

IL BURNOUT

Dott.ssa Silvana Castiglia
S.C. Psicologia
A.S.L. 15 - CUNEO

Un po' di storia

Inizi del '900

KRAEPELIN

evidenzia i disagi legati alla professione di psichiatra

ed individua come principali difficoltà:

- eccessivo carico di lavoro
- scarso piacere ricavato dal lavoro clinico
- finale esaurimento del medico

Fine anni '30

Compare in lingua inglese il termine "*burnout*" per designare il fenomeno per il quale un atleta, apparentemente molto dotato, dopo alcuni successi non riesce a dare più nulla sul piano agonistico (W.S. Paine).

- Nel 1974 Herbert J. Freudenberger utilizza il termine **BURNOUT** ("Staff Burnout" in *Journal of Social Issues*), descrivendo l'esaurimento fisico ed emotivo sperimentato dagli operatori di una istituzione psichiatrica.
- Dà una prima descrizione dei segni e sintomi specifici che ritiene compaiano dopo il primo anno di lavoro in un setting istituzionale, osservando che vi è una maggior incidenza negli operatori più motivati.
- Noia e routine vengono definite importanti per la sua insorgenza.

DEFINIZIONE DI BURNOUT

“Stato di frustrazione nato dalla devozione ad una causa, da uno stile di vita, da una relazione che ha mancato di produrre la ricompensa attesa (H. J. Freudenberger)”.

Successivamente a **Freudenberger**, si fa sempre più crescente l'attenzione al fenomeno ed il termine ***burnout*** viene usato per descrivere situazioni tra loro affini, ma anche diverse, racchiudendo in sé troppi significati, a volte contraddittori tra loro:

perdita di volontà, ansietà con depressione e cedimento, alienazione, perdita di spirito, stratagemma usato (con scarso successo) per fronteggiare lo stress...

La ricerca empirica permette, in quegli anni, una maggior conoscenza del fenomeno.

Il **burnout** viene misurato, per la prima volta, nel 1977, su 83 operatori del *Day Care Center*.

In questo studio, partendo dal concetto di ***alienazione***, lo si definisce come:

“il limite oltre il quale un operatore si separa o si ritira dal significato originale e dallo scopo del suo lavoro, esprimendo estraneamento dai pazienti, dai colleghi e dall'ente per cui lavora”

Le aree principali di ricerca sono la psicologia sociale e clinica.

Nel 1976 **Christina Maslach** definisce il *burnout* come: "la perdita di interesse per la gente con cui si lavora", cioè la tendenza a trattare i pazienti in modo distaccato e meccanico quando le richieste di lavoro diventano eccessive.

Nel 1977 lo definisce come una condizione in cui, dopo mesi o anni di impegno generoso, gli operatori si "bruciano", manifestando atteggiamenti di nervosismo, irrequietezza o apatia ed indifferenza, fino al cinismo.

Il *burnout* comincia così a delinearsi come una **risposta emotiva** ad uno **stress cronico**, caratterizzato da tre componenti:

- 1) **esaurimento emotivo**
- 2) **mancata realizzazione personale** (lavorativa o professionale)
- 3) **depersonalizzazione** (o spersonalizzazione)

Esaurimento emotivo (Maslach)

“Sensazione di continua tensione ed inaridimento del rapporto con gli altri” (percepito sia dal soggetto che da osservatori esterni).

E' la risposta ad una situazione che induce un eccessivo coinvolgimento emotivo, per cui la persona si sente:

stanca/esaurita/svuotata di ogni energia, fisica e mentale

Si concretizza in → senso di profondo svuotamento di ogni energia
→ incapacità totale a far fronte alle difficoltà professionali (evitamento di situazioni difficili)

E' vissuta come → assenza di emozioni
→ freddezza
→ disinteresse ed inaridimento del rapporto con gli altri
o continua tensione manifestata attraverso esplosioni di collera ingiustificate (la “goccia che fa traboccare il vaso”)

Depersonalizzazione (Maslach)

Risposta negativa nei confronti di chi riceve la prestazione professionale, di tipo reattivo:

è il tentativo, che il soggetto fa, per affrontare il nuovo stato di cose provocato dalla percezione di aver esaurito le proprie risorse psicologiche (tentativo di rispondere all'esaurimento emotivo).

