di cura e, conseguentemente, non riuscendo a porre dei limiti definiti tra la vita personale e quella professionale (Sirigatti, Stefanile e Menoni, 1988).

Un professionista che viene colpito dal disturbo di compassion fatigue o da quello di burnout porta con sé il rischio più grande che si possa manifestare in una relazione di aiuto, ovvero condurre quest'ultima senza avere più alla base la caratteristica dell'empatia e della pazienza nei confronti delle persone che richiedono aiuto.

Inoltre, si comincia a percepire il lavoro come pesante, una sensazione di perdita di controllo del proprio operato, perdita di fiducia in sé stessi, pessimismo, irritabilità nei confronti delle persone e dei colleghi (Cortinovis e Cornali, 2021), dunque tutti sentimenti che non permettono la buona riuscita di un progetto di aiuto.

Tutti questi aspetti delle fatiche della relazione di aiuto dipendono dal modo in cui il professionista concepisce e percepisce la sofferenza, il dolore e le vicende difficili altrui (Bobbo, 2015) in base al proprio modo di interpretare il modo e le cose, dunque da quanto un assistente sociale si conosce e comprende fino a quale punto può e riesce a sopportare una data situazione piuttosto che un'altra.

Ogni persona forma il suo essere a partire dalla nascita, ovvero in base a tutto quello che accade nel corso della vita, dando un'importanza personale ad ogni cosa che accade. I lutti che ogni persona vive, le difficoltà che bisogna affrontare nella vita, dovrebbero essere contestualizzati ed interiorizzati, così da essere pronti successivamente ad affrontarli in maniera ottimale all'interno di una relazione, sia essa di aiuto o meno.

Per questo motivo è essenziale che ogni professionista abbia acquisito una consapevolezza di sé e maturato una propria visione del mondo e delle cose, avere ben in mente qual è la propria storia professionale e personale, quali sono i propri bisogni e i propri limiti, così quando la scienza e la tecnica non riescono più a rispondere alle richieste della persona, l'assistente sociale sarà comunque in grado di dare una risposta alla persona che porta un bisogno (Bobbo, 2015).

Nel caso in cui in un professionista compaia il disordine emotivo e psicologico definito compassion fatigue, questo andrà a colpire diverse parti della personalità dell'operatore, come

definiti da Yassen (1995, cit. in Bobbo, 2015): l'area cognitiva, la quale riguarda gli aspetti della memoria, concentrazione ecc.; l'area emozionale, comportando quindi ansia, senso di colpa e paura; l'area spirituale, che comporta la manifestazione nel professionista della perdita di valori ed obiettivi; l'area comportamentale, la quale modifica l'essere dell'operatore in irritabilità e avanza la possibilità di mettere in atto comportamenti difensivi psicologici irrazionali; l'area interpersonale, che si manifesta in solitudine ed isolamento e, infine, l'area fisica che si manifesta nel professionista attraverso tachicardia e reazioni di tipo somatico.

Tutte queste aree che vengono coinvolte vanno ad incidere sulla professionalità dell'assistente sociale, il quale, secondo Rosenbloom et al. (1999, cit. in Bobbo, 2015), sente minacciati alcuni bisogni vitali e, per questo, sente di non riuscire più a svolgere la propria professione in modo adeguato.

In modo specifico questi bisogni sono cinque:

- Bisogno psicologico di sicurezza, ovvero la necessità di sentire al sicuro sé stessi e coloro a cui si vuole bene. All'interno di una relazione di aiuto questo bisogno può venire meno nel momento in cui un proprio utente viene a mancare o quando questo soffre in modo considerevole e da professionista si sia impotente di fronte a ciò;
- Bisogno di fiducia, che bisogna avere sia in sé stessi che negli altri. In un contesto professionale segnato da sofferenza e dolore, l'assistente sociale può perdere fiducia nel vedersi impossibilitato ad agire davanti al dolore che provano le persone;
- Bisogno di autostima, ovvero il credere in sé stessi ed avere autostima di sé in quanto essere umano. All'interno del contesto lavorativo di servizio sociale, questo aspetto può venire meno nel momento in cui fallisce un progetto di aiuto o accadono imprevisti non funzionali. Questo può comportare per l'operatore il non sentirsi in grado di svolgere la propria professione;
- Bisogno di intimità, intesa come la capacità di stare con sé stessi, in quanto in un contesto lavorativo segnato da dolore e sofferenza, bisogna essere in grado di affrontare la solitudine senza cadere nel rischio di ripensare in modo continuo a quella altrui, altrimenti questo potrebbe comportare l'entrata del professionista in un circolo vizioso del dolore;
- Bisogno di controllo, ovvero l'averne un potere definitivo sulla propria vita e sulle proprie scelte. All'interno di una relazione di aiuto dove si vedono persone e famiglie intente assistere al susseguirsi di eventi senza poter far nulla, può comportare nell'assistente sociale la possibilità di credere di non poter governare la propria vita.

Dunque, tutti questi bisogni sono fondamentali per evitare che il professionista possa essere colpito dalle fatiche della relazione di aiuto, le quali lo avvicinerebbero al rischio di compassion fatigue e/o di burnout.

Nel momento in cui un professionista manifesti il disordine della compassion fatigue, ciò che si rivela è una risposta biologica, sociale e psicologica (Figley, 1995); per questo motivo un assistente sociale che vede attaccate tutte le sfere del suo essere deve compiere un grande lavoro su sé stesso per riuscire a trovare i propri punti “deboli” da riconcettualizzare, per riuscire così ad interiorizzarli e rientrare in un contesto lavorativo conoscendo meglio i propri limiti, ma anche dopo aver compiuto un grande rinforzo psicologico.

La stessa risposta biologica, sociale e psicologica avviene anche nel caso della sindrome di burnout in quanto è una condizione di malessere collegabile a difficoltà di controllo dello stress di vita sia per eventi esterni alla persona, sia per connessioni a conflitti interni irrisolti.

La differenza principale tra il burnout e la compassion fatigue sono i motivi scatenati degli stessi. In modo specifico, il primo può avvenire successivamente ad un clima organizzativo non ottimale, sovraccarico di lavoro, mancanza di riconoscimento, conflitti di ruolo e alto rischio di responsabilità personale e professionale. È dunque un insieme di sintomi che colpiscono il professionista in svariati punti e modi; diversamente la compassion fatigue deriva direttamente dalla sofferenza provocata dal dolore altrui: “C’è un costo per la cura. I professionisti che ascoltano la storia di paura, dolore e sofferenza dei clienti, possono provare paura e dolore simili e soffrire perché a loro importa” (Figley, 1995, p. 1).

La compassion fatigue è direttamente correlata all’esposizione al dolore e alla compassione, dunque si può manifestare improvvisamente; diversamente il burnout evolve gradualmente ed è il risultato dell’esaurimento emotivo, dunque non sembra porre al primo posto il trauma che viene riportato dalle persone come evento scatenante del disordine (Cetrano et al., 2017). Non necessariamente i due disordini si manifestano insieme ma, nel caso in cui questo avvenisse, bisogna porre estrema attenzione.

Un’ulteriore differenza tra i due disordini è che il burnout è riconosciuto all’interno dell’ICD-11 (International Classification of Diseases), ovvero definita ufficialmente come sindrome da parte dell’Organizzazione Mondiale della Salute (OMS).

La qualità delle relazioni di aiuto dipende senza dubbio dal benessere psico-fisico del professionista, per il quale sarà difficile riconoscere ed ammettere di essere colpito da compassion fatigue o da burnout e, per questo motivo, dovrà essere seguito da altri professionisti per riuscire a superare il momento attraverso un’attenta analisi di sé, così da

riuscire a comprendere i propri punti di forza e i propri limiti, riuscendo così a tornare a svolgere la propria professione con grande consapevolezza di sé.

2.2. Come prevenire il rischio e le possibili strategie di fronteggiamento

Il numero dei professionisti dell'aiuto che vengono colpiti dal disordine della compassion fatigue o dal burnout non è basso, dunque è fondamentale cercare di comprendere quali strategie possano prevenire questo rischio.

È importante cercare di diminuire la possibilità che gli assistenti sociali vengano colpiti dai disordini sopracitati, in quanto il lavoro che si compie per uscire dai rispettivi disturbi non è semplice e, in più, un professionista che si rende conto di non riuscire ad aiutare le persone che gli si rivolgono in cerca di supporto, si allontanerà dallo svolgimento della professione proprio per tutelare, oltre che sé stesso, anche gli altri.

