



Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità  
Università degli Studi di Verona  
U.O.P Psicosomatica e Psicologia Clinica

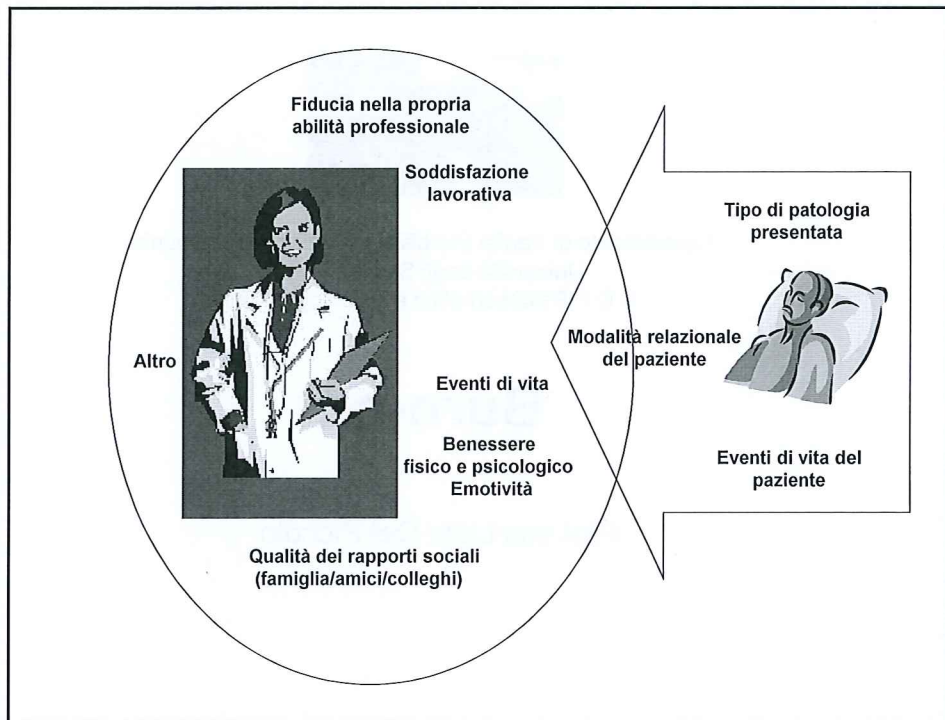
## **Burn-out**

Prof.ssa Lidia Del Piccolo

## **BRAINSTORMING**

**Quali aspetti  
personali entrano in  
gioco durante  
l'interazione  
con il paziente?**





- **Attivazione cognitiva**

- **Attenzione** (per raccogliere le informazioni)
- **Memoria** (per recuperare le nozioni e le conoscenze di cui si dispone, ecc..)
- **Pensiero** (per processare le informazioni raccolte e integrarle con le conoscenze/esperienze apprese)
- **Linguaggio** (per comunicare con il paziente )


- **Attivazione prassica/manuale**

- **Attivazione emotiva**

**Se non gestite  
appropriatamente in  
che modo le emozioni  
possono condizionare la  
pratica clinica?**



- **Potenziale compromissione della qualità delle informazioni raccolte e fornite → diagnosi meno accurata, trattamento meno efficace e prognosi meno positiva**
- **Deficit nella relazione terapeutica → riduzione soddisfazione/collaborazione del paziente**
- **Benessere psicologico dell'operatore sanitario → BURNOUT!**



## **Alcuni esempi di gestione inappropriata delle proprie emozioni...**

### **I meccanismi di difesa**

- I meccanismi di difesa sono fenomeni psicologici protettivi, per lo più inconsci, deputati al mantenimento di un equilibrio intrapsichico attraverso la riduzione di conflitti interni ed esterni; regolano l'autostima e modulano l'angoscia
- Sono evolutivamente necessari e possono essere considerati come delle strategie di coping
- Tutti abbiamo delle difese preferenziali che corrispondono al nostro modo abituale di confrontarci con le situazioni problematiche



## I meccanismi di difesa

- I meccanismi di difesa divengono **disfunzionali** quando applicati:
  - Pervasivamente
  - Rigidamente
  - Indistintamente

