

La Sindrome del BurnOut negli Operatori della Salute: Chi si prende cura di chi si prende cura?

Clinica Psichiatrica
Università di Ferrara

Dott.ssa Rosangela Caruso



Percorsi di Continuità assistenziale nella gestione del paziente cronico

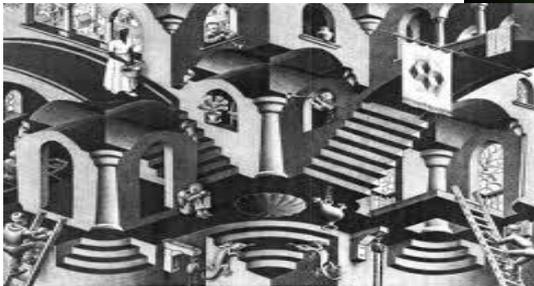
Prendersi cura: un compito impegnativo



Aspettative magiche



Elevata esposizione emotiva



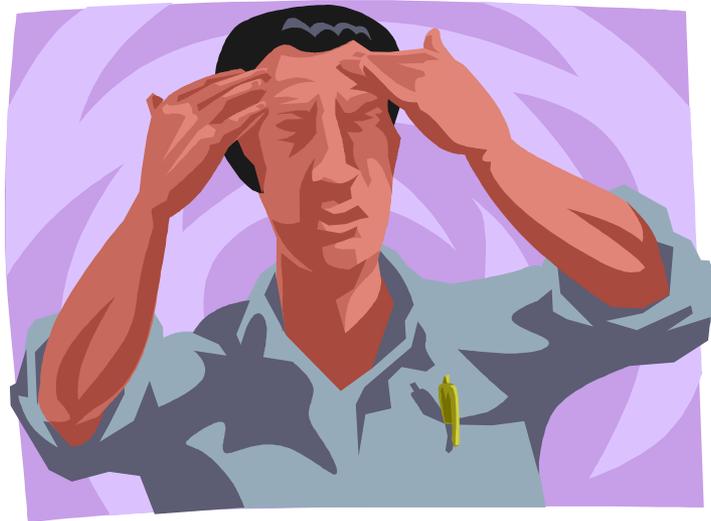
Responsabilità di valutazioni complesse



Tendenze a varcare i confini

Definizione dello Stress

Eventi, sia esterni che interni, che eccedono le risorse adattative dell'individuo



Gli aspetti multiformi dello stress nei caregivers

- Correlati al tipo di malattia
- Correlati al trattamento
- Aspetti etici
- Stressors decisionali
- Problemi fra i membri dello staff
- Stress correlato alla risposta psicologica e comportamentale del paziente

Stress e pazienti complessi



Stress e pazienti complessi



- Il paziente “difficile” (per esempio, pazienti con doppia diagnosi/ con disturbo di personalità)
- Il paziente “speciale” (che genera un forte coinvolgimento nel caregiver)
- Risposte a una disabilità severa
- Eccessive aspettative da parte del paziente
- Risposte alla morte e al morire: paura, lutto, colpa del sopravvissuto
- Risposte a un’ideazione suicidaria
- Adattamento a risultati insoddisfacenti
- Ingiustizia della sofferenza umana

“Prendersi cura” nelle malattie croniche severe

*Deterioramento
della qualità della
vita*

Il lutto e la perdita

*Sintomi
somatici*

*Le relazioni
interpersonali*



*La
famiglia*

LA SOPRAVVIVENZA

Aspetti spirituali

Definizione di Burnout

3 Dimensioni

*Risposta emotiva
prolungata a stress emotivi e interpersonali cronici*



Esaurimento
Emotivo



Cinismo



Inefficacia

Uno sguardo al fenomeno

- Generalmente nasce da un deterioramento che influenza **valori, dignità, spirito e volontà** delle persone colpite.
- È una malattia in **costante e graduale aumento** tra i lavoratori dei paesi occidentalizzati a tecnologia avanzata.
- Ciò non significa che qualcosa non funziona più nelle persone, bensì che si sono verificati cambiamenti sostanziali e significativi sia nei posti di lavoro sia nel modo in cui si lavora.