Per questo motivo è molto importante implementare delle strategie che prevengano questi rischi. Ancora Bobbo (2015) ne mette a tema alcune.

Un primo modo è la promozione e partecipazione a progetti volti a definire degli obiettivi che vadano ad implementare competenze complesse e rafforzino l'intelligenza emotiva. Questi progetti conducono all'attuazione contestualizzata di strategie di coping allo stress, abilità di cura compassionevole e di empatia, incrementare il proprio atteggiamento metariflessivo per riuscire a raggiungere maggiore consapevolezza di sé ed aumentare le abilità metacognitive, ovvero quelle azioni che permettono di riflettere, organizzare e controllare tutte le attività del pensiero e, infine, conoscere i bisogni vitali delle persone, avendo così uno sguardo globale della persona ma anche di sé.

Una seconda strategia prevede la trasformazione dei luoghi di lavoro in funzione di prevenire il rischio di incorrere in uno dei disordini, in quanto operare in un contesto lavorativo sano, induce positività nell'operatore, il quale sarà più efficace ed efficiente e allontanerà il senso di negatività collegata al lavoro. Dunque si cercherà di introdurre orari e ritmi di lavoro sostenibili, introdurre figure di supporto, così da creare una comunità lavorativa di per sé supportiva, collaborante e reciprocamente disponibile; dare modo ai professionisti di avere controllo su quello che si fa e di poter essere liberi di esprimersi rispetto alle proprie idee e scelte e, infine, compiere periodicamente dei controlli rispetto ai livelli di stress presenti negli operatori, così da cogliere preventivamente i professionisti che si stanno avvicinando al rischio di compassion fatigue o burnout.

È fondamentale che il rapporto tra colleghi sia ottimale, che ci sia collaborazione e senso di solidarietà tra l'uno e l'altro, così da non lasciare nessuno in una situazione di solitudine.

Perché questo avvenga è fondamentale che i professionisti condividano la stessa mission degli altri e dell'organizzazione stessa, ma anche che siano chiari quali sono i diversi ruoli professionali e cosa essi comportano a livelli di responsabilità e compiti. Questi aspetti devono essere interiorizzati dal professionista, così da avere chiara la struttura nel quale opera, sia per il buon funzionamento lavorativo, ma anche nel rispetto di una relazione di aiuto autentica. Nel momento in cui un assistente sociale assimila completamente gli obiettivi e la mission dell'ente, li dovrebbe considerare anche coerenti con la propria concezione di sé e della propria professione di aiuto. Se tutti questi aspetti si trovano in equilibrio, automaticamente sarà più semplice per l'operatore riuscire a svolgere il proprio lavoro utilizzando risorse proprie e dell'organizzazione in modo coerente e metodologicamente corretto. Questo andrà sicuramente ad influire sul benessere psicologico dell'assistente sociale stesso.

Un ulteriore metodo per prevenire il rischio è la promozione di atteggiamenti di Self-care, ovvero l'imparare a prendersi cura della propria individualità, nel senso di identità personale e spirituale. Per promuovere atteggiamenti di questo tipo si pensa a tutta una serie di azioni di metariflessione attraverso esercizi di meditazione o di espressione della propria spiritualità.

Inoltre, si pensa alla possibilità di inserire un servizio psicologico all'interno del proprio luogo di lavoro, così da facilitare la possibilità per ogni professionista di dedicare del tempo al proprio benessere psicologico.

Una quarta modalità, invece, riguarda l'utilizzo regola di distrattori e strategie di rilassamento. In questo senso si intende il prendersi cura di sé anche al di fuori del contesto lavorativo attraverso svariati hobbies e attività ludico-sportive o, ad esempio, attraverso forme di volontariato che vadano ad aggiungere valore al proprio operato.

Infine, un'ultima modalità riguarda l'utilizzo di strategie di tipo narrativo, ovvero diari personali o diari di bordo, implementazione di cartelle parallele o lettura/visione di storie che permettano di confrontarsi con storie di sofferenza elaborata e risolta. Un esempio di questo è la Medical Humanities, intesa come vera e propria disciplina che si prende cura dell'immaginario legato alla sofferenza (Bernegger, 2022).

Alla base di tutte queste strategie che si possono utilizzare per prevenire il rischio nei professionisti di essere colpiti dai disordini della compassion fatigue e del burnout, è importante riflettere su sé stessi, conoscersi e comprendersi, così da essere in grado di operare nella pienezza della propria professionalità (Bobbo, 2015). E, al fianco di ciò, è fondamentale che ci

sia una buona relazione tra il lavoro e la vita privata, così da non soffrire né su un piano né sull'altro.

Questo equilibrio tra vita privata e vita lavorativa è una caratteristica necessaria per riuscire a svolgere il proprio lavoro in modo positivo e sano: portare il lavoro nella propria casa può andare ad influenzare negativamente il rapporto con la propria famiglia e, viceversa, portare la propria vita privata in modo prevalente all'interno del proprio ente si può ripercuotere negativamente sul buon andamento della relazione di aiuto. Sia in un caso che nell'altro, a rimetterci è il benessere psico-fisico dell'assistente sociale e, al suo fianco, anche le persone che gli richiedono aiuto.

La Self-care, ovvero la cura di sé, quindi si basa su tutto ciò che la persona riesce ad apprendere nel corso della propria vita, così da creare le fondamenta per rispondere in modo adeguato e consapevole alle fatiche che si presentano quotidianamente sia durante lo svolgimento della propria professione, sia nella sfera privata. Queste strategie di cura di sé non sono solamente da definirsi "difensive", ma anche "costruttive", proprio perché oltre ad aiutare l'assistente sociale nel momento in cui si trova in difficoltà, dà modo di mettersi in azione in modo propositivo nonostante la complessità (Bobbo, 2015).

Sapere cosa c'è alla base dei propri pensieri, automaticamente significa sapere il motivo per il quale si risponde ad una certa situazione in un modo piuttosto che in un altro e, conseguentemente, si è a conoscenza di quali siano i propri punti di forza e i propri limiti. Tutto questo non fa altro che permettere ai professionisti dell'aiuto di creare una relazione di aiuto che si possa definire autentica e reale, che sia rivolta completamente verso l'aiuto alla persona che si trova in una situazione di difficoltà.

Avere consapevolezza di sé include il non sentirsi onnipotenti davanti al dolore altrui, in quanto questo comporterebbe il pensare di essere intoccabili dalle fatiche della relazione di aiuto e dalla compassione.

Facendo prevenzione si può far capire a tutti gli assistenti sociali che quello che viene definito molto spesso come "il costo della cura" (Figley, 1982 cit. in Figley, 1995) non necessariamente deve manifestarsi, in quanto è possibile prevenirlo attraverso una modifica dell'ambiente lavorativo e attraverso un lavoro interno che deve essere svolto da ogni professionista.

Anche Yassen (1995, cit. in Bobbo, 2015) parla dell'importanza della prevenzione, delineando essa stessa un Modello Ecologico di Prevenzione nel quale in ogni area che potrebbe essere a rischio di compromissione, vengano messe in atto delle azioni di tutela per mantenere un equilibrio psicologico-emotivo e un continuo ottimale del lavoro dell'assistente sociale. In questo senso si parla di tutta una serie di strategie costruttive che possano tutelare l'operatore

(Self-Care Strategies), ma anche di un'organizzazione del contesto lavorativo che preveda, oltre che una buona pianifica del lavoro, anche la predisposizione di una buona supervisione degli operatori, ricordandosi sempre di continuare a portare avanti la formazione degli stessi.

Le azioni di prevenzione che mettono a conoscenza gli assistenti sociali dei rischi derivanti dalla loro professione sono un buon metodo per, appunto, prevenire la comparsa di questi disordini, in quanto una persona ben informata sarà in grado di mettere in atto delle azioni e delle strategie in modo autonomo per riuscire ad allontanarsi e tutelarsi da questo rischio.

Questo discorso si collega al fatto che un assistente sociale sceglie di svolgere il proprio lavoro in vista di fornire un aiuto alle altre persone, dunque saper che il fornire supporto agli altri presuppone un'attenzione dettagliata su sé stessi, è un buon metodo per attivare negli stessi professionisti la volontà di compiere un lavoro interno che sia profondo.

Nonostante le diverse strategie che si possono mettere in campo per prevenire il rischio di compassion fatigue e di burnout, in un certo numero di professionisti si manifestano ugualmente questi disordini. Per questo motivo è essenziale che venga attivata una risposta da parte della persona, ma anche dall'organizzazione presso la quale si lavora, che preveda una serie di strategie per uscire da questi disturbi e poter tornare a svolgere la propria professione.