## AGGRESSIVITA' PASSIVA

*MECCANISMO ATTRAVERSO IL QUALE UN SOGGETTO, ESERCITA UNA FORMA DI AGGRESSIVITA' CELATA, CHE NON SI ESPRIME CON UN ATTEGGIAMENTO DI APERTO CONTRASTO, BENSÌ CON COMPORTAMENTI CHE PRODUCONO UN DANNO INDIRETTO (NON COLLABORAZIONE, RILUTTANZA NELL'ESEGUIRE LE RICHIESTE ALTRUI, ECC...).*



### ESEMPIO:

Fornire informazioni vaghe, essere scarsamente disponibili al dialogo, prometter di fare qualcosa e poi dilazionare i tempi di esecuzione

# NEGAZIONE

**MECCANISMO ATTRAVERSO IL QUALE UN SOGGETTO, NEGA L'ESISTENZA DI UNA EMOZIONE, EVENTO O STATO D'ANIMO NEGATIVO.**



## ESEMPIO:

Estreme minimizzazioni o banalizzazione della condizione psicopatologica/vissuto emotivo di un paziente (es. non mi sembra proprio il caso di arrabbiarsi per queste stupidaggini! Mi sembra che lei esageri con i suoi problemi!

# ONNIPOTENZA

**MECCANISMO ATTRAVERSO IL QUALE UN SOGGETTO, PER DIFENDERE LA PROPRIA AUTOSTIMA E' PORTATO A NEGARE I PROPRI LIMITI E A SENTIRSI POTENZIALMENTE IN GRADO DI RAGGIUNGERE QUALSIASI OBIETTIVO TERAPEUTICO.**



**FATTI SOTTO.**

## ESEMPIO:

Un operatore che:  
-abbia troppa sicurezza nel suo operato e che non accetti critiche o consigli dai colleghi  
-Assuma atteggiamenti superbi o usi termini volutamente tecnici e specializzati nel parlare col paziente al fine di sottolineare la propria superiorità.

## INTELLETTUALIZZAZIONE

*MECCANISMO IN CUI IL SOGGETTO SI SOFFERMA NEL DESCRIVERE UN EVENTO TRAUMATICO SOLO SUL PIANO COGNITIVO, L'EMOZIONE NON E' RIMOSSA O NEGATA, MA VIENE IGNORATA IL PIÙ POSSIBILE. IL SOGGETTO DISCUTE, ASTRATTIZZA, RIFLETTE SUL PROBLEMA MA NON SI PERMETTE DI VIVERLO EMOTIVAMENTE PERCHÉ CIÒ LO FAREBBE STARE TROPPO IN ANSIA.*



### **ESEMPIO:**

Un operatore che descrive le problematiche di relazione con un paziente da un punto di vista puramente teorico, formulando un'articolata descrizione diagnostica che non investe minimamente gli aspetti specifici della sua relazione con quel paziente

## RAZIONALIZZAZIONE

*MECCANISMO ATTRAVERSO CUI IL SOGGETTO SOSTITUISCE ALLA REALE MOTIVAZIONE CHE LO HA SPINTO A TENERE UN CERTO COMPORTAMENTO UNA MOTIVAZIONE PIÙ ACCETTABILE.*



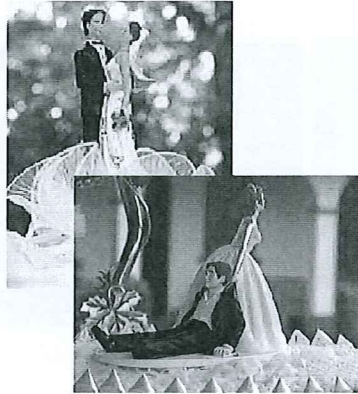
### **ESEMPIO:**

Un medico che nel giustificare la sua decisione di non informare i pazienti della loro diagnosi quando infausta o invalidante, appoggiano come giustificazione il fare questo per il bene del paziente (senza ammettere che tale scelta è rivolta a tutelare se stessi dal dover affrontare una situazione emotivamente stressante)



## IDEALIZZAZIONE

*MECCANISMO ATTRAVERSO CUI IL SOGGETTO RIPONE ASPETTATIVE IRREALISTICHE IN SE', NEI COLLEGHI E NELLA STRUTTURA DOVE OPERA AL FINE DI SOSTENERE LA PROPRIA AUTOSTIMA E SENSO DI EFFICACIA. SPESSO QUESTO MECCANISMO E' SEGUITO DAL PROCESSO OPPOSTO DI SVALUTAZIONE.*



**ESEMPIO:**

Un operatore che pensa che un certo tipo di trattamento risolverà tutti i problemi del paziente che segue.