Le origini



- Termine apparso nel **mondo dello sport**, nel 1930, per indicare l'incapacità di un atleta, dopo alcuni successi, di ottenere ulteriori risultati e/o mantenere quelli acquisiti.
- Il BurnOut è quella condizione in cui svolgere un'attività impegna ad un punto tale corpo, mente e spirito che la persona, superata una certa soglia, "scoppia" con conseguente stato di esaurimento psicofisico ed emozionale.

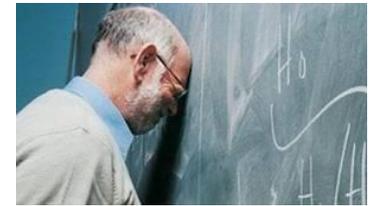
Successivamente

Soltanto negli anni '70 negli Stati Uniti si è incominciato a parlare di Burnout in riferimento a una sindrome tipica delle helping professions come:

✓ Infermieri



✓ Medici



✓ Assistenti sociali



✓ Insegnanti



✓ Poliziotti

✓ Vigili del fuoco

✓ Operatori per l'infanzia

✓ ...



Burnout

Tra le professioni d'aiuto sono proprio gli infermieri e i riabilitatori i primi a "bruciarsi" perché di fatto sono gli operatori sanitari che vivono a stretto contatto con il malato sia in termini di tempo che di emotività.



Il termine è stato poi ripreso dalla psichiatra americana **C. Maslach** nel 1975, per definire una sindrome i cui sintomi evidenziano una patologia comportamentale conseguente a una

“Reazione alla tensione emotiva cronica del contatto continuo con esseri umani, in particolare quando essi hanno problemi o motivi di sofferenza”



Sindrome multifattoriale caratterizzata da un rapido decadimento delle risorse psicofisiche e da un **peggioramento delle prestazioni professionali**