Nel caso di entrambi i disturbi ciò che conduce al loro superamento è senza dubbio il compiere un lavoro di lettura e comprensione del sé, perché solamente nel momento in cui si capisce e si interiorizza ciò che si prova, si riesce poi ad agire in modo ottimale e seguendo i principi cardini della professione di servizio sociale, ovvero l'ascolto-osservazione autentica e l'empatia.

Il modo in cui il posto di lavoro può aiutare un professionista a condurre una lettura del sé interno è quello di attivare risorse di aiuto, come ad esempio l'entrata di uno psicologo all'interno dell'équipe di lavoro. Inoltre, è fondamentale che la solidarietà tra gli operatori non venga mai a mancare perché solo in questo modo un professionista non dovrà sentirsi in colpa nel momento in cui avrà bisogno di allontanarsi temporaneamente dal suo lavoro per riuscire a superare il momento di difficoltà che sta vivendo.

Le criticità che si possono presentare nel corso della vita professionale dell'assistente sociale, che possono poi condurre alla compassion fatigue o al burnout, si possono contrastare attraverso la supervisione. Quest'ultima viene definita da Allegri (2013) come: "processo di riflessione critica sugli aspetti metodologici, relazionali, emotivi e organizzativi che l'assistente sociale attiva con la guida di un esperto, il supervisore." (Cellini e Dellavalle, 2015, p. 134).

La supervisione, quindi, comporta un lavoro di lettura, ripensamento e analisi di quelli che sono i pensieri e le azioni messe in campo dall'assistente sociale durante lo svolgimento della propria

professione. Questo è un aiuto che viene dato agli assistenti sociali per riuscire ad analizzare i motivi per i quali si è arrivati ad una conclusione piuttosto che ad un'altra.

Per giungere alla comprensione dei vari dettagli che compongono una relazione di aiuto, l'assistente sociale viene accompagnato in questo percorso da un supervisore; questa figura professionale è di fatto un facilitatore, il quale cerca di far seguire all'assistente sociale dei percorsi di apprendimento circa l'integrazione della pratica con la teoria, valorizzando quelle che sono le capacità del professionista, per riuscire a fare in modo che l'operatore acquisisca maggiore consapevolezza di chi è, sia personalmente che professionalmente parlando. In quest'ultimo caso, infatti, si andrà a rafforzare anche gli aspetti delle competenze metodologiche, relazionali e deontologiche, così da rafforzare l'identità professionale (Cellini e Dellavalle, 2015).

La funzione della supervisione all'interno dei servizi, oltre che a sostenere gli operatori presenti, può aiutare anche l'organizzazione stessa a migliorarsi in vista del raggiungimento di una sempre più alta qualità dei servizi che si offrono alla comunità (Ziliani e Rovai, 2007). Ancora Ziliani e Rovai (2007), affermano che migliorando la qualità del servizio, si va a rafforzare anche il rapporto con il cittadino, cercando di rendere questi ultimi sempre più competenti attraverso la loro autodeterminazione, la partecipazione attiva e la consapevolezza; per raggiungere questo obiettivo è necessario che gli operatori siano in grado di creare delle relazioni di aiuto che tengano conto dei bisogni e delle richieste dei cittadini, dunque, è essenziale che venga portata avanti e rafforzata la supervisione di questi professionisti dell'aiuto che si trovano in prima linea.

Questi progetti di supervisione possono essere condotti sia in gruppo sia a livello individuale, anche se questa seconda metodologia è molto più limitata e rara. A livello grupale la supervisione promuove scambi di conoscenze che vanno ad arricchire il sapere degli altri professionisti, ponendo però come presupposto necessario la disponibilità ad ogni operatore di mettersi in discussione, sia a livello personale, sia rispetto al proprio operato (Cellini e Dellavalle, 2015).

Riuscire a riflettere sul proprio operato induce nel professionista maggiore consapevolezza, la quale non fa altro che allontanare quelli che sono i rischi di incorrere nella compassion fatigue o nel burnout.

Gli incontri di supervisione possono configurarsi sia per ridefinire progetti e obiettivi, per considerare le risorse esistenti, ma anche per supportare i professionisti (Allegri e Di Rosa, 2020). In quest'ultimo caso la supervisione che si viene a creare ha un fine che va ad agire sul

piano emotivo dell'assistente sociale che si trova in difficoltà, prevedendo anche la richiesta di aiuto rispetto ad una situazione dalla quale non riesce ad uscire o a trovare una soluzione.

Il poter agire sapendo che la propria organizzazione ha contribuito nell'inserire un esperto, il cui compito è quello di aiutare il professionista in difficoltà nella cura di sé e nella collaborazione collettiva, permette agli operatori di lavorare in un contesto lavorativo definibile "tutelante" rispetto a quelle che sono le fatiche della relazione di aiuto e, allo stesso tempo, "strategico" nell'aiutare i professionisti che manifestano i disordini della compassion fatigue e del burnout.

Dunque, la verifica e il controllo dell'operato degli assistenti sociali da parte dei supervisori, esperti e qualificati, porta il miglioramento della qualità dei servizi dedicati all'aiuto alle persone, portando in essi le componenti di umanizzazione e personalizzazione degli interventi, allontanando tutte quelle risposte preconfezionate e tecnicistiche (Ziliani e Rovai, 2007).

Gli stessi autori sopracitati definiscono la supervisione in termini di investimento sia per l'organizzazione, che per gli assistenti sociali, ma anche come una garanzia di offerta qualificata nei confronti delle persone che richiedono aiuto e supporto.

Si può quindi affermare che per uscire da una situazione in cui si manifesta il disordine di compassion fatigue o di burnout, sia fondamentale che il professionista raggiunga un certo grado di autoconsapevolezza, ovvero che arrivi ad essere consapevole delle proprie attitudini, dei propri limiti ma anche dei propri punti di forza (Bobbo, 2015). Per arrivare alla piena consapevolezza di sé, l'assistente sociale dovrà anche riuscire ad avere la capacità di riflettere sulla propria vita professionale e personale, dunque sui problemi legati all'esperienza concreta; capacità questa definita metacognizione (Bobbo, 2015).

Alla base del percorso che il professionista dovrà compiere per arrivare alla piena consapevolezza di sé, personalmente intesa, sarà essenziale compiere un lavoro di rafforzamento rispetto a quella che è la motivazione in ambito professionale, mantenendo così sempre accesa quella parte intrinseca che spinge il professionista ad agire in modo spontaneo e legato, appunto, alla motivazione che lo ha spinto verso una professione dell'aiuto come il servizio sociale, assieme alla parte motivazionale estrinseca che presuppone un riconoscimento oggettivo di quello che è l'ente per il quale si opera (Bobbo, 2015).

Ciò che permette il buon funzionamento di una relazione di aiuto è che si venga a creare un rapporto di fiducia tra il professionista e la persona che richiede aiuto, cosa non possibile se nell'assistente sociale si manifesta un disordine psico-fisico come la compassion fatigue o il burnout. Per questo motivo è importante che un operatore che si rende conto che qualcosa non sta funzionando nel suo essere professionista dell'aiuto, deve essere capace di fare un passo

indietro, compiere un lavoro interno, per poi tornare a svolgere il proprio lavoro in modo autentico.

È quindi fondamentale far capire ai professionisti, attraverso la formazione periodica degli stessi, che la relazione di aiuto comporta diverse fatiche che, di conseguenza, possono avvicinare gli assistenti sociali ad alcuni disordini come la compassion fatigue o il burnout, ma che esistono diverse strategie sia per prevenire questo rischio, sia per superarlo. Queste strategie devono essere attivate e portate avanti dall'organizzazione presso la quale si lavora ma anche, e soprattutto, da sé stessi per il proprio benessere psicofisico.

Il conoscere sé stessi viene affiancato dal crescere all'interno della relazione con gli altri, siano essi colleghi o persone che si rivolgono al servizio chiedendo un supporto, in quanto il sentire di avere successo nel proprio lavoro, di essere riusciti ad aiutare chi ne ha bisogno, non è altro che la traduzione pratica dello svolgimento della propria professione in modo positivo (Bobbo, 2015). Questo, dunque, diventa una metodologia di lavoro che, al tempo stesso, è anche una strategia tutelante e rispondente a quelli che sono i disordini della compassion fatigue e del burnout.