Un operatore che non riesca a tollerare le disfunzioni che inevitabilmente troverà nell'ambiente di lavoro in cui è inserito ad operare.

**Perché ognuno percepisce livelli di stress differente?**

**Perché per alcuni un evento suscita stress e per altri no?**



## Lo stress

→ Gli individui non sono vittime dello stress, ma è il modo in cui valutano gli eventi stressanti, le loro risorse di coping e le alternative di azione a determinare la natura dello stress individuale (Lazarus, 1984)

- caratteristiche oggettive dello stimolo (durata temporale, presenza di altri eventi, impatto e prevedibilità)
- componente soggettiva dell'evento stressante (valutazione cognitiva e percezione emotiva)
- valutazione delle proprie risorse e capacità di far fronte allo stimolo (strategie di coping)

### STRESSOR

STIMOLI E ACCADIMENTI CHE INTERESSANO L'INDIVIDUO NEL SUO VIVERE QUOTIDIANO

- 1) ESTERNI (DI TIPO FISICO)
- 2) INTERNI (INTRAPSICHICI)

### EUSTRESS

- E' LO STRESS "POSITIVO", ADATTIVO, COSTRUTTIVO
- L'ORGANISMO, DI FRONTE A UNO STIMOLO STRESSORIO, REAGISCE UTILIZZANDO LE PROPRIE RISORSE FISICHE E PSICHICHE

### DISTRESS

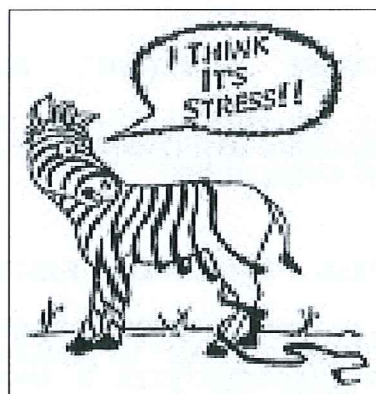
- E' LO STRESS "NEGATIVO", DISTRUTTIVO, DISADATTIVO
- L'INDIVIDUO, IN UNA SITUAZIONE MINACCIOSA, NON RIESCE A "CONTROLLARE" LA REALTA' E VIVE SENTIMENTI DI INADEGUATEZZA E IMPOTENZA: PERICOLO PER LO STATO PSICOFISICO

## LA LEGGE DI YERKES-DODSON



## Le reazioni allo stress

### → sintomi fisici

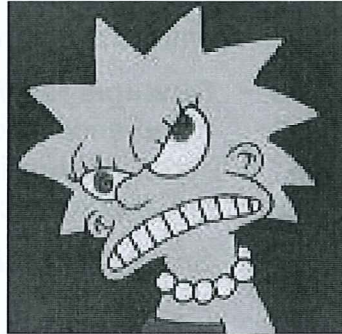


- Tremiti, Palpitazioni, respiro affannoso
- Dolori somatici
- Palpitazioni
- Senso di confusione



## Reazioni psicologiche allo stress

- Irritabilità, ansia, depressione
- Sentimenti di apatia e alienazione
- Mancanza di controllo
- Mancanza di fiducia in se stessi
- Difficoltà a concentrarsi,
- Indecisione
- Sentirsi sopraffatti
- Pensieri angoscianti (ad es. " Mi sento a pezzi", "Non lo sopporto", "Non ce la faccio").



## L'abilità a fronteggiare lo stress (Modello di Lazarus e Folkman, 1984)

La persona è un agente attivo in grado di influenzare l'impatto degli eventi mediante strategie

*EMOTIVE, COGNITIVE, COMPORTAMENTALI*

*COPING*: le strategie (modalità di gestione e di interpretazione dei conflitti e delle emozioni) agite nel momento in cui la persona si sente minacciata

Importante la relazione tra individuo e ambiente. Il soggetto è visto come agente attivo che valuta:

- 1) lo stressor
- 2) le proprie abilità

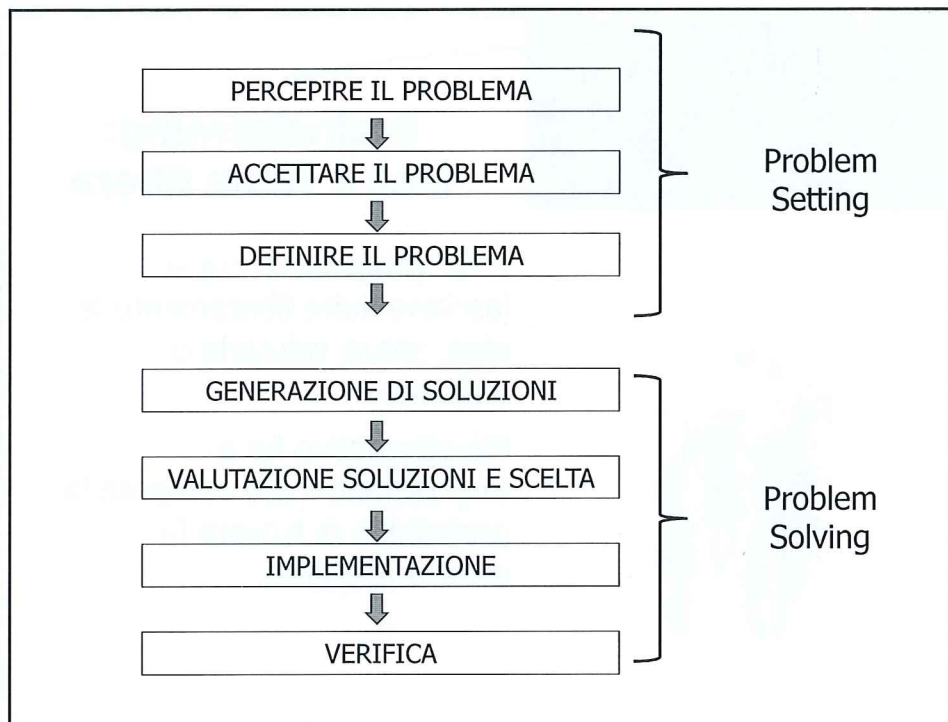
## **Strategie di adattamento: Coping skills (Lazarus)**

- **Coping attivo:** preparazione tonica dell'organismo a entrare in azione
- **Strategie focalizzate sul problema:** l'individuo intraprende azioni dirette alla soluzione del problema, cerca informazioni o mette a punto un piano che faciliti la soluzione (*coping strumentale*)
- **Strategie focalizzate sull'emozione:** la persona cerca di ridurre le reazioni emotive negative (distrarsi, confrontarsi con altri, cercare conforto, attivare emozioni positive, *coping palliativo*)
- **Coping passivo:** l'apprestarsi dell'individuo alla difesa (attendere o resistere)
- **Strategie disadattive (evitamento)**

## **Il Problem Solving**

Il Problem Solving viene definito come un processo cognitivo auto diretto, attraverso il quale si cerca di identificare soluzioni efficaci e adattive da applicare ai problemi quotidiani.

Si tratta di una tecnica che tende ad aumentare i comportamenti funzionali in situazioni difficili, in quanto nella sua applicazione consente di incrementare le probabilità di selezionare, tra le alternative possibili, quelle più efficaci.



## Il problema e il disagio

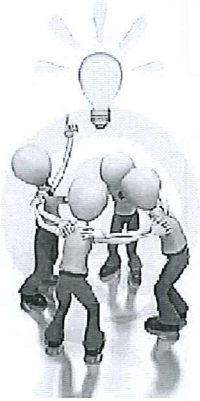
- Il problema si riconosce quando è presente uno stato di ansia, una condizione di disagio, la percezione di una carenza.



- Rendersi conto che una certa situazione altro non è che un problema significa crearsi una prospettiva da cui le cose possono essere analizzate per risolverle.
- L'attività di problem solving è un'attività organizzata che di per sé riduce l'ansia e ci distacca emotivamente dalla situazione.



## Brainstorming: idee a ruota libera



E' un processo in cui si lasciano fluire liberamente le idee, senza valutarle o criticarle.

Più alternative ho a disposizione e più aumenta la probabilità di trovare la soluzione adatta.



## Vantaggi e svantaggi



- Analizzare costi e benefici di ogni possibile soluzione.
- Considerare le risorse disponibili (materiali, emotive, di tempo), l'applicabilità e le possibili conseguenze.
- La scelta della soluzione è sempre individuale, personale e soggettiva.