Il terreno di sviluppo

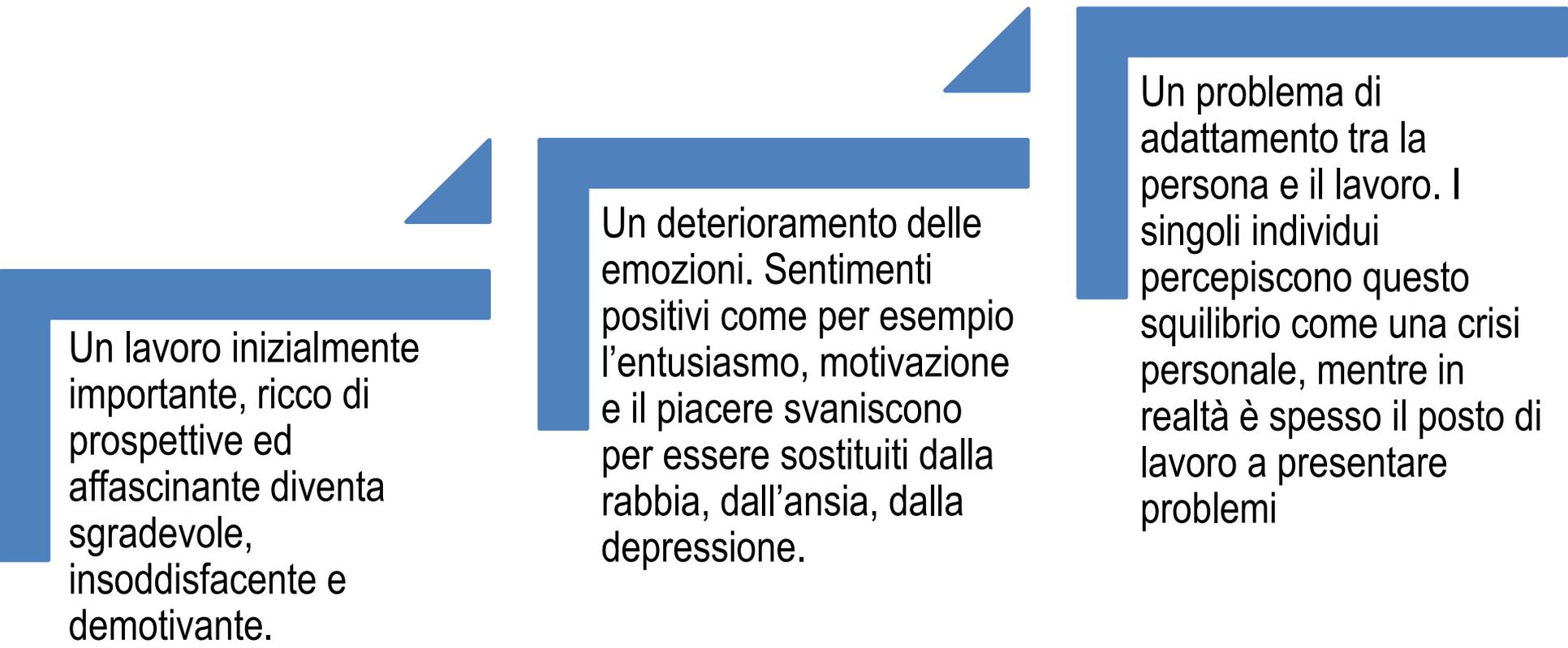


Maggiori probabilità di svilupparsi in situazioni di forte divario tra la natura del lavoro e la natura della persona.

Molti contesti lavorativi richiedono una forte dedizione e un notevole impegno, sia in termini economici sia in termini psicologici e, in certi casi, i valori lavorativi sono messi in primo piano a scapito di quelli personali



Le tappe del burnout



Un lavoro inizialmente importante, ricco di prospettive ed affascinante diventa sgradevole, insoddisfacente e demotivante.

Un deterioramento delle emozioni. Sentimenti positivi come per esempio l'entusiasmo, motivazione e il piacere svaniscono per essere sostituiti dalla rabbia, dall'ansia, dalla depressione.

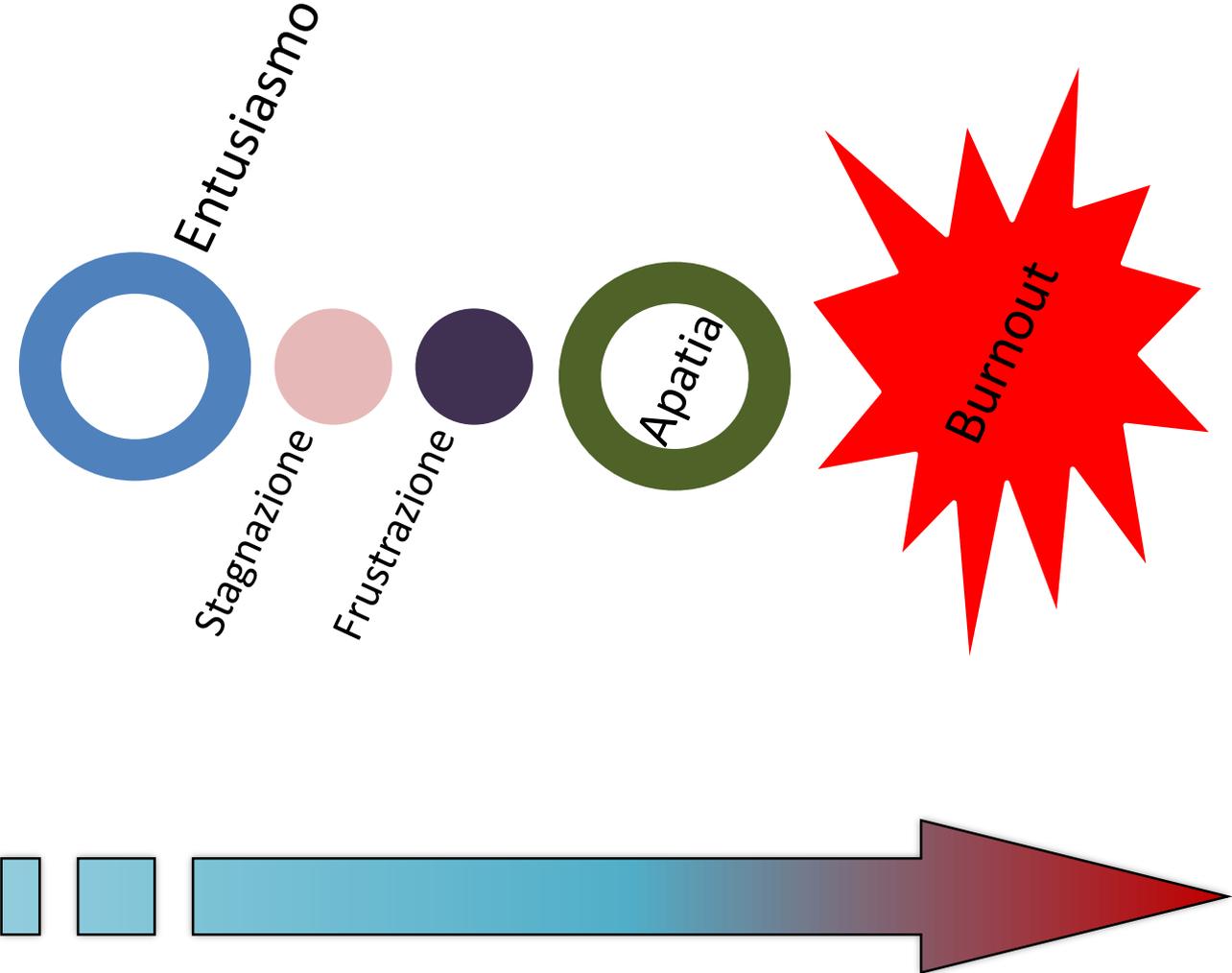
Un problema di adattamento tra la persona e il lavoro. I singoli individui percepiscono questo squilibrio come una crisi personale, mentre in realtà è spesso il posto di lavoro a presentare problemi