2.3. La pandemia come nuovo fattore di stress

Durante la pandemia causata dal Covid-19 gli assistenti sociali hanno dovuto ricercare ed implementare nuovi metodi di lavoro per riuscire a dare un supporto alle persone che si rivolgevano al servizio chiedendo aiuto. Essendosi ritrovati a operare in un contesto lavorativo e sociale completamente cambiati, il peso che hanno dovuto sopportare è stato parecchio e, di conseguenza, il periodo pandemico non ha fatto altro che diventare un nuovo fattore di stress aggiuntosi al resto delle difficoltà che possono condurre un professionista dell'aiuto ad avvicinarsi ai disturbi di compassion fatigue o burnout.

Nel corso dell'emergenza sanitaria l'assistente sociale si è trovato spesso da solo a far fronte alle richieste d'aiuto, in una situazione in cui però la risposta di rete è venuta a mancare: si pensi ad esempio alla chiusura immediata delle Comunità residenziali, semi-residenziali e ai centri diurni.

Si è assistito ad un incremento di situazioni di difficoltà e l'aumento dell'emergere di persone sole che non ha fatto altro che aumentare le richieste di aiuto. Quest'ultime erano focalizzate sia sul piano sanitario, ma anche su quello economico, ricadendo così inevitabilmente in ambito sociale, colpendo più gravemente chi già si trovava in una situazione di difficoltà e isolamento,

ma aggiungendo ad essi una grande fetta della popolazione che si è trovata da un giorno all'altro in una situazione di incertezza.

A questo si sono sommate le incertezze della relazione di aiuto tra professionista e cittadino dettate da disinformazione, dai ritardi nell'organizzazione di risposte adeguate e dalla circolazione di notizie false (Allegrì e Di Rosa, 2020). Per la prima volta tutte queste difficoltà sono andate a colpire l'intero territorio nazionale, comportando per i professionisti una situazione mai vista prima, trovandosi spiazzati e senza possibilità di agire.

Gli assistenti sociali, immersi anch'essi dalla vulnerabilità dettata dalla situazione, hanno cercato di assicurare le misure di protezione per tutte quelle persone che ne avevano bisogno (Allegrì e Di Rosa, 2020) e rispondendo a nuove richieste di aiuto che si sono andate a sommare al resto delle situazioni seguite quotidianamente.

Accanto a ciò, questa emergenza sanitaria ha fatto emergere una lacuna "storica" della professione, ossia la mancanza di fondamenti omogenei e definiti che guidino il lavoro del professionista.

L'assistente sociale continua ad avere come fondamento teorico la Legge 328/2000, quest'ultima sicuramente una legge essenziale, ma che ormai risale a 22 anni fa e che per questo motivo fatica nell'accompagnare i professionisti nel raggiungimento degli obiettivi e, in questo caso, nella risoluzione di una molteplicità di problemi sorti durante la pandemia (Gazzi, 2020). La mancanza di un fondamento teorico recente, delle risorse adeguate e degli strumenti utili per la risoluzione dei problemi multifattoriali, ha catapultato l'assistente sociale in una realtà che non poteva più riconoscere come quotidiana. Per questo motivo ci si è subito dovuti mobilitare attivando collaborazioni tra i vari servizi, cercando anche l'appoggio di associazioni di volontariato per riuscire, in qualche modo, ad alleviare i professionisti dall'innumerabile quantità di richieste che li stava sovrastando.

In una situazione come quella creata a causa del Covid-19 possiamo trovare due tipologie di professionisti distinti: chi ha subito la crisi, investito da una situazione troppo grande e difficile da affrontare senza un appoggio teorico e, soprattutto, psicologico; e chi, dall'altra parte, a seguito di una conoscenza approfondita del sé è riuscito a reagire e a inventare nuove forme di lavoro e di collaborazione. I professionisti che hanno subito la crisi sono la dimostrazione di quanto il Covid-19 sia stato un nuovo fattore di stress per gli assistenti sociali, che anche se la loro posizione è sociale e non sanitaria, si sono ritrovati "[...] in prima linea, nella lotta contro la diffusione del virus attraverso il sostegno alle comunità nella protezione e prevenzione attraverso la solidarietà sociale." (Allegrì e Di Rosa, 2020, p. 186).

Fornire un aiuto e un sostegno alle persone in una circostanza come quelle dettata dalla pandemia è stata una forma di coraggio da parte di tutti quegli operatori, come gli assistenti sociali, che senza risorse e lavorando sotto pressione costante, sono riusciti ad aiutare gran parte della popolazione vittima di problematiche multifattoriali che dovevano essere gestite.

La situazione pandemica si è andata a sommare a tutti gli altri fattori di stress per gli assistenti sociali, diventando anch'essa uno di questi fattori. Il motivo di ciò è stato che le strategie che i professionisti hanno dovuto inventarsi ed attivare, sono andate a mettere in crisi quello che è il rapporto tra assistente sociale e persona-utente, il rapporto con i colleghi, con il contesto sia sociale che lavorativo (Allegri e Di Rosa, 2020). La strategia più efficace risulta essere sempre quella del confronto con gli altri, in quanto solamente parlando con i colleghi e con i propri responsabili si possono trovare dei metodi per uscire da una situazione di difficoltà che può condurre a degli esiti negativi (Pattaro e Zannoni, 2021).

Dunque, tutte quelle che erano le certezze della vita professionale e personale sono sparite da un giorno all'altro, senza però lasciare qualcosa che potesse sostituirle.

In questo contesto i professionisti dell'aiuto, colpiti da questo nuovo fattore di stress, si sono dovuti interrogare rispetto a come riattivarsi in un ambiente sociale del tutto cambiato, anche e soprattutto per attivare strategie per rispondere a questo nuovo stress che poteva condurre alla compassion fatigue o al burnout. In modo specifico, da una ricerca quantitativa, promossa da S. Bancks et al. denominata *Ethical challenges for social workers during Covid-19*, IFSW, durante il 2020 ed attuata attraverso la somministrazione di questionari ai professionisti dell'aiuto di 54 paesi, sono state ottenute 607 risposte, integrate poi attraverso delle interviste. Dalle risposte ai questionari e alle domande delle interviste, è emerso come gli assistenti sociali abbiano analizzato l'importanza della base teorica della professione, ovvero la deontologia; ma anche come abbiano lavorato sulla consapevolezza di quello che comportano le emozioni e la compassione a livello di stanchezza e capacità di operare in modo eticamente corretto nel corso delle relazioni di aiuto; si è cercato di far emergere le problematiche e le difficoltà nel garantire un servizio di aiuto e di assistenza e, infine, proporre nuove strategie e idee che conducano ad un miglior modo di operare (Cellini, 2021).

Al fianco di questo lavoro compiuto direttamente dagli assistenti sociali, si sono attivati anche i responsabili dei servizi sociali, cercando di tutelare i propri professionisti garantendo una supervisione del loro operato per farli lavorare in modo etico e sicuro e, soprattutto, monitorando i livelli di stress degli operatori, assicurando loro un adeguato riposo, potendo così recuperare le energie (Cellini, 2021) e aumentare il loro benessere psico-fisico, fornendo del

tempo anche per riflettere su di sé e sulla propria conoscenza, implementando strategie di coping e di Self-care.

Dunque, un professionista che poteva già essere investito da una forma di stress come quella della compassion fatigue, si è trovato anche di fronte al rischio di avvicinarsi a forme di stress più gravi e all'incertezza sul proprio operato e sulla propria salute. Questo ha complicato la messa in atto di strategie per riuscire a prevenire questo rischio o a superarlo, viste le difficoltà nell'attivare le risorse e gli strumenti utili per intrattenere delle relazioni di aiuto che, in questo caso, avrebbero dovuto essere rivolte all'operatore.

Questa situazione di vulnerabilità però, oltre che a ripercuotersi sul professionista in termini di salute psico-fisica, sarebbe potuta ricadere anche sulla relazione di aiuto senza provocare benessere verso la persona in difficoltà.

La forza degli assistenti sociali si è dimostrata proprio in un contesto come quello dettato dal Covid-19, dove la vulnerabilità ha colpito tutti allo stesso modo, lasciando un segno in ogni persona, sia a livello sanitario che economico, manifestandosi sia negli aspetti emotivi che psicologici delle persone (Allegri e Di Rosa, 2020), andando ad intaccare le stesse sfere anche in quei professionisti dell'aiuto che si mostrano sempre con una corazza indistruttibile.

Quello di cui si può essere certi è che alla base del benessere psicofisico dell'assistente sociale, indipendentemente da quello che è il fattore scatenante del malessere, continua ad esserci quella che è la propria consapevolezza di sé. Questo perché solamente conoscersi a fondo, capire quali sono le proprie risorse e i propri limiti, dà modo al professionista di riuscire a rispondere alla vulnerabilità e allo stress portati dalla pandemia all'interno del contesto lavorativo e comunitario.