GENERAZIONE DI SOLUZIONI

↓

VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA

↓

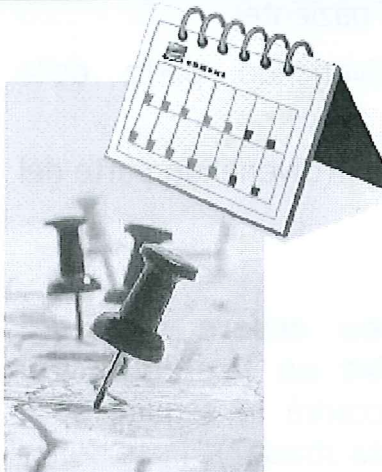
IMPLEMENTAZIONE

↓

VERIFICA

Problem Solving

## Pianificare e implementare



- Si possono elencare per iscritto o mentalmente i passaggi necessari a risolvere il problema, individuando sequenze di azioni necessarie.
- Organizzare le risorse di cui abbiamo bisogno.
- Pensare a come affrontare gli ostacoli prevedibili.
- **Provare!**

GENERAZIONE DI SOLUZIONI

↓

VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA

↓

IMPLEMENTAZIONE

↓

VERIFICA

Problem Solving

## Riesaminare come procede il piano



- Apprezzare tutti gli sforzi che sono stati fatti.
- Valutare se gli obiettivi sono stati raggiunti e le difficoltà incontrate.
- Se l'obiettivo non è stato raggiunto riesaminare il piano, modificarlo e considerare altre soluzioni.

## IN GENERALE: Comportamenti adattivi o disadattivi

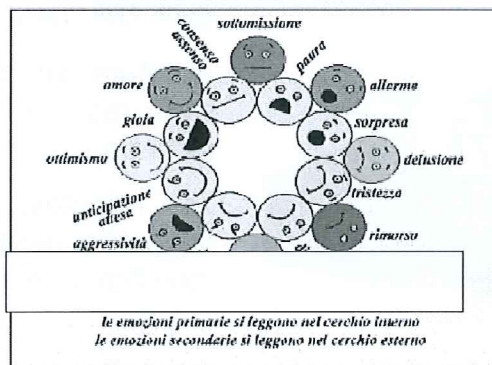
Nel valutare la reazione del paziente:

- **Essa è d'aiuto?** (divenendo parte della soluzione)
- **Peggiora la situazione?** (divenendo parte del problema)

**Alcune risposte possono essere vantaggi immediati ma costituire un problema sul lungo periodo** (cosa accadrà in seguito se il paziente continua su questa strada?)

## Gestione emotiva

Il soggetto cerca di gestire la reazione emotiva che l'evento ha suscitato in lui.





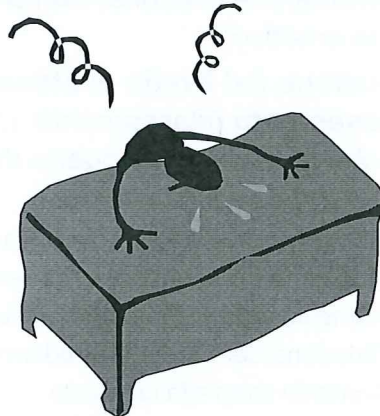
## Strategie di gestione dello stress

- **Modificazione dei fattori esterni** (stile di vita, contesti)
- **Modificazione dei fattori interni (*ristrutturazione cognitiva*)** – riconoscere modi disfunzionali di ragionare e affrontare le difficoltà; ciò ha implicazioni anche sul piano emotivo)
- **Riduzione del livello di attivazione (*tecniche di rilassamento*)** (rilassamento muscolare progressivo di Jacobson, training autogeno di Schultz):
  - Riduzione del tono muscolare
  - Riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa
  - Riduzione della frequenza respiratoria
  - Aumento della temperatura periferica cutanea
  - Riduzione dell'attività elettrodermica spontanea
  - Aumento ritmo alfa cerebrale

## Le strategie di coping

- Specifici tipi di strategia di fronteggiamento sono più o meno efficaci a seconda del tipo di stress cui si trova di fronte.
- La questione chiave non è quali strategie di fronteggiamento usa un individuo, ma quante ve ne sono nel suo repertorio e quanto è flessibile la persona nell'impiegare strategie diverse (Cohen, 1984) e quanto fatica a tornare a una condizione eutimica (allentamento della tensione)

# BURN OUT



## Definizione

Deriva dal gergo sportivo: atleta che dopo molti successi si esaurisce, si brucia, non ottiene più risultati

- “Progressiva perdita di idealismo, energia, motivazione ed interesse come risultato delle condizioni di lavoro” (Edelwich & Brodsky, 1980)