E' caratterizzato da: → distacco rifiutante ed ostile nei confronti degli utenti
↘ ritiro o allontanamento, psicologico e comportamentale, nella relazione con l'utente

Il soggetto lamenta: → disinteresse per la situazione lavorativa
↘ sentimento di perdita di attenzione e una attitudine globalmente negativa verso l'utente, a cui viene imputata la responsabilità delle sue stesse difficoltà

A livello comportamentale il soggetto assume un atteggiamento negativo o sgarbato (cinismo) nei confronti delle persone che richiedono o che ricevono la prestazione professionale, il servizio, la cura.

DEPERSONALIZZAZIONE



aumenta la distanza tra operatore ed ambiente

apre le porte alla
riduzione della realizzazione personale



Mancata realizzazione personale (Maslach)

Percezione della propria inadeguatezza al lavoro

implica: → caduta dell'autostima
→ attenuazione del desiderio di successo

Il soggetto

sperimenta:

- mancanza di entusiasmo
- rabbia
- frustrazione
- senso di fallimento
- desiderio di cambiare lavoro

percepisce:

- senso di disagio e malessere psicologico di fronte alle attitudini e ai comportamenti negativi che sviluppa verso il proprio lavoro e verso l'utente.

presa di coscienza della
diminuzione della stima di sé stesso

rinforza ed amplifica

processo del burnout



C. CHERNISS (1983)

“ritirata psicologica dal lavoro, in risposta ad un eccessivo stress o insoddisfazione, con perdita di: entusiasmo, interesse, senso di responsabilità”

Processo

stress lavorativo



esaurimento operatore



accomodamento
psicologico
(disimpegno lavoro/fuga)

Modello

tre stadi:

1° **STRESS** (squilibrio tra risorse e richieste)

2° **RISPOSTA EMOTIVA**
(tensione, ansietà, esaurimento)

3° **CONCLUSIONE DIFENSIVA**
(distacco emotivo, cinismo, preoccupazioni legate solo alla gratificazione personale)

Pines, Aronson, Kafry (1981)

- Esaurimento fisico
- Sentimenti di impotenza e disperazione
- Svuotamento emotivo
- Sviluppo di concetto di sé negativo
- Atteggiamenti negativi verso il lavoro, la vita, gli altri

Senso di scontentezza, afflizione, fallimento nella ricerca di un ideale, risultato di una costante o ripetuta pressione emotiva, associata con persone, per lunghi periodi di tempo (Pines A., Aronson E., Kafry D. - "Burnout: from Tedium to Personal Growth", Free Press, New York, 1981)

Perlman, Hartman (1982)

BURNOUT come risposta ad uno stress emotivo cronico, caratterizzato da **tre componenti**:

- Esaurimento emotivo o fisico
- Ridotta produttività sul lavoro
- Spersonalizzazione

Modello

Tre dimensioni

- Fisiologica, relativa ai sintomi fisici
- Affettivo-cognitiva, relativa a sentimenti ed attitudini
- Comportamentale, centrata sui comportamenti sintomatici

Quattro fasi

- 1) Grado in cui una situazione può determinare stress
- 2) Implica la percezione dello stress, fatto soggettivo
- 3) Corrisponde al manifestarsi delle tre categorie di risposta
- 4) Riguarda le conseguenze dello stress lavorativo

Cournoyer (1988)

Modello "Ciclo di stress personale professionale"

Quattro stadi

- 1) neutrale, può condurre a uno **stress benefico**, caratterizzato da:
 - incremento di attività
 - performance positive nella relazione di aiuto
- 2) Caratterizzato dal passaggio verso il **distress**, in cui si lamentano:
 - sintomi psicosomatici
 - insofferenza verso il lavoro e gli utenti
 - depressione e ansietà
- 3) Corrisponde ad un grave livello di **distress**, con sintomatologia fisica ingravescente. Le possibili reazioni a questo disagio possono essere:
 - abbandono del posto di lavoro
 - assunzione di atteggiamento negativo, cinico e distaccato
- 4) Prevede un **crollo** a livello lavorativo e/o privato, con possibile presenza di:
 - gravi patologie somatiche
 - gravi quadri psichiatrici

Nel 1994 l'**Organizzazione Mondiale della Sanità** ha inserito il BURNOUT nell'**ICD 10** (Classificazione Internazionale delle Malattie) nell'Appendice – Cap. XXI riguardante “Fattori che influenzano lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari”

Tra

“Problemi correlati a difficoltà nella gestione della propria vita (Z73.0)”