CAPITOLO III

IL LATO POSITIVO DELLA RELAZIONE DI AIUTO

3.1. La “compassion satisfaction”

Il lavoro che ogni assistente sociale svolge può comportare diverse fatiche, che possono avvicinare il professionista a disordini come la compassion fatigue o il burnout. D'altra parte, però, esiste anche quello che è il lato positivo del lavoro sociale, che prende il nome di “compassion satisfaction”.

Specificatamente la compassion satisfaction è quella “[...] soddisfazione nell'esercizio della propria professione d'aiuto e deriva dalla consapevolezza, maturata di esperienza in esperienza, di poter fare la differenza nell'esercizio quotidiano della cura dei pazienti.” (Bobbo, 2015, p. 36).

In questo caso la compassione non viene vista come un costo della cura che va a pesare sulla salute psico-fisica del professionista, ma anzi come attivatrice di ulteriore compassione. Infatti, attraverso il contagio positivo, il quale va ad aumentare quelle che sono le risorse generali di una persona che si vengono a definire attraverso le varie esperienze personali e professionali, si attiva nell'assistente sociale la percezione di aver un certo livello di saggezza emotiva e sociale ma, soprattutto, la consapevolezza di possedere la capacità di utilizzare pienamente le proprie capacità umane e di dignità personale; la somma di tutti questi fattori non fa altro che innalzare nel professionista un sentimento di positività nei confronti del proprio lavoro, innescando in esso un meccanismo di auto-rinforzo, dandogli quindi modo di esprimere la propria compassione anche nei confronti delle altre persone che richiedono aiuto e supporto (Bobbo, 2015).

Dunque, quando si parla di compassion satisfaction, che si traduce letteralmente in “soddisfazione della compassione”, si intende proprio quella situazione del lavoratore che compie la sua professione in modo positivo. Perché questa circostanza venga mantenuta nel tempo, è fondamentale che il professionista venga supportato continuamente per far sì che le risorse cognitive ed emotive non vengano esaurite dalle negatività e dalle fatiche che possono

colpire l'operatore nel momento in cui si presentano degli imprevisti durante una relazione di aiuto. In questo senso, è essenziale che questo supporto venga garantito con il fine di far esaltare gli aspetti positivi che rimangono anche nel caso in cui un progetto di aiuto si concluda negativamente (Radey e Fingley, 2007 cit. in Bobbo, 2015).

L'assistente sociale, anche nel caso di completo benessere nello svolgimento della propria professione, deve essere comunque sempre seguito e supportato, perché quei disordini sopracitati si possono manifestare ugualmente nel caso in cui si presentasse una situazione più complicata ed emotivamente coinvolgente per il professionista.

Dunque, la strategia della supervisione serve sicuramente per prevenire il rischio di compassion fatigue e di burnout ma, allo stesso tempo, in un professionista non a rischio, la supervisione compie un lavoro di rafforzamento di quella che è la soddisfazione nello svolgimento della propria professione.

La compassion satisfaction, messa in relazione alla compassion fatigue e al burnout, risulta quella soddisfazione/gratificazione derivante dalla propria capacità di aiutare gli altri nei momenti di difficoltà (Stamm, 2010 cit. in Cummings, Singer, Hisaka e Benuto, 2021).

Ciò che però si nota è che, se sono presenti in letteratura numerosi studi relativi ai metodi per la prevenzione dei possibili disordini che possono colpire i professionisti dell'aiuto, sono invece molto limitati quelli che si dedicano alla compassion satisfaction, utile ad aumentare e rafforzare la presenza di questa caratteristica positiva negli assistenti sociali (Cummings, Singer, Hisaka e Benuto, 2021).

Avvicinarsi alla professione spinti dalla motivazione di voler aiutare gli altri può andare ad accrescere quel sentimento di benessere e soddisfazione che si ottiene nel momento in cui si realizza di aver ottenuto un risultato positivo. Ciò può aumentare, oltre che la crescita personale dei lavoratori dell'aiuto, anche l'impegno che si dedica alla realizzazione delle relazioni di aiuto (Cummings, Singer, Hisaka e Benuto, 2021).

Si può dunque affermare che la compassion satisfaction sia un possibile antidoto contro la compassion fatigue e il burnout, in quanto provare soddisfazione nell'aiutare gli altri, può indurre nel professionista positività e l'essere ottimisti anche quando le cose non vanno nella direzione giusta.

Dunque, una spinta che può accompagnare un assistente sociale durante lo svolgimento del proprio lavoro in modo attivo nei confronti degli altri è proprio il vedere un cambiamento positivo nella vita delle persone che gli si rivolgono per ottenere supporto (Rae Harr et al., 2014), motivandolo così al continuo impegno nella propria professione di aiuto.

3.2. Il percorso verso il benessere professionale

L'assistente sociale opera sempre cercando di porre come obiettivo finale il raggiungimento del benessere della persona che si è rivolta a lui/lei per cercare aiuto e supporto. Per arrivare a questo, però, è necessario che il professionista stesso si trovi in una situazione ottimale, infatti la compassion satisfaction, come sottolineato nel paragrafo precedente, prevede che l'assistente sociale raggiunga un proprio stato di benessere sia personale che professionale.

Questo benessere si può raggiungere solamente attraverso una metodologia di lavoro e conoscitiva che prenda in considerazione tutti gli aspetti che definiscono l'assistente sociale come "persona".

All'interno della relazione di aiuto il professionista lavora su quattro coordinate fondamentali che vanno a creare una relazione professionale, come definite da Dalla Chiara (2011) e che, se ben gestite, hanno ripercussioni positive anche sul benessere del professionista.

La prima è l'importanza che è necessario attribuire all'autodeterminazione dell'utente, attraverso la quale si riconosce la persona che si ha davanti come soggetto attivo e pensante, con tutti quelli che possono essere i suoi limiti ma anche le sue risorse. L'autodeterminazione è un principio fondante della disciplina del servizio sociale, sia sotto il punto di vista appena descritto, ma anche per il professionista stesso che può decidere autonomamente come e quando agire.

Il secondo aspetto è la conoscenza dei contesti, in quanto solamente attraverso questa coordinata si possono definire quelli che sono i confini entro cui poter costruire dei progetti di aiuto che rispondano a tutte quelle regole istituzionali e sociali a cui ogni professionista deve porre attenzione.

Al fianco dei contesti organizzativi, cambia anche il contesto entro il quale si viene a costruire la relazione di aiuto tra professionista e persona; in base alla situazione di aiuto, di segretariato sociale, di supporto, l'assistente sociale deve saper come agire e che strumenti utilizzare.

Queste prime due coordinate mostrano come l'assistente sociale abbia una grande responsabilità nei confronti delle persone che gli si rivolgono e che, soprattutto, permettono ad un professionista inizialmente sconosciuto di entrare nella propria vita.

L'aspetto della responsabilità, infatti, è la terza coordinata che definisce la professionalità dell'assistente sociale secondo due punti di vista: il punto di vista del professionista stesso, come appena descritto, ma anche dal punto di vista dell'utente che viene indirizzato verso la propria responsabilizzazione. Dunque, si può affermare che l'assistente sociale "[...] si assume una responsabilità che attiva responsabilità [...]" (Dalla Chiara, 2011, p. 63).

L'ultima coordinata professionale è l'uso di sé da parte dell'assistente sociale attraverso le risorse personali sviluppate e definite attraverso l'esperienza e la pratica della professione. Specificatamente, l'assistente sociale che quotidianamente deve intrattenere delle relazioni con l'utenza, ma anche con il resto dei colleghi e dell'équipe, deve avere la consapevolezza che nonostante l'autodeterminazione che governa ogni presa di decisione, non lavora da solo.

Questo ultimo concetto è molto importante perché sottolinea, ancora una volta, che perché si possa raggiungere uno stato di benessere nell'assistente sociale, quest'ultimo deve conoscere dettagliatamente quelle che sono le sue caratteristiche personali, indagabili in modo più profondo attraverso il confronto con gli altri e con la supervisione.

Il sentimento di apprezzamento del proprio lavoro e di sé, ovvero la *compassion satisfaction*, che si viene a definire attraverso il prendersi cura degli altri, può avvenire solamente se il professionista è in grado di prendersi cura di sé, attraverso il proprio percorso formativo ed esperienziale (Dalla Chiara, 2011).

