

Burnout & stress

Umberta Telfener

utelfner@telematica.it

I processi emozionali sono trame relazionali

Amore, odio, timore, fiducia, ansia, ostilità ecc.
queste astrazioni si riferiscono a trame di
relazionali. Gregory Bateson 1966

Il topos naturale dei processi emozionali non è la
privata interiorità dell'individuo, sia essa intesa in
termini soggettivamente cognitivi oppure
oggettivamente corporali ma la più vasta arena
pubblica delle interazioni sociali delle quali
l'individuo è parte, *già da sempre*, insieme agli
altri. (S.Manghi 2008)

Quando nominiamo un'emozione tendiamo a riferirci a un particolare stato mentale. Uno stato mentale che ha un nesso costitutivo con la fisiologia del soggetto individuale e con la sua interiorità.

L'intuizione *soggettivista* elegge l'individuo a unico e infallibile titolare delle emozioni provate. Da qui le filosofie fenomenologiche (Husserl, Sartre) con l'attenzione a *sincerità* e *autenticità*.

L'intuizione *fisicalista* riconduce l'esperienza a riflesso di eventi corporei precedenti, a reazioni fisiologiche di stimoli esterni

L'intuizione *istintivista* non ritiene le e. mere reazioni ma forme d'azione indispensabili alla sopravvivenza dell'organismo

Teoria emozionale del legame sociale

P. Dumouchel 2008

Le emozioni sono il risultato di un processo di negoziazione, un processo attraverso il quale i soggetti coinvolti si influenzano e si definiscono reciprocamente nelle loro stesse identità, preferenze, sensazioni.

Sono momenti salienti delle incessanti interazioni nelle quali siamo coinvolti.

Differente dalla costruzione sociale delle emozioni di Harré 1986, qui si pone un sociale come costitutivamente interattivo-emozionale

Teoria dell'interazione umana René Girard

L'unità di analisi del comportamento umano non è il singolo soggetto ma la dinamica di imitazione reciproca ininterrotta nella quale i soggetti sono coinvolti dando forma alle loro emozioni, ai gesti, ai pensieri dall'interno di questa stessa dinamica.

Un'azione reciproca che scaturisce dal desiderio, esperienza intimamente mimetica e sociale.

Burnout

Si tratta di uno stress estremo correlato al lavoro. Una sindrome da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotte capacità personali che può verificarsi tra le professioni di aiuto, dopo un periodo di stress intenso.

- Incapacità a sentire e mostrare empatia
- Distacco e atteggiamento negativo verso il lavoro e i clienti
- Bassa valutazione di sé e del lavoro

Le cinque categorie sintomatiche Schaufeli & Enzmann 1998

- Sintomi affettivi (depressione, ansia, incapacità a mostrare empatia, bassa autostima, ritiro,
- Sintomi cognitivi (senso di fallimento, perdita di controllo, mancanza di concentrazione, distacco, bassa capacità decisionale, criticismo
- Fisici (fatica, disturbi psicosomatici, aumento delle malattie
- Comportamentali (impulsività, aggressività, isolamento, assenteismo dal lavoro, alcolismo, modifica nelle abitudini di lavoro
- Motivazionali (basso desiderio di lavorare, noia, bassa produttività, incapacità a raggiungere gli obiettivi

Teorie individuali e relazionali

Le teorie individuali sostengono che quando il livello delle aspettative è molto diverso dalla realtà e il professionista continua a tentare di raggiungere le aspettative immaginate, c'è un problema in atto (realismo/ idealismo).

Descrivono il b. come un problema della persona che deriva dal rapporto con l'ambiente.

Le teorie relazionali stressano le condizioni sociali e interpersonali nelle quali il b. emerge. Cause sono nella relazione con l'altro e nell'organizzazione del lavoro. L'o. è esposto alle situazioni esterne e determinato dall'esterno (spesso è considerato come il destino inevitabile di chi entra in una professione di aiuto)

- Ambedue questi punti di vista sono uniti da una logica colpevolizzante e ambedue rispondono alla domanda: “Qual è la causa del b?”
- Fruggeri e McNamee suggeriscono di andare a considerare i pattern interattivi che sono generati e mantenuti nel processo di rendere solida la propria identità professionale. “Sono le credenze sociali agite che collegano i processi di mantenere l’identità e i processi relazionali. Le convinzioni sociali determinano il modo specifico in cui l’identità e i pattern relazionali sono organizzati all’interno di un gruppo.