Le reazioni disadattive del Caregiver

- 1- Iper-razionalizzazione
- 2- Elevati livelli d'ansia
- 3- Isolamento
- 4- Depressione
- 5- Altri disturbi psichiatrici



Il processo della disillusione



Health care providers emotional distress

Items	Burnout	No burnout
I paid little attention to the social or personal impact of an illness on a patient	82%	51%
I had little emotional reaction to the death of one of my patient	72%	18%
I felt guilty about how I treated one of my patients from a humanitarian standpoint	48%	11%
I made treatment or medication errors that were not due to lack of knowledge or inexperience	49%	15%
I did not fully discuss treatment options or answer a patient's question	56%	28%

Individuo o ambiente?

- Spesso si ritiene che il burnout sia in primo luogo un problema dell'individuo, le persone manifesterebbero tale disturbo a causa di difetti del loro carattere, del loro comportamento o nella loro capacità lavorativa. **In base a questo punto di vista, sarebbero gli individui a rappresentare il problema, e la soluzione starebbe nel lavorare su di loro o nel sostituirli.**
- Vari studi hanno dimostrato invece che il burnout – anche se può venire facilitato da caratteristiche individuali - **non è un problema dell'individuo in sé, ma del contesto sociale nel quale opera.** Il lavoro modella il modo in cui le persone interagiscono tra di loro e il modo in cui ricoprono la propria mansione.
- Quando l'ambiente di lavoro non riconosce l'aspetto umano del lavoro stesso, il rischio di burnout aumenta.

Il contagio

Il burnout non è affatto un problema che riguarda solo chi ne è affetto, ma è una “malattia” contagiosa che si propaga in maniera da un membro dell'èquipe all'altro e dall'èquipe agli utenti e può riguardare quindi l'intera organizzazione.



Le cause più frequenti

Alcune delle cause specifiche sono:

- ✓ sovraccarico di lavoro
- ✓ mancanza di controllo
- ✓ gratificazioni insufficienti
- ✓ crollo del senso di appartenenza
- ✓ assenza di equità
- ✓ valori contrastanti
- ✓ avere a che fare con elevati livelli di sofferenza
- ✓ frequenti perdite o lutti
- ✓ scarsa remunerazione

Fattori predisponenti al burnout



cartoon by Bob Quick, [Bob Quick Illustrations](#)

Fattori individuali

Caratteristiche di personalità

- introversione (incapacità di lavorare in équipe)
- tendenza a porsi obiettivi irrealistici
- adottare uno stile di vita iperattivo
- personalità autoritaria
- abnegazione al lavoro, inteso come sostituzione della vita sociale
- concetto di se stessi come indispensabili
- aspettative professionali eccessive
- idealizzazione
- Personalità di tipo A: ambizioso, competitivo, esigente sia con se stesso che con gli altri, puntuale, frettoloso, aggressivo .