“Uno stato di fatica o frustrazione nato dalla devozione ad una causa, da uno stile di vita o da una relazione che ha mancato di produrre la ricompensa attesa” (Freudenberger & Richelson, 1980)

“Disturbo caratterizzato da esaurimento fisico, sentimenti d'impotenza e disperazione, svuotamento emotivo, e dallo sviluppo di un concetto di sé negativo e di atteggiamenti negativi verso il lavoro, la vita e gli altri(...) un senso d'afflizione, scontentezza e fallimento nella ricerca di un ideale” (Pines, Aronson & Kafry, 1981)

## Categorie a rischio di burn-out

### PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE

- medici
- infermieri
- assistenti sociali
- psicologi
- operatori sanitari

### PROFESSIONI EDUCATIVE E DIDATTICHE

- insegnanti
- educatori/operatori

### ALTRE PROFESSIONI

- poliziotti
- amministratori e dirigenti
- sacerdoti e parroci
- controllori di volo
- operatori informatici
- operai catena di montaggio

## SINTOMI del BOURN-OUT



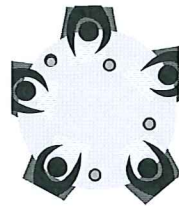
### Sintomi individuali

- Aumentata pressione arteriosa
- Umore depresso
- Abuso d'alcool
- Irritabilità
- dolori toracici
- insonnia
- disturbi gastrointestinali
- senso d'impotenza
- negativismo
- isolamento
- senso di colpa
- paranoia
- rigidità di pensiero
- scarsa fiducia in sé
- scarsa empatia e disponibilità all'ascolto
- cinismo
- apatia

### Malattie individuo Maggiore vulnerabilità per:

- Patologie coronarie
- Patologie gastrointestinali
- Malattie mentali
- Dolori

## SINTOMI del BOURN-OUT



### Sintomi dell'organizzazione

- difficoltà a livello dell'organizzazione
- assenteismo
- alti turnover
- scarso controllo di qualità
- ritardi frequenti
- chiusura al dialogo
- tendenza ad evitare contatti telefonici
- tendenza a rinviare gli appuntamenti
- scarsa creatività
- uso di procedure stereotipate

### Malattie organizzazione

- Scioperi
- Incidenti frequenti e gravi
- Perdita di clienti

## Sindrome costituita da tre componenti (Maslach, 1982)

- **esaurimento emozionale:** svuotamento di risorse emotive personali e sensazione di non avere più nulla da offrire sul piano personale
- **Ridotta realizzazione personale:** percezione di essere inadeguati al lavoro, cui segue un calo dell'autostima e dell'ambizione
- **Spersonalizzazione:** atteggiamento di distacco, assenza di partecipazione emotiva, cinismo, ostilità nei confronti di pazienti e loro familiari

*Maslach burnout inventory*



## Come si arriva al burn-out

### Fase dello stress lavorativo

Squilibrio tra richieste ambientali e risorse personali



### Fase dell'esaurimento

Tensione emotiva, ansia, irritabilità, oppure noia, disinteresse, apatia. L'operatore sposta le finalità personali verso l'istituzione, anziché gli utenti



## Fattori coinvolti nella comparsa del fenomeno del burn-out

### Fattori predisponenti

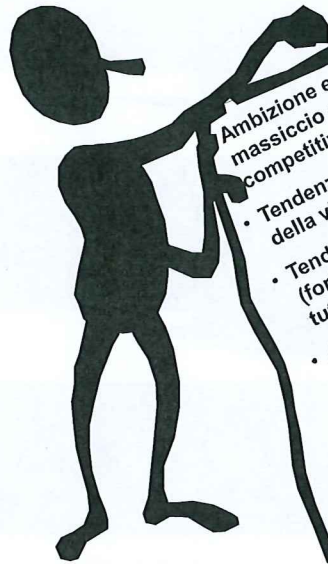
Fattori di personalità  
Motivazioni e aspettative personali  
Approccio al lavoro  
Locus of control  
Strategie di adattamento  
Fattori organizzativi (mediati dalla valutazione cognitiva)

### Fattori protettivi

Supporto del gruppo  
Riflessioni sulla propria esperienza  
Riduzione degli aspetti routinari  
Formazione  
Vita esterna al lavoro

Sesso, età, anni di esperienza

## Fattori di personalità



- Ambizione e motivazione al successo, con massiccio coinvolgimento nel lavoro e forte competitività sociale;
- Tendenza a trascurare gli aspetti piacevoli della vita, come quelli affettivi e familiari.
- Tendenza a disperdere le proprie energie (forte impulso ad impegnarsi, in assenza tuttavia di scopi chiari e definiti)
- Anche se sono raggiunti buoni risultati, la persona è spesso insoddisfatta, poco gratificata dai giudizi positivi, ma ipersensibile anche alle più piccole critiche.
- Continuo senso di impazienza, con urgenza di fare più cose in breve tempo.