LE CAUSE

Due principali cause:

➤ Variabili individuali

➤ Variabili legate all'organizzazione

Variabili individuali

- **Età**: risultati tra loro discordanti
- **Sesso**: differenti studi mostrano risultati diversi
- **Stato civile**: secondo la Maslach i celibi sono più a rischio. Altri autori non riscontrano differenze
- **Qualifica professionale**: si tende a considerare a maggior rischio, specialmente per l'esaurimento emotivo, le professioni appartenenti alla "relazione d'aiuto"; le professioni tecniche sembrano essere più a rischio per ciò che riguarda la depersonalizzazione
- **Anzianità/esperienza lavorativa**: risultati tra loro discordanti

(continua)

■ **Fattori di personalità:** Cherniss evidenziò 5 tratti specifici:

1. Ansia nevrotica
2. Tipo di Personalità (stile di vita iperattivo, competitivo)
3. Locus of control interno
4. Flessibilità
5. Introversione

Anche la Maslach ha preso in considerazione questa correlazione.

Altri autori hanno evidenziato correlazioni positive con:

introversione, timidezza, chiusura in sé, inibizione nel rapporto con gli altri, tendenza al diniego, all'evitamento, alla razionalizzazione, alla percezione di non sentirsi accettati e/o integrati nelle dinamiche di gruppo, alla scarsa realizzazione professionale...

Cancer-Prone Personality (anni 80)

tipo C:

tipo A:

**INIBIZIONE DELLA
RISPOSTA EMOZIONALE**

- SPICCATO CONFORMISMO →
- SCARSA ASSERTIVITA' →
- LOCUS OF CONTROL ESTERNO →

**ESPRESSIONE INCONTROLLATA
DELLA RISPOSTA EMOZIONALE**

- AGGRESSIVITA'
- COMPETITIVITA'
- IPERATTIVITA'
- CRONICO SENSO URGENZA
- LOCUS OF CONTROL INTERNO

mancata intimità
con i
genitori

consapevolezza
emotiva

mantenimento di una
buona immagine sociale,
iperattivazione del sistema
neurovegetativo,
riduzione risposta immunitaria

Locus of control

Locus interno

- la persona tende a vivere facendo programmi per il futuro a breve, medio o lungo termine
- si impegna in progetti, portandoli a termine
- gli eventi della vita sono considerati favoriti da un proprio intervento diretto
- ritiene di poter attivamente contribuire a migliorare la propria situazione di vita

Locus esterno

- la persona tende a vivere alla giornata
- non ha mai o quasi mai portato a termine i programmi che si è proposto, a causa di eventi accaduti
- gli eventi sono considerati sempre, o quasi sempre, legati al caso
- ritiene che tutto, o quasi tutto, è dovuto al caso

Stili di coping (capacità di far fronte a...)

Pierce e Molloy affermano che i soggetti con elevati livelli di burnout utilizzano più frequentemente **stili di coping regressivi**, cioè strategie di fuga che non portano alla risoluzione dei problemi o che portano a negare l'effetto stressante di un evento.

Boyle afferma che un **coping centrato sulle emozioni**, è collegato ad un maggior grado di burnout.

Variabili legate all'organizzazione

(I)

Il ruolo fondamentale, nella genesi e nel mantenimento del burnout, è da imputarsi alla disfunzione organizzativa e strutturale dell'ambiente di lavoro.

Nel 1992 la **British Medical Association** ha individuato **4 principali categorie di fattori** in grado di determinare lo stress lavorativo:

1. **Fattori intrinseci al lavoro** (lavori lunghi e non socializzati, presenza di turni di lavoro, ripetitività, superlavoro, pericoli di incidenti e infezioni, compiti eccessivamente difficili ...)
2. **Fattori correlati alla struttura organizzativa** (mancanza di autonomia/eccessivo controllo, scarso coinvolgimento decisionale, scarsa comunicazione a tutti i livelli, scarse opportunità di relazioni tra colleghi, mancanza di feedback, cambiamenti troppo repentini...)
3. **Fattori correlati alle prospettive di carriera** (basso stipendio e scarse prospettive di carriera, mansioni duplicate, sicurezza posto lavoro ...)
4. **Fattori correlati al ruolo istituzionale e di tipo interpersonale** (conflitto e ambiguità di ruolo)

Variabili legate all'organizzazione (II)

Per semplificare.....