Fattori socio-demografici

- differenza di genere (donne più predisposte degli uomini)
- età (primi anni di carriera più predisposti)
- stato civile (persone senza un compagno stabile più predisposte)

Fattori culturali

Miti e false credenze sulle professioni sanitarie

“Il paziente prima di tutto”

“Non una professione ma una missione”

“Non cerco gratificazioni”

“Io ti salverò” ...



Una struttura organizzativa ambigua

Ambiguità di ruolo: insufficienza di informazioni in relazione ad una determinata posizione

Conflitto di ruolo: esistenza di richieste che l'operatore ritiene incompatibili con il proprio ruolo professionale

Sovraccarico: quando all'individuo viene assegnato un eccessivo carico di lavoro o un'eccessiva responsabilità, che non gli permettono di portare avanti una buona prestazione lavorativa

Neuroni specchio: "Rispecchiare" la sofferenza dei pazienti

Testimoniando la sofferenza, gli operatori attivano le stesse aree cerebrali dei loro pazienti

Neuroscience

Reflecting on Another's Mind

Mirror mechanisms built into the brain may help us understand each other

In the 1962 James Bond film *Dr. No*, the suave British secret agent awakens to find that someone has slipped a tarantula into his bed. It's an uncomfortable scene. As the hairy arachnid creeps up 007's arm, horrified viewers can almost feel their own arms tingle. Bond's fear and discomfort are contagious, as he squirms and maneuvers to shake the thing off.

type of mind reading?

Keyesers and many of his colleagues suspect that the answer has something to do with "mirror" mechanisms in the brain that translate the observed movements and experiences of others into the patterns of neural activity that normally underlie our own motion and experience. In other words, if you get the

NEWS OF THE WEEK

NEUROSCIENCE

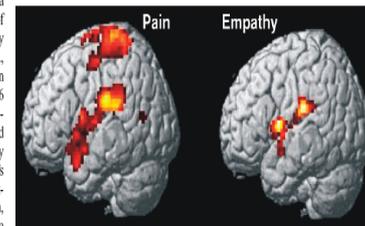
Imaging Studies Show How Brain Thinks About Pain

When you see someone getting hurt, you flinch. And so does your brain. Indeed, when we empathize with another person's pain, we use many of the same brain areas that are activated by our own experience of pain, a new brain-imaging study on page 1157 has shown.

Researcher Tania Singer of the Institute of Neurology at University College London, U.K., and her team set up an experiment using 16 couples who were romantically involved and presumed to be acutely sensitive to each other's pain. Keeping both partners in the same room, they put the female in a magnetic resonance imaging machine and watched her brain while

are activated by empathy are also set in motion by the anticipation of pain. That fits with another piece of the pain puzzle, presented by a second imaging study in this issue (see p. 1162), showing that anticipation of pain relief is closely tied to the placebo response.

ulus on the wrist. Those who showed increased activity in the prefrontal cortex prior to the stimulus also showed the biggest reduction of activity in pain-sensitive brain regions and reported the greatest pain reduction—suggesting that anticipation of pain relief is intimately tied with actual pain reduction. Co-author Richard Davidson of the University of Wisconsin, Madison, says this indicates that cognitive control may be crucial for downregulating pain circuitry. Presumably, he says, more prefrontal activity reflects "the active maintenance of a [mind]set" associated with pain relief.



Picture of pain. Empathy for pain mirrors the suffering—but not the physical pain—in the same brain regions.

Mayberg, who has done brain-imaging studies on placebo effects with depressed patients, says the study supports the

Come il lutto può complicare il burnout

- Il Caregiver si identifica con il paziente: aspetto simile, età, aspetti caratteriali
- Il paziente ricorda una persona importante nella vita del caregiver
- Il caregiver ha un proprio familiare in condizioni simili; o vive un lutto irrisolto
- Senso di inadeguatezza o fallimento professionale

I sintomi

- I sintomi del burnout sono molteplici, richiamano i disturbi dello spettro ansioso-depressivo, e sottolineano la particolare tendenza alla somatizzazione e allo sviluppo di disturbi comportamentali.
- Tale situazione di disagio può portare il soggetto ad abuso di alcool, di psicofarmaci o fumo.