## Burn Out

Profilo di personalità dell'operatore a maggior rischio:

- passivo nelle relazioni
- intollerante e impaziente
- bassa autostima
- tende a rassegnarsi alle situazioni anziché cercare di essere più efficace
- prova frustrazione e collera per ogni ostacolo
- difficoltà nel controllo
- ansioso, teme il coinvolgimento nella relazione
- tende a proiettare i suoi sentimenti sugli utenti
- la stima che ha di sé dipende dall'accettazione e approvazione degli altri

(Gann 1979; Heckman 1980; Sirigatti, et al1988)



## FATTORI SOCIO ORGANIZZATIVI



## Strategie di gestione dello stress da lavoro

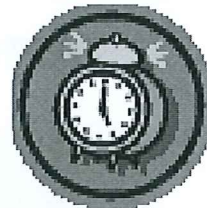
### Strategie individuali

- Stile di vita
- Accettazione dei propri limiti
- Chiarificazione degli obiettivi personali e professionali
- Identificazione dei fattori di stress
- Riconoscimento dei sintomi di esaurimento delle risorse
- Miglioramento della competenza comunicative
- Utilizzazione delle risorse personali
- Rete di supporto
- Sviluppo della creatività

### Strategie istituzionali

- Selezione del personale
- Formazione del personale
- Promozione della comunicazione interna
- Valorizzazione finanziaria
- Riconoscimento dei progetti e del contributo personale
- Organizzazione del lavoro

## Prevenire il burnout

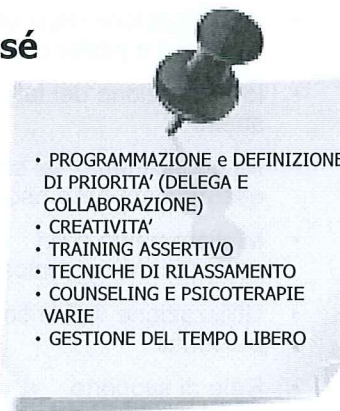


- **collegi e amici sono un sistema di allarme**  
→ sviluppare un clima di condivisione emotiva
- **strategie e controlli istituzionali**
- **formazione**

## Prevenire il burnout

**-strategie personali:**

**maggior cura di sé**

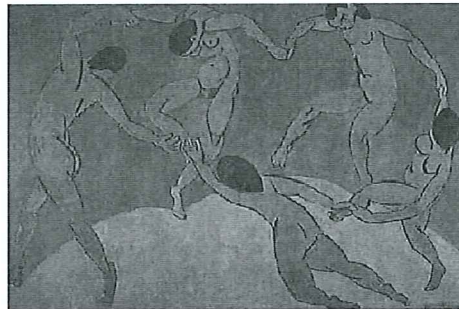


- PROGRAMMAZIONE e DEFINIZIONE DI PRIORITA' (DELEGA E COLLABORAZIONE)
- CREATIVITA'
- TRAINING ASSERTIVO
- TECNICHE DI RILASSAMENTO
- COUNSELING E PSICOTERAPIE VARIE
- GESTIONE DEL TEMPO LIBERO

## Prevenire il burnout

-strategie personali:

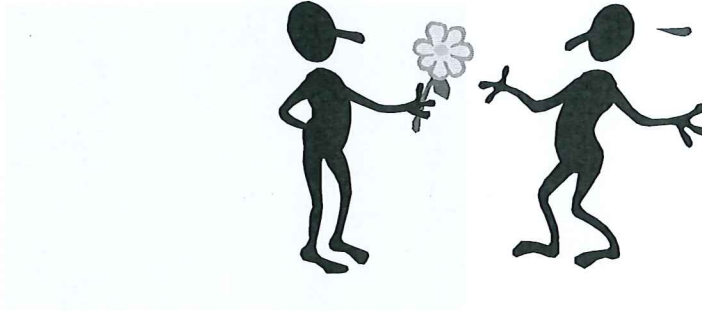
### Sostegno sociale



## Il sostegno sociale

- Cobb (1976) definisce il sostegno sociale come una condizione che consente agli individui di essere fiduciosi del fatto che sono tenuti in considerazione, amati, stimati, valutati e che fanno parte di una rete di comunicazione.
- Il sostegno dei colleghi e dei superiori, o in ambito extralavorativo, attenua il livello di pressione delle richieste lavorative e il rischio di stress:
  - pratico: dare informazioni corrette
  - affettivo: rinforzi e incoraggiamenti emozionali