Il benessere professionale si raggiunge quindi quando la professionalità dell'assistente sociale segue una metodologia efficace ed efficiente. Quando si parla di metodologia si intende la riflessione e il ragionamento che l'assistente sociale compie per orientare un processo logico che conduce alla realizzazione di un'azione.

Da questa definizione di metodologia si intende che il metodo che utilizza ogni professionista non lascia spazio all'improvvisazione, perché solamente operando con metodologia un assistente sociale può costruire un progetto di aiuto che segue le quattro fasi basilari della metodologia: individuazione del problema, pianificazione, attuazione della pianificazione e, infine, valutazione degli esiti.

Se queste quattro fasi vengono portate avanti con la metodologia del servizio sociale e con professionalità, l'assistente sociale potrà calibrare, dare valore e significato a quelle che sono le decisioni messe in atto.

È sempre importante ricordare che le relazioni di aiuto possono avvicinare il professionista al rischio di manifestazione della *compassion fatigue* o del *burnout*, due disordini che creano malessere nell'assistente sociale e nelle relazioni che egli instaura con le persone. Per questo motivo in Bobbo (2015) si parla di due concetti fondamentali per perseguire la via del benessere da parte del professionista.

Il primo dei due è la stima di sé, intesa come la capacità di mettersi alla prova in base alle proprie conoscenze/idee e pensieri, riuscendo ad agire attraverso quell'autodeterminazione che ogni professionista possiede nel momento in cui svolge il proprio lavoro, dunque agendo attraverso la propria libertà di pensiero e di azione.

Al fianco di questa autoconsapevolezza, si trova il concetto di sollecitudine, intesa sia come quella responsabilità che si ha nei confronti delle relazioni che si intrattengono con le altre persone, ma anche come riconoscimento della natura dialogica presente fin dal percorso di formazione del professionista.

La stima di sé è strettamente collegata alla sollecitudine, derivando ambedue da una conoscenza del sé che deve essere approfondita e analizzata. Nel momento in cui questi fattori diventano ben saldi e definiti, l'assistente sociale sarà più preparato nel rispondere alle richieste di aiuto che gli vengono portate, riuscendo così anche ad allontanare quelle che sono le fatiche derivanti dalla relazione di aiuto.

Se per un assistente sociale la sua professione è un elemento fondante, fonte di significato e di organizzazione (Vitale, 2021), è probabile che più sarà alta la gratificazione derivante da essa, più si innalzerà anche la propria autostima personale e professionale. Infatti, come afferma Dalla Chiara (2011, p. 64) “[...] la capacità di avere cura di sé stessi è l’alter ego del saper prendersi cura dell’altro.”, quindi è essenziale che il professionista compia quell’importante lavoro di lettura interna che porta alla conoscenza di sé, di cui si è parlato.

Mettendo assieme tutti questi elementi si potrà perseguire il percorso che porterà al raggiungimento di un benessere professionale utile ad innalzare il proprio livello di compassion satisfaction.

3.3. Le difficoltà del servizio sociale durante la pandemia

Durante il corso della pandemia i professionisti, e in generale il servizio sociale, sono stati messi a dura prova in generale per la situazione di emergenza e, al suo interno, per la mancanza di risorse disponibili, impossibilità di attivare servizi e, soprattutto, per il distanziamento sociale che ha aggiunto difficoltà nella costruzione delle relazioni di aiuto e dei singoli progetti.

Le difficoltà riscontrate in tale periodo hanno messo gli assistenti sociali davanti a nuove sfide che, oltre a colpire gli utenti del servizio, hanno messo in difficoltà anche essi stessi (Cabiati, 2021).

Il periodo di lockdown ha imposto delle misure restrittive per evitare l’aumento della diffusione del virus che, al tempo stesso, hanno prodotto degli effetti negativi a livello economico che hanno comportato la sospensione delle attività economiche, determinando così una diminuzione dei redditi per la maggior parte della popolazione. Questo fattore non ha fatto altro che esporre

i professionisti al rischio di non poter rispondere ai bisogni della popolazione a causa della mancanza delle risorse (Sanfelici, 2020).

Nell'emergenza sociale, gli assistenti sociali hanno dovuto trovare dei metodi per garantire fin da subito il soddisfacimento dei bisogni primari, come la distribuzione di cibo e farmaci (Sanfelici, 2020).

Ciò che però caratterizza il lavoro degli assistenti sociali è proprio quel grado di incertezza presente in ogni processo di aiuto, situazione acuita durante l'emergenza sanitaria; infatti, durante tale periodo si è visto un freno nelle iniziative e la difficoltà nel comunicare con le persone (Gui, 2020), il che ha reso gli assistenti sociali vulnerabili nel rispondere ai bisogni della comunità.

Ancora Gui (2020), utilizza tre termini che ben chiarificano quelle che sono state le difficoltà a cui hanno dovuto trovare delle risposte gli assistenti sociali.

Il primo termine è "recepire" e ben definisce la difficoltà che hanno sperimentato gli assistenti sociali nel venire a conoscenza delle informazioni, sia per quanto riguarda i propri utenti, sia rispetto a nuove teorie e linee guida utili per agire, ma anche sotto il punto di vista del recepimento delle risorse e degli strumenti da poter mettere in campo.

Il secondo termine è "progettare". Il progettare gli interventi senza una base teorica sicura e ben definita non fa altro che aumentare l'incertezza del proprio agire, senza sapere quale direzione potrebbe prendere un intervento; inoltre, l'incertezza potrebbe andare a mettere a repentaglio anche la relazione di aiuto stessa, essendo basata sugli aspetti di fiducia ed empatia.

Infine, il terzo termine utilizzato è "socializzare". Poter intrattenere delle relazioni sociali è stato reso alquanto difficoltoso dalla regola del distanziamento sociale e dall'isolamento.

Per degli assistenti sociali che basano il loro lavoro sulla relazione umana è stato veramente complicato riuscire a costruire delle relazioni di aiuto senza poter vedere e parlare personalmente con coloro che chiedevano supporto.

Dunque, si può affermare che la pandemia è stata una sfida per gli assistenti sociali che, però, durante il periodo di lockdown durato dal 10 marzo al 4 maggio, sono stati definiti dal Governo come lavoratori essenziali (Cabiati, 2021). È forse stato anche questo riconoscimento, una spinta per attivare nel servizio sociale una mobilitazione sostanziale che andasse ad attivare delle risposte del tutto inedite.

Ogni territorio ha cercato di rispondere alle difficoltà in diversi modi, facendo riferimento alle proprie possibilità in termini di risorse e servizi, ma compiendo anche un lavoro di ripensamento e riorganizzazione; questo per cercare di mantenere una forma di vicinanza e

aiuto nei confronti delle persone e delle famiglie, con l'obiettivo di far attivare anche la comunità locale stessa (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2020).

Dunque, nel periodo di emergenza a causa del Covid-19, è stata fondamentale la reazione creativa e flessibile degli assistenti sociali, i quali si sono reinventati nello svolgimento della professione, riadattando il proprio lavoro attraverso l'utilizzo della tecnologia in modo da mantenere i rapporti con le persone seguite e con i colleghi e attivando servizi e risorse (Allegri e Di Rosa, 2020).

Per cercare di dare delle risposte adeguate e veloci, gli assistenti sociali, nonostante la situazione di difficoltà, hanno pescato all'interno del proprio bagaglio professionale tutti gli strumenti/idee/risorse utili a compiere questo lavoro di ideazione di nuovi servizi (Gu i, 2020). Oltre che ad attivare servizi per aiutare la comunità, la mobilitazione è stata fatta anche in direzione di aiutarsi tra professionisti stessi, infatti in Italia è stata lanciata l'iniziativa "Gli assistenti sociali si aiutano a vicenda", la quale consisteva nella conduzione online di gruppi di auto-mutuo-aiuto (Cabiati, 2021).

Il gruppo di aiuto è solitamente condotto dall'assistente sociale ma, diversamente, in questo caso il professionista diventa partecipante dello stesso (Cabiati, 2021). Diventando soggetto attivo del gruppo di mutuo-aiuto, l'assistente sociale si ritrova in un conteso entro il quale creare relazioni di aiuto che vadano a dare supporto a sé stesso ma, contemporaneamente, anche in un luogo in cui poter aiutare altri colleghi che si possono trovare in difficoltà.

Dunque, ciò che si attiva è proprio quel principio di reciprocità che si trova alla base della disciplina di servizio sociale (Cabiati, 2021), sottolineando il concetto di parità esistente nella relazione professionale assistente sociale-utente ma, in questo caso, parità tra professionisti. La stessa Cabiati (2021) afferma che questa situazione di uguaglianza si viene ad incrementare durante il corso del periodo della pandemia, il quale rivela come tutti siamo vulnerabili allo stesso modo.