Sintomi fisici

stanchezza

necessità di dormire

dolore alla schiena

cefalea

stanchezza agli arti inferiori

dolori viscerali

diarrea

inappetenza

nausea

vertigini

dolori al petto

alterazioni circadiane

Sintomi psichici

stato di costante tensione

irritabilità

depersonalizzazione

senso di frustrazione

senso di fallimento

ridotta produttività

ridotto interesse verso il proprio
lavoro

reazioni negative verso familiari
e colleghi

apatia

demoralizzazione

disimpegno sul lavoro

distacco emotivo

Sintomi comportamentali

Assenteismo

Alta resistenza ad andare al lavoro ogni giorno

Isolamento e ritiro (disinvestimento)

Guardare frequentemente l'orologio

Notevole affaticamento dopo il lavoro

Fuga dalle relazioni



*Cosa fare
praticamente?*

Interventi: procedere su più fronti

- Interventi organizzativi
- Formazione
- Interventi individuali
- Interventi sullo staff



Interventi Organizzativi





1. Assegnazione chiara dei compiti
2. Gerarchie comprensibili
3. Rispetto del tempo libero
4. Feedback positivi
5. Opportunità di formazione e carriera
6. Promozione di aspettative realistiche
7. Comunicazioni aperte
8. Incoraggiamento della coesione

Doveri dell'organizzazione



Prevenzione primaria

- La prevenzione primaria consiste nell'individuare gli operatori "a rischio" di B. in ambito di selezione del personale.
- Una volta individuati i responsabili della selezione possono escludere i candidati o costruire un progetto individuale di prevenzione per ciascun operatore "a rischio".

Prevenzione secondaria

- Tecniche specifiche di prevenzione secondo (Mosher Burti)
- Compiti specifici del direttore (Bernstein e Halaszyn)

Interventi sullo staff



Tecniche specifiche di prevenzione secondo Mosher Burti

- Esercizi didattici mirati
- Gruppo per la soluzione dei problemi
- Discussione dei casi problematici con consulente/i
- Apprendimento di nuove tecniche
- Supervisioni
- Incontri fuori dal momento lavorativo



Il “CAPO” e lo Staff...



Compiti specifici del Direttore secondo Bernestein e Halaszyn

- Essere accessibili
- Essere coerenti
- Chiarire obiettivi del servizio e i poteri degli operatori
- Rispettare tutti, anche gli operatori in disaccordo con lui
- Essere riservato
- Coinvolgere il più possibile gli operatori nelle decisioni
- Fornire un feedback completo ed efficace; tale feedback deve:
 - Essere proattivo
 - Limitarsi a una situazione specifica
 - Tenere da parte i propri sentimenti

Approcci rivolti allo staff



- Approcci cognitivi: informazioni sulle risposte degli esseri umani allo stress, sulle risposte psicologiche e sui sintomi dei pazienti
- Approcci comportamentali: tecniche di gestione dell'ansia, role-plays, esercitazioni
- Approcci emozionali: apprendimento esperienziale, counselling e supporto

Il Training e la Formazione



La formazione come strumento terapeutico

Necessità di continui interventi di training



- Workshops
- Gruppi fra pari
- Discussioni di casi difficili e follow-up regolari con supervisione
- Gruppi Balint
- Training in tecniche di comunicazione

Interventi individuali



Obiettivi degli interventi individuali



- Reformulazione di convinzioni antiche.
- Modifica del modo in cui il caregiver vede se stesso, il lavoro, le proprie relazioni
- Ridefinizione di obiettivi, valori, preoccupazioni.

Quali responsabilità verso noi stessi?