Creano burnout

Sovraccarico di lavoro

Mancanza di controllo

Insufficiente riconoscimento

Collasso comunanza

Assenza di obiettività

Conflitto di valori

Creano buon adattamento

Carico di lavoro sostenibile

Esperienze di scelte e di controllo

Riconoscimento e ricompense

Senso di comunanza

Obiettività, rispetto, giustizia

Lavoro significativo

I sintomi (possibili manifestazioni del burnout) |

I molteplici sintomi sono stati raggruppati in **tre categorie**: fisici, psichici, comportamentali.

Sono manifestazioni **aspecifiche** che non permettono di definire il burnout in modo univoco.

Questa impossibilità è evidenziata dal fatto che nell'ICD 10 **non sono specificati i criteri diagnostici**

I sintomi II

Fisici	Comportamentali	Cognitivo-affettivi
Esaurimento fisico	Irritabilità	Insensibilità/ipersensibilità emotiva
Attenzione a disturbi di scarsa entità	Disposizione alla rabbia	Identificazione eccessiva con il paziente
Cefalea e dolori alla schiena	Maggior assunzione di caffè, alcool, farmaci, droghe	Afflizione e tristezza
Insonnia	Problemi coniugali e di relazione	Pessimismo e disperazione
Disturbi gastrointestinali	Impulsività ed acting out	Noia e cinismo
Malessere	Rigidità nella soluzione dei problemi	Indecisione e disattenzione
	Isolamento dai colleghi Indignazione verso sé stessi	depressione

Burnout in ambito oncologico

**Alta incidenza del BURN-OUT e/o ansia e
depressione negli operatori**

FATTORI CHE INCIDONO SUL LIVELLO DI BURN-OUT:

- Qualità del sistema di supporto sociale
- Un buon livello di preparazione degli operatori dal punto di vista relazionale, comunicativo e di competenze creano un *circolo virtuoso*
- L'inadeguatezza, le carenze di competenza creano distorsione dell'autovalutazione delle proprie performances e danno il via ad un *circolo vizioso*, che rinforza il proprio senso di inadeguatezza

Fattori specifici del burnout in oncologia

1. FATTORI CORRELATI ALLA SPECIFICITA' DELLA MALATTIA:

- Elevata incurabilità
- Elevata ineluttabilità
- Elevata imprevedibilità dell'insorgenza, del decorso e della risposta ai trattamenti
- Estrema diffusione
- Frequente evoluzione in cospicuo deterioramento fisico e alterazioni della personalità

(continua)

2. FATTORI CORRELATI AGLI INTERVENTI DEGLI OPERATORI ONCOLOGICI:

Natura dei trattamenti

- peculiarità dei trattamenti e degli effetti secondari collegati ad essi

Particolarità del ruolo e della relazione con il paziente

- dedizione continua e costante in tutte le fasi della malattia
- facile presenza di sentimenti di rabbia e colpa
- in generale, scarsa preparazione per cure globali
- rievocazione di esperienze personali
- maggior frequenza di decisioni difficili e complicate da prendere

Aspetti connessi al lavoro in équipe multidisciplinare

- difficoltà connesse al rispetto della specificità professionale
- difficoltà connesse all'integrazione dei compiti

(continua)

3. FATTORI CORRELATI ALLE RISPOSTE DELLA FAMIGLIA

4. FATTORI CORRELATI ALLE RISPOSTE DEL PAZIENTE

- Reazioni del paziente alla severità della malattia
- Marcata e continua dipendenza del paziente dagli operatori
- Reazioni alla morte e al morire
- Reazioni particolarmente "difficili"
- Reazioni all'ideazione suicidaria
- Adattamento agli scarsi risultati della terapia
- Reazioni di ingiustizia per le sofferenze umane

LEDERBERG

ipotizza due fasi nel processo di adattamento iniziale:

1° fase → **umore disforico con tristezza, ansia, paura del cancro** (si attenua dopo i primi tre-quattro mesi di pratica e viene controllata con lo sviluppo delle nuove conoscenze e delle abilità tecniche acquisite)

2° fase → **adattamento emozionale profondo al problema della sofferenza e della morte**

adattamento vero
e proprio

(raggiunto attraverso processo di rielaborazione e revisione interiore, che si svolge in tempi lunghi, e che porta alla accettazione della reale esistenza di un limite alla vita)

Non è un processo lineare perché mette in gioco gli aspetti più profondi della persona, legati al **senso** e al **valore** della propria esistenza.