ancora Fruggeri e McNamee

- Lo stress non è semplicemente una risposta meccanica a cause esterne. Lo stress è invece la risposta ad un cambiamento impossibile.
- Un cambiamento impossibile non perché le persone coinvolte resistono o non sono in grado di cambiare, non lo vogliono, ne hanno paura, ma perché non lo vedono come una possibilità. Sono ciechi a causa delle loro stesse premesse (e la reificazione delle premesse è un processo sociale)

Esempio 1 (Fruggeri-Mcnamee)

- Un team che lavora con gli anziani cercando di tenerli a casa il + a lungo possibile provvedendo a supporti sociali, economici, medici. Gli operatori percepivano di non svolgere il lavoro al meglio e di essere troppo pochi per farlo e di non essere quindi dei professionisti competenti (se non rispondono alle aspettative sia degli anziani che degli amministratori). Percepivano un disequilibrio tra domanda e risorse.
- “Quali credenze/premesse hanno creato il problema e sono create dal problema? Quali contribuiscono a mantenerlo?”
- Gli operatori contribuiscono a mantenere le condizioni che considerano le cause dello stress.

Esempio 1

Quale scenario differente si verrebbe a creare se cambiamo il punto di vista che permette di definire i clienti dell'intervento?

Cosa significa per un operatore di essere responsabile per una persona responsabile?

Maslach Bournout Inventory 1978

Il b. è stato correlato in maniera consistente e negativa con:

- la salute,
- la produttività sul lavoro,
- la soddisfazione professionale,
- la qualità della vita
- il benessere psicologico

Comporta anche un servizio impoverito e un'alta percentuale di mortalità

Caratteristiche favorenti

- Tipologia dell'organizzazione (aspetti strutturali)
- Severità dei pazienti trattati (incurabilità)
- Numero di casi
- Caratteristiche personali
 - Livello di formazione
 - Supporto sociale e familiare
 - Ripetitività del lavoro
 - Anni da quanto si lavora (+ a – b)
 - Aspettative (maggiori aspett. + b.)

Lavoro-famiglia e burnout

La competizione tra lavoro e famiglia esaspera lo stress: sono domini incompatibili

Ci sono differenze di contesto e genere nell'insorgenza del b. tra gli psicologi

Alcuni studi sostenevano che le ♀ erano più stressate lavorando nelle strutture pubbliche, P.Rupert et al (09) non hanno riscontrato queste differenze: ♂♀ considerano la famiglia utile nel gestire lo s. e il conflitto è faticoso per ambedue. E' necessario integrare i due contesti e i ruoli multipli che richiedono.

Modello della conservazione delle risorse nello stress e nel b.

Hobfoll 87, Hobfoll & Freedy 93, Lee & Ashforth 96 ritengono che ci sono risorse correlate al lavoro (autonomia, supporto dal gruppo), alla vita familiare (intimità, supporto) e alle caratteristiche personali (strategie di coping, autostima, competenze) che diminuiscono la possibilità di insorgenza di stress e b.

Le risorse familiari sono altrettanto importanti delle altre per alleviare lo stress da lavoro.

Aspetti strutturali

Per Soderfeldt et al 1995 sono gli aspetti più decisivi

- Controllo eccessivo da parte dell'organizzazione
- Non partecipazione alle decisioni organizzative
- Mancanza di supporto e riconoscimento
- Ruolo non riconosciuto all'interno dell'o.
- Responsabilità priva di autorevolezza
- Incompetenza dell'amministrazione

Aspetti legati alla cura

- Troppi casi
- Decisioni amministrative (carenza di letti, di personale)
- Routine (Corrigan 1993)
- Incurabilità della popolazione
- Sfide rispetto agli interventi (Morrant 1994)

Conseguenze:

- Bloccare il processo di cura
- Sentimenti di incompetenza, preoccupazione e irritazione

Aspetti collegati ad atti di violenza da parte dei pz

Gli atti violenti possono diminuire l'immagine professionale, diminuire la motivazione e sabotare il benessere.

Negli USA circa il 50% dei clinici vengono assaliti almeno una volta nella loro carriera.