Questo concetto pone maggiore rilevanza all'iniziativa attivata nel marzo del 2020, in quanto dimostra che ogni professionista ha la necessità di essere supportato in un momento di vulnerabilità e che questo aiuto può essere dato da un collega che potrebbe aver già superato una difficoltà simile.

I partecipanti di questa iniziativa sono stati avvertiti attraverso l'invio di una lettera d'invito che descriveva la proposta, alcune informazioni e la data del primo incontro; il messaggio riportato nella lettera rivolta solamente agli assistenti sociali diceva: "Durante la pandemia, è importante creare uno spazio in cui gli assistenti sociali possono aiutarsi a vicenda, scambiare esperienze e fare affidamento sul potere del gruppo." (Cabiati, 2021, p. 3).

La partecipazione a questi gruppi era volontaria e gratuita, utilizzando una piattaforma virtuale in cui i partecipanti potevano parlare, scambiare video e link per approfondire le tematiche trattate, infatti gli assistenti sociali sono stati suddivisi in tre gruppi in base all'area di intervento; i temi che venivano trattati non seguivano alcuna impostazione o definizione precedente, ma si decidevano in base alle esigenze che venivano portate dai professionisti. In definitiva, tutti i temi trattati sono stati suddivisi ed inseriti all'interno di tre tematiche principali: questioni pratiche e organizzative; questioni metodologiche ed etiche del lavoro sociale; problemi personali ed emotivi (Cabiati, 2021).

Il funzionamento delle discussioni era supervisionato dalla presenza di un facilitatore con il compito di favorire lo sviluppo delle dinamiche di sostegno reciproco che si creano tipicamente all'interno delle situazioni gruppali, facendo sì che tutti potessero esprimere le proprie opinioni e stimolare l'avanzamento di proposte e feedback (Cabiati, 2021).

L'importanza di questa iniziativa si riscontra in quello che è riuscita ad attivare negli assistenti sociali, riscontrabile anche nella partecipazione costante degli stessi, ovvero la messa in atto delle proprie conoscenze e capacità professionali e metodologiche per riuscire a portare un contributo che potesse essere d'aiuto anche ai colleghi. Infatti, in questo contesto i professionisti potevano trovare dei nuovi metodi da utilizzare per riuscire a migliorare il proprio stato di benessere (Cabiati, 2021), ma anche delle strategie innovative da attivare nella conduzione delle relazioni di aiuto.

Oltre a questo aspetto, la partecipazione ad una piattaforma virtuale ha aumentato le competenze digitali e l'utilizzo degli strumenti digitali (Cabiati, 2021), elemento molto positivo vista la richiesta sempre più importante di tali conoscenze e capacità.

Una certa attivazione si è potuta riscontrare soprattutto nel cercare di fornire consigli e nuovi metodi per agire, per così riuscire a dare delle risposte alle comunità. Al fianco degli aspetti strutturali, organizzativi e metodologici, un grande lavoro è stato fatto a livello personale ed emotivo. Come affermato da Cabiati (2021), poter condividere le proprie emozioni e i propri vissuti ha fatto sì che si venissero a creare delle situazioni in cui la supervisione tra pari ed il confronto con gli altri si applicassero concretamente, aumentando quel sostegno fondamentale in un contesto in cui allo stress tipico della professione, si è venuta ad aggiungere la difficoltà di operare in delle condizioni del tutto nuove e difficili.

Dunque, gli assistenti sociali che si aiutano a vicenda attivano risorse che portano al benessere del sé personale e professionale.

Utilizzando la metodologia di lavoro dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, gli assistenti sociali hanno potuto comprendere il funzionamento degli stessi anche dal punto di vista del partecipante,

capendo il potenziale delle relazioni che si vengono a creare nelle dinamiche di gruppo; questo ha fatto sì che i professionisti abbiano potuto promuovere la partecipazione degli utenti del servizio ai vari gruppi di auto-mutuo-aiuto del territorio (Cabiati, 2021).

Dunque, in questo contesto emergenziale, gli assistenti sociali hanno trovato la loro forza per reagire e reinventarsi in quella forte motivazione che accompagna ogni professionista dal momento in cui sceglie di avvicinarsi alla disciplina del servizio sociale. Stimolo che resta attivo nell'assistente sociale in ogni relazione di aiuto che instaura, attraverso la formazione continua e la metodologia della supervisione che fanno parte della professione.

CONCLUSIONI

Come affermato inizialmente, ogni relazione di aiuto comporta dei cambiamenti sia nella persona che richiede aiuto, sia nel professionista che cerca di rispondere a tale richiesta attraverso le sue conoscenze e ai suoi strumenti e risorse per agire.

Le relazioni di aiuto che si vengono a definire richiedono all'assistente sociale di mettere in campo le sue risorse professionali ma, al tempo stesso, di compiere una lettura interna in termini di conoscenza di sé, così da poter cogliere quelli che sono i propri limiti e le proprie risorse. Questo lavoro che deve compiere l'assistente sociale comporta un impegno dal punto di vista psicologico, poiché la lettura di sé prevede di analizzare e comprendere le vicende vissute nel corso della vita che potrebbero avere dei risvolti all'interno della relazione di aiuto professionale.

Rafforzare la consapevolezza di sé aiuta gli assistenti sociali che quotidianamente lavorano a contatto con la sofferenza e con le difficoltà altrui.

Le difficoltà presenti all'interno del lavoro che compie l'assistente sociale, possono avvicinare, in determinate condizioni, quest'ultimo al rischio di manifestazione di due disordini distinti: la compassion fatigue e il burnout. Quando si parla di compassion fatigue si fa riferimento a quella sensazione di inadeguatezza nel professionista, il quale sente di non essere in grado di aiutare le persone a causa della sofferenza con la quale devono fare i conti. In questo senso la compassione si manifesta come una fatica, che può mettere a repentaglio il benessere del professionista, ma anche la buona riuscita delle relazioni di aiuto.

Similmente, il burnout si manifesta come fatica per il professionista di aiuto ma, diversamente, la causa risulta essere determinata soprattutto da un contesto lavorativo mal organizzato o da carichi di lavoro eccessivi.

Queste differenze dimostrano come il burnout possa manifestarsi in una più grande fetta di lavoratori, mentre la compassion fatigue sia più specificatamente legata alle professioni d'aiuto e, quindi, all'assistente sociale.

Dunque, la relazione di aiuto comporta delle fatiche all'interno degli assistenti sociali che si possono manifestare in un esaurimento a livello fisico, psicologico ed emotivo.

I professionisti dell'aiuto però non riscontrano solamente delle fatiche durante lo svolgimento del proprio operato ma possono invece sperimentare anche delle gratificazioni tali da andare a

definire la compassion satisfaction, nella quale la compassione non viene più vissuta come un costo della cura ma, anzi, aiuta ad aumentare negli assistenti sociali un sentimento di positività rispetto al proprio lavoro.

La compassion satisfaction non è presente solamente quando un progetto di aiuto termina in modo positivo, ma la si riscontra anche nella capacità del professionista nel momento in cui impara a leggere un fallimento in maniera costruttiva.

Sia per superare e gestire la compassion fatigue e il burnout, sia per innalzare il livello di compassion satisfaction, dovrebbe essere posta più attenzione agli aspetti della supervisione e del confronto con gli altri professionisti. Queste due strategie hanno un'elevata importanza nella definizione del benessere personale e professionale degli assistenti sociali per svariati motivi: sia per comprendere quelle che possono essere state le difficoltà e i limiti che hanno portato ad un esito negativo in una relazione di aiuto, sia per un sostegno psicologico, ma anche per un confronto in termini di metodologia del lavoro con altri professionisti dell'aiuto.

La supervisione aiuta il professionista anche a porre un focus sulla responsabilità nei confronti degli utenti, aspetto questo non di poca importanza visto il suo peso in termini psicologici.

Per riuscire a dare maggiore supporto agli assistenti sociali nella gestione della compassion fatigue, ma anche per innalzare i livelli di compassion satisfaction, sarebbe opportuno che la ricerca e la letteratura specifica fosse maggiore e più approfondita.

Come affermano Pattaro e Segatto (2021, p. 7) il contributo che la ricerca nel servizio sociale può dare è “[...] quello di acquisire strumenti utili per comprendere i mutevoli bisogni della società, oppure di migliorare l'azione professionale.”.

La ricerca infatti è uno strumento molto importante all'interno del servizio sociale per diversi motivi (Dal Ben e Pattaro, 2021).