Di aiuto è la **supervisione** ed il **supporto al processo**, per garantire la continuità della soddisfazione delle scelte professionali.

PREVENZIONE

Gli interventi preventivi e terapeutici del burnout si intersecano strettamente con gli interventi finalizzati alla formazione degli operatori.

Molti autori ipotizzano la **selezione del personale** come procedura di **prevenzione del burnout**.

Lederberg ha ipotizzato 5 criteri generali per la scelta:

1. Presenza di **competenze cognitive** e **psicologiche** di base
2. Presenza di **competenze tecniche** di base
3. Presenza di buone **competenze comunicative** e **relazionali**
4. Presenza di **capacità di adattamento alle perdite** e di **gestione dello stress**
5. Presenza di un **buon sistema di supporto sociale**

Interventi individuali

si intersecano e si integrano con i problemi della formazione degli operatori.

Cherniss: "diventare consapevoli ed essere a conoscenza del problema, ed aiutare gli altri ad agire allo stesso modo, è il primo gradino che deve essere considerato nei propri tentativi di affrontare il burnout".

Sostegno a ciascun membro dello staff da parte del: gruppo, leader, figura esterna al gruppo, con competenze sul piano relazionale e psicosociale

Sviluppare stile di vita soddisfacente che permetta di "staccare".

Interventi di gruppo

- Gruppo come **risorsa** di sostegno, confronto, discussione a livello pratico-organizzativo ma anche emotivo-spirituale.
- Gruppo, attraverso la discussione dei casi, sorregge ed orienta, funge da "**contenitore**" dei vissuti emotivi; la condivisione permette di smorzare l'intensità delle pressioni e delle ansie emotive, per portarle "fuori di sé", raggiungere un certo distacco ed uno sguardo più obiettivo sulla situazione.

Reale dimensione di équipe

- Rispetto dell'altro
- Consapevolezza della soggettività e diversità dei vissuti emotivi
- Non giudizio
- Esserci come "persona", non solo come "ruolo"
- Onestà di espressione delle "vere" emozioni provate

"CLIMA"

come **variabile** importante, **caratterizzato** da:

- scambio reciproco
- sostegno
- assenza **totale** della dimensione giudicante

Il gruppo favorisce lo scambio di contenuti diversi e la costruzione di un linguaggio comune.

Ciò permette:  **intervento omogeneo e non frammentario**
condivisione di scelte

 **percezione di non essere da soli**

LINEE GUIDA DI BASE (Shelton e coll.)

- a) che tutti i tipi di informazione siano considerati nel giusto valore
- b) che siano utilizzate adeguatamente le risorse di ciascun membro dello staff
- c) che le decisioni siano prese insieme
- d) che le situazioni di stress siano affrontate con il reciproco supporto di tutti i componenti
- e) necessità di una riunione periodica, almeno settimanale, a cui partecipa tutta l'équipe

M. BIONDI, A. COSTANTINI, L. GRASSI ("La Mente e il Cancro")

Interventi di prevenzione, a livello degli interventi sull'organizzazione dei gruppi:

1. Valida ed efficace supervisione del lavoro svolto
2. Chiari e definiti incarichi di lavoro
3. Chiare ed efficaci linee di leadership
4. Lavoro in équipe multidisciplinare
5. Riunioni ed incontri di discussione dello staff
6. Rotazione del personale in reparti meno stressanti
7. Rispetto dei periodi di ferie e dei tempi di intervallo
8. Promuovere ed incentivare gli operatori più capaci e con maggior esperienza
9. Formazione permanente, aggiornamento e ricerca
10. Favorire orari di lavoro regolari ed elastici e ottimizzare il carico di lavoro per operatore
11. Incoraggiamento della coesione di gruppo

TECNICHE DI RILASSAMENTO

individuale o in gruppo, come il **Training Autogeno**

**Formazione continua del
personale, sia a livello tecnico,
ma anche a livello
comunicativo, relazionale**

fine

The image features a solid dark blue background. In the lower portion, there is a large, abstract shape in a yellow-orange color. This shape is composed of several overlapping rectangular and trapezoidal forms, creating a layered, architectural appearance. The top edge of this shape is irregular and jagged, with some parts appearing to be cut out or layered on top of others. The overall composition is minimalist and modern.