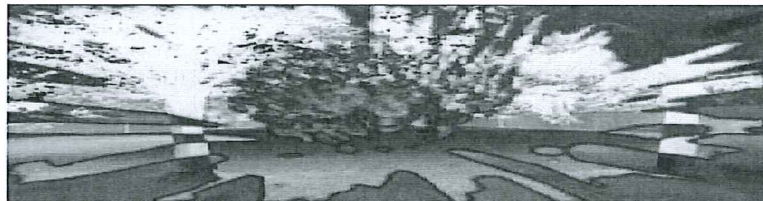
## Imparare a gestire i conflitti in ambito lavorativo



### Definizione

Dal latino *conflictus* "urto, scontro"

Il conflitto nasce dall'incontro/scontro di idee, scopi o bisogni di due o più persone. All'interno di un gruppo di lavoro implica la necessità di operare una scelta .



*Il conflitto non deve essere sempre evitato a priori.*

*Va gestito evitando uno scontro sterile e fine a sé stesso*

## Come prevenire e gestire l'ostilità del nostro interlocutore



## CONFLITTO LAVORATIVO



### c. sulla SOSTANZA

- Disaccordo tra due persone su un aspetto lavorativo (come svolgere un lavoro, orari d'ufficio, organizzazione di materiale, ecc...)
- Se gestito in modo corretto può essere produttivo
- Le persone non si sentono coinvolte personalmente

### c. sulla PERSONA



- Disaccordo tra due persone sul piano personale (caratteristiche individuali, modo di pensare, comportarsi, ecc...)
- Difficilmente porta a esiti costruttivi rispetto al lavoro da svolgere
- Generalmente produce una forte reattività emotiva



## Come prevenire e gestire l'ostilità del nostro interlocutore



## Come trasmettere ascolto

- **ASCOLTARE VERAMENTE!**
- **TECNICHE COMUNICATIVE:**
  - commenti riflessivi
  - sintesi
  - verifiche
  - richieste di opinioni o chiarimenti
- **RIFORMULARE QUANTO DETTO DALL'INTERLOCUTORE CON LE SUE STESSE PAROLE**
- **EVITARE FREQUENTI INTERRUZIONI**



## Come prevenire e gestire l'ostilità del nostro interlocutore



## Alcuni suggerimenti di fronte ad una persona arrabbiata

### Si

- Vedere l'ostilità diretta verso il vostro comportamento non verso di voi come persona
- Riconoscere la collera dell'altro ed esplicitare che l'avete compresa
- Spostarsi in un luogo privato con meno interferenze esterne
- Sedersi con la persona
- Ascoltare
- Mantenere il tono della voce calmo
- Aspettare che la rabbia sia stata espressa prima di rispondere
- Non prendere posizione prima di aver capito il problema
- Esprimere le vostre emozioni con una persona fidata dopo l'episodio

### No

- Sentirsi aggredito personalmente
- Ignorare o negare la collera della persona, dire di calmarsi.
- Litigare in un luogo pubblico
- Stare in piedi uno e seduto l'altro
- Alzare il tono della voce
- Rifiutarsi di ascoltare
- Mettere a disagio l'altro sottolineando il suo comportamento inadeguato
- Difendere l'istituzione, se stessi o la persona ostile prima di aver capito il problema
- Non confidarsi o sfogarsi dopo l'accaduto

## Come prevenire e gestire l'ostilità del nostro interlocutore



## Essere assertivi

Significa saper esprimere i propri bisogni , desideri o aspettative in modo chiaro e conciso, rispettando allo stesso tempo il punto di vista dell'altra persona

### **Una persona è assertiva quando:**

- Riesce ad avere ben chiaro cosa desidera
- Agisce per ottenerlo
- Rispetta i diritti degli altri
- Non si sente in colpa
- Mantiene una buona opinione di sé anche nel caso sia difficile raggiungere ciò che desidera