Innanzitutto, conoscere il contesto sociale nelle sue forme e dimensioni è la base sulla quale si muove ogni intervento sociale in base alle condizioni economiche, politiche e sociali che governano il luogo in cui si opera.

Al fianco del contesto, è fondamentale indagare quella che è la comunità presente, ovvero le famiglie, gli individui e i gruppi. In questo modo si potranno definire le problematiche vecchie e nuove e, quindi, capire in che modo agire seguendo una metodologia professionale che sia efficiente ed innovativa.

Il terzo motivo per il quale è importante la ricerca si ricollega al concetto di innovazione appena citato, in quanto ogni progetto che si porta avanti richiede anche una valutazione dello stesso.

Saper condurre una ricerca scientifica in modo adeguato, quindi, permette di incrementare le informazioni su diversi aspetti e temi che, invece, mancano ancora rispetto agli argomenti della compassion fatigue e compassion satisfaction.

Compiere una ricerca specifica di queste tematiche all'interno del servizio sociale è di fondamentale importanza in quanto può dare modo anche ai professionisti di venire a conoscenza sia delle cause che possono condurre al disordine citato, ma anche alle strategie che si possono attivare per superarlo o, addirittura, che conducano ad un alto livello di soddisfazione che avvicini il professionista alla compassion satisfaction.

Un ulteriore motivo che dà importanza alla ricerca, e alla conseguente espansione in letteratura, è la prevenzione: se i professionisti dell'aiuto sapessero riconoscere antecedentemente i segnali distintivi della compassion fatigue, potrebbero rivolgersi prima a chiedere supporto ai supervisori.

Però, per far sì che la ricerca venga portata avanti e venga valorizzato il professionista assistente sociale all'interno di questi temi, è fondamentale che gli operatori stessi si attivino, perché solamente se l'impegno degli assistenti sociali sul tema della ricerca si incontra con l'accordo generale dell'ordinamento sull'importanza della stessa, si potrà compiere un lavoro di riflessività, aumentando le conoscenze, ma anche incrementando la valorizzazione del servizio sociale (Dal Ben e Pattaro, 2021).

In conclusione, nella relazione di aiuto gestita dall'assistente sociale, è necessario considerare sia gli aspetti strutturali ed organizzativi, sia quelli di carattere emotivo e psicologico. Solamente nel momento in cui si viene a definire questo equilibrio, l'assistente sociale potrà condurre la propria azione professionale attraverso l'empatia e l'autenticità, caratteristiche fondanti del servizio sociale; per poter migliorare anche questi aspetti della professione, un ruolo importante dovrebbe essere attribuito alla ricerca nel servizio sociale.

BIBLIOGRAFIA

- Allegri E. (2015), *Il servizio sociale di comunità*, Roma, Carocci.
- Allegri E., Palmieri P., Zucca F. (2017), *Il colloquio nel servizio sociale*, Roma, Carocci Faber.
- Allegri E., Di Rosa R. T. (2020), Dialoghi digitali. La comunità professionale si confronta sull'esperienza in tempo di COVID, in Sanfelici M., Gui L., Mordegli S. (a cura di), *Il Servizio Sociale nell'emergenza Covid-19*, Milano, FrancoAngeli.
- Andrenacci R. (2009), *La visita domiciliare di Servizio Sociale*, Roma, Carocci Faber.
- Angelucci E., Ferian D. (a cura di) (2008), *La relazione d'aiuto e la sua utilizzazione nell'ambito socio-educativo*, Roma, Scuola IaD.
- Bertotti T. (2016), *Decidere nel servizio sociale. Metodo e riflessioni etiche*, Roma, Carocci Faber.
- Bobbo N. (2015), *La fatica della cura. Dalla Compassion Fatigue alla Compassion Satisfaction*, Padova, CLEUP sc.
- Bernegger G. (2022), *Che cosa sono le Medical Humanities?*, <https://www.philosophie.ch/it/raccolta-articoli/2022/che-cosa-sono-le-medical-humanities>
- Cabiati E. (2021), *Social workers helping each other during the COVID-19 pandemic: Online mutual support groups*, «International Social Work», 64(5), pp. 676–688.
- Catanzaro C. (2013), *La conoscenza di sé*, <https://www.slideshare.net/ivamartini/la-conoscenza-di-s>.
- Cellini G., Dellavalle M. (2015), *Il processo di aiuto del servizio sociale. Prospettive metodologiche*, Torino, G. Giappichelli Editore.
- Cellini G. (2021), *Servizio sociale e pandemia in una prospettiva internazionale*, <https://welforum.it/servizio-sociale-e-pandemia-in-una-prospettiva-internazionale/>
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J., Amaddeo, F. (2017), *How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy*, «BMC Health Services Research», 17(1), 755.

- CNOAS (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali) (2020), *Codice Deontologico dell'assistente sociale*, <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>
- Common Ground (2021), *What is Compassion Satisfaction and How Can it Help?*, Common Ground, The New Jersey Council on Developmental Disabilities. <https://njcommonground.org/what-is-compassion-satisfaction-and-how-can-it-help/>
- Cortinovis V., Cornali C. (2021), *La compassion satisfaction*, <https://www.psicotraumatologia.org/la-compassion-satisfaction/>
- Cummings C., Singer J., Hisaka R., Benuto L. T. (2021), *Compassion Satisfaction to Combat Work-Related Burnout, Vicarious Trauma, and Secondary Traumatic Stress*, «Journal of Interpersonal Violence», 36(9-10).
- Dalla Chiara R. (2011), La relazione professionale nel processo di aiuto, in Bressan F., Pedrazza M., Neve E. (a cura di), *Il percorso formativo dell'assistente sociale. Autovalutazione e benessere professionale*, Milano, FrancoAngeli.
- Dellavalle M. (1989), *Primo: conosci te stesso*, «Vivere oggi», 5, pp. 51-54.
- Dominelli L. (2020), *Il Servizio sociale durante una pandemia sanitaria*, <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-servizio-sociale-durante-una-pandemia-sanitaria.pdf>
- Figley, C. R. (1995), “Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview”, in Figley, C.R. (a cura di), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, Bristol, UK, Brunner/Mazel
- Gallino L. (2014), *Dizionario di Sociologia*, Roma, De Agostini Libri S.p.A.
- Gazzi G. (2020), “Una comunità professionale e l'emergenza”, in Sanfelici M., Gui L., Mordegli S. (a cura di), *Il Servizio Sociale nell'emergenza Covid-19*, Milano, FrancoAngeli.
- Gui L. (2020), “Spiazzamento e apprendimento dall'esperienza in tempo di COVID”, in Sanfelici M., Gui L., Mordegli S. (a cura di), *Il Servizio Sociale nell'emergenza Covid-19*, Milano, FrancoAngeli.
- Lissi C. G., Belloi P. (2016), *Arte e relazione d'aiuto*, Roma, Armando Editore.
- Pattaro C., Zannoni A. (2021), *La gestione delle emozioni nella pratica professionale degli assistenti sociali. una ricerca esplorativa in Veneto*, «Studi di sociologia», 59 (3), pp. 303-319.

- Rae Harr C., Brice T. S., Riley K., Moore B. (2014), *The Impact of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction on Social Work Students*, «Journal of the Society for Social Work and Research», 5(2), pp. 233-251.
- Riva V. (2010), *L'uso consapevole di sé*, “Prospettive Sociali e Sanitarie”, 1, pp. 16-1.
- Rogers C. R. (1970), *La terapia centrata sul cliente*, Firenze, Martinelli (Edizione originale pubblicata nel 1961).
- Sanfelici M. (2020), “La vulnerabilità “normale” e il servizio sociale”, in Sanfelici M., Gui L., Mordegia S. (a cura di), *Il Servizio Sociale nell'emergenza Covid-19*, Milano, FrancoAngeli.
- Sirigatti S., Stefanile C., Menoni E. (1988), *Sindrome di burnout e caratteristiche di personalità*, Bollettino di Psicologia Applicata, 187-188, pp. 55-64.
- Vitale S. (2021), *Ben-Essere: come definirlo? Benessere soggettivo, sazietà e insoddisfazione, felicità, bisogni, aspetti cognitivi ed emotivi*, https://global-uploads.webflow.com/5e8af888eaf48714ca48963a/5eb8753dfb5ba818c65b4206_assis_tente-sociale-Ben-Essere-Come-definirlo-Serena-Vitale.pdf.
- Ziliani A., Rovai B. (2007), *Assistenti sociali professionisti. Metodologia del lavoro sociale*, Roma, Carocci editore.