Psichiatri e infermieri psichiatrici i + colpiti

Soprattutto durante la prima visita e in contesti istituzionali

Le persone con una storia di violenza hanno uno spazio vitale più espanso del normale

Differenze per categorie

- Infermiere psichiatriche (mancanza di personale, cambiamenti nel lavoro, aspetti etici....)
- Psichiatri nelle strutture pubbliche e residenziali (+ alto potenziale di suicidi e problemi mentali)
- Assistenti sociali (confusione di ruolo, competizione con altri psicoterapisti, mancanza di riconoscimento dai colleghi, pattern comunicativi poveri)
- Riabilitatori (+ se lavorano nella sanità mentale)
- Medici di base e chirurghi in maniera moderata

Psicologi clinici (B. Hannigan et al. 2004)

+ in training che affermati, + donne, + se minore esperienza, ♂ + aumenta grado – b (♀ non succede)

+ strutture pubbliche che pratica privata per le ♀

+ psicodinamici degli altri

+ separati e divorziati

+ quelli andati in terapia personale

Le risposte + frequenti:

“troppo lavoro”

“bassa qualità del management/organizzaz.”

“troppe cose diverse da fare”

“mancanza di risorse”

Psicoterapeuti (psichiatri e psicologi)

La psicoterapia dà soddisfazione ma rischia di isolare, richiede molto e gratifica poco

I clinici hanno i loro eventi stressanti (Farber 1985, London 1981):

- Mantenere la relazione terapeutica
- Organizzare il lavoro
- Dubbi professionali
- Coinvolgimento lavorativo eccessivo
- Svuotamento personale

Avere a che fare con la sofferenza degli altri è una variabile che produce “stress da condivisione”

Psicoterapeuti (L. Miller 1998)

La psicoterapia è una professione “pericolosa”

Identifica alcune ragioni di vulnerabilità nel lavoro col trauma: empatia; il fatto che chi lavora col trauma ha una storia di passati traumi che si possono “risvegliare”; la perdita di oggettività; la traumatizzazione vicaria. Soprattutto tra i + giovani.

Si identificano anche fattori di protezione: insight, capacità empatica, possibilità di differenziare tra sé e gli altri, calma, capacità di leggere la realtà del cliente, possibilità di non identificarsi...

Continuare a formarsi è un fattore di protezione

Lavoro di intervento sulla crisi

Talbot (95)

Nel lavoro di intervento sulla crisi lo stress deriva: dall'urgenza delle risposte, dalla mancanza di controllo su molti aspetti della crisi, mancanza di tempo per prepararsi, tempo limitato dell'intervento, contesto scomodo, poco familiare.

Riporta nei clinici: senso di isolamento, rabbia, tensioni, mancanza di potere e di concentrazione, stanchezza emotiva.
Risposte di confusione, lacrime, ansia

Differenze geografiche (E.Kim 2007)

Korea e USA rispetto a 4 categorie:

- Comportamento dei clienti (ideaz. suicidale, aggressione, motivazione bassa, dep),
 - Ambiente di lavoro (conflitti, amministrazione distante, non controllo sulle decisioni, instabilità lavorativa, sovraccarico),
 - Solitudine e isolamento
 - Rischio di *malpractice* e problemi etici
- + stressati i coreani (fattori di attitudine dell'esterno (*saving face*) ambiguità lavorativa (ruoli/status), problemi di supervisione (problemi gerarchici)

USA: decisioni istantanee, interruzioni, lavoro burocratico, mantenere gli impegni, tempo individuale insufficiente

Differenze di genere

Rupert & S.Kent 2007

♀♀ nel pubblico riportano maggiori livelli di tensione che quelle in pratica privata

Lo stress tra ♂♂ non differisce in base al contesto

Rimedi:

- Avere una strategia cognitiva per mantenere una prospettiva sul lavoro
- Sviluppare la consapevolezza e la capacità di coinvolgersi in un'attività di monitoraggio
- Bilanciare la vita lavorativa con quella personale

Clienti depressi rendono depressi i clinici?
(M.Murtagh 1997)

Si riscontra un'induzione di umore disforico
e una tendenza alla *rejection*?

Mentre i parenti stretti dei depressi vengono
influenzati dal loro stato d'animo i clinici
no.

Può essere che i clinici si proteggono
attraverso strategie di *coping* focalizzate al
problema, considerate le più efficaci in
generale per affrontare lo stress collegato
alla prassi clinica

Le conseguenze del burnout

- Emozioni negative verso se stessi e il mondo circostante
- Produttività scarsa
- Interventi trasandati
- Inefficacia
- Assenza dal lavoro e rifiuto del lavoro
- Difficoltà familiari a causa dello stress

Vulnerabilità allo stress

Tensione, ansia, senso di inadeguatezza, paura, ostilità conducono a stress cronico

Fattori protettivi:

- Autostima alta
- Supporto sociale
- *Hardiness*
- Strategie di *coping*
- *Mastery* e controllo personale
- Stabilità emotiva
- Meccanismi di sfogo fisiologici

Meccanismi di *coping*

- Escape avoidance è la strategia più messa in atto (Thornton 1992)
- Strategie comportamentali: sfogarsi e parlarne con altri
-

La prevenzione

Le organizzazioni dovrebbero prevenire il b. anziché affrontarlo una volta insorto, nelle professioni di cura si dovrebbero pensare interventi di promozione della salute

- Partecipazione all'organizzazione
- Contatto con l'amministrazione e supporto da parte loro
- Riconoscimento del lavoro
- Collegamento coi colleghi e pari/intervisione
- Supervisione
- Partecipazione a un *network* di supporto
- *Self-care* (tecniche di rilassamento, attività di svago)

Riduzione dello stress

Gli amministratori dovrebbero organizzare un piano d'azione su base continuativa per identificare le ragioni di stress nel contesto e sviluppare strategie generali per una responsabilità individuale e collettiva

Lavorare sulle risorse personali, sulla creazione di una camera di decompressione (capacità di occuparsi di sé, ampliare comunicazione e relazionalità

Camera di decompressione

Gruppi d'appoggio per operatori della salute

- gruppi *balint*
- incontri per *equippes*
- gruppi brevi terapeutici
- formazione continuativa e partecipata
- Servizi ad hoc, *on-call* nazionale (Barkham & Shapiro 1990 hanno presentato due modelli di intervento breve applicabili ad un servizio di pronto intervento: una terapia prescrittiva e una terapia esplorativa)

Gestione dello stress

Intervenire sulle capacità gestionali:

stabilire obiettivi

gestire il tempo

aumentare capacità decisionali

Intervenire sugli aspetti personali:

consapevolezza dello stress

stima di sé

aspetti relazionali

Impiegare metodi di gestione dello stress e
rilassamento

Promozione della salute

Si tratta non di stabilire una risposta ad uno stress
ma di costruire un clima piacevole e
responsabile di lavoro

- La creazione di contesti piacevoli di lavoro
- la discussione continua tra professionisti,
- la gestione del tempo in maniera non definita dall'alto
- la costruzione del Servizio in una *learning organization*
- il lavoro costante sulle premesse di tutti
- la partecipazione all'organizzazione del lavoro
-

Gianni Rotondo 1995.

Non è raro che accada che paziente e medico di un servizio pubblico leghino così strettamente le loro esistenze da diventare l'uno il compagno ed il persecutore dell'altro, entrambi prigionieri e complici per lunghi periodi di vita, in una gabbia di assunti e anticipazioni che definisce nel tempo la loro reciproca immutabilità. Questo conduce al *burn out* dell'operatore come controparte di una attività iatrogena non riconosciuta.

Stress e burnout, la relazione

Le teorie più accreditate considerano il burn out una manifestazione “estrema” di stress, che può venir evitata organizzando una prevenzione mirata allo stress.

Le spiegazioni sullo stress lavorativo, secondo Fruggeri, spesso contribuiscono al processo per cui lo stress diventa burn out. Il problema determina il sistema preso in considerazione. Le credenze che abbiamo sul mondo, le premesse che utilizziamo, costruiscono una realtà e la mantengono nell'interazione sociale.

Le idee sul burnout e lo stress sono costruzioni sociali

Come le spiegazioni degli esperti possono contribuire a creare e mantenere il problema che gli esperti tentano di spiegare:

stress e burnout sono fenomeni che emergono dai processi sociali che sono creati e mantenuti dalle convinzioni che i professionisti e gli esperti condividono attraverso i processi sociali che mettono in atto.. Laura Fruggeri Sheila

McNamee