Le responsabilità del singolo operatore

1. Conoscere le proprie motivazioni:

- Conoscere i propri limiti e i limiti del servizio
- Adeguare le proprie aspettative alla realtà
- Badare alla salute fisica

2. Controllare lo stress:

Stabilire obiettivi chiari e precisi per il controllo dello stress

Programmare le strategie per raggiungere tali obiettivi

Realizzare con gradualità ciò che si è programmato

Verificare regolarmente obiettivi e strategie

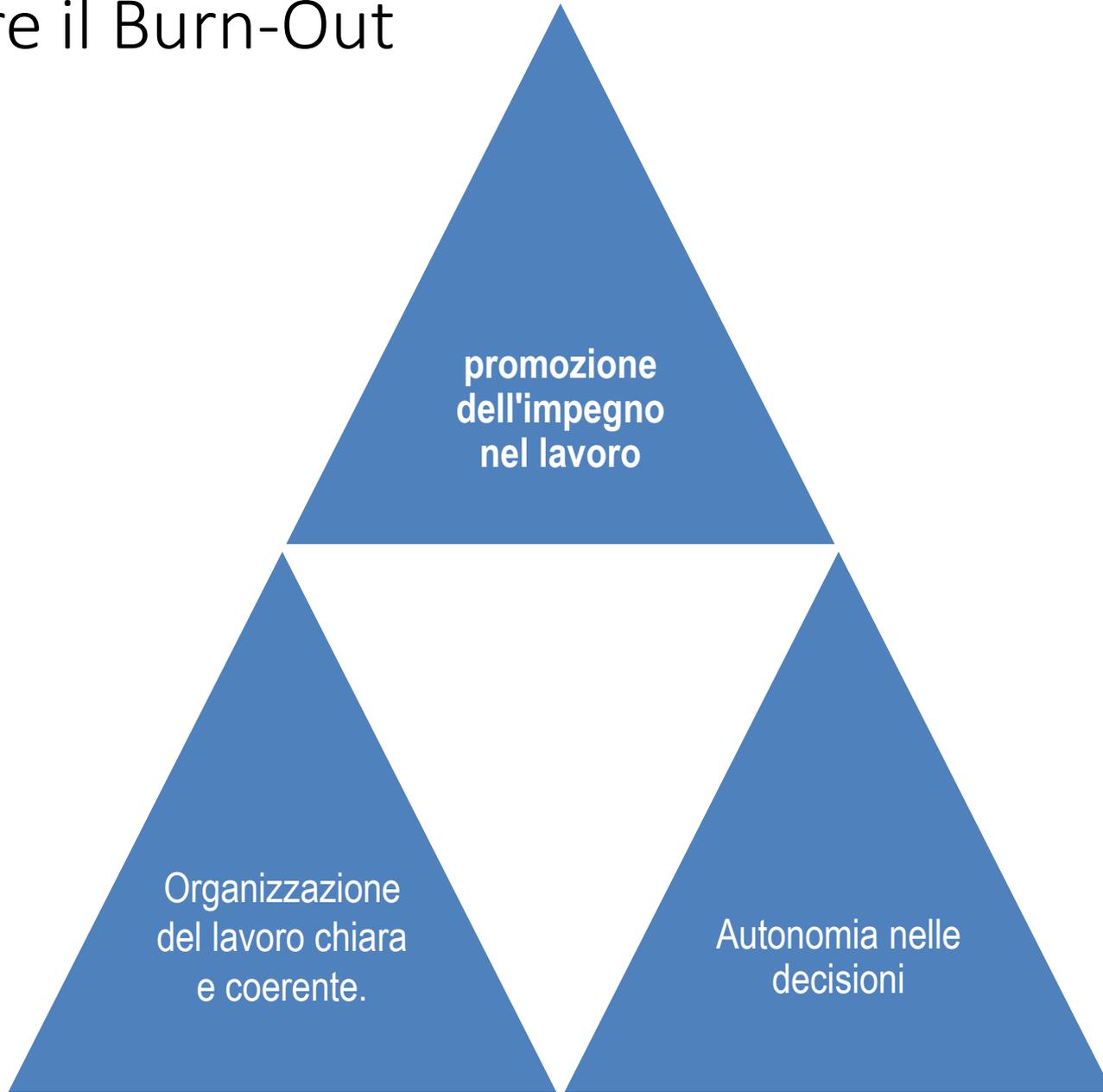
Gratificarsi per i risultati ottenuti nel controllare lo stress

3. Programmare la propria crescita professionale e personale

Riassumendo...



Prevenire il Burn-Out



Cosa fare se la sindrome da burnout si è già instaurata?

L'unica cura per il BurnOut è introdurre un *cambiamento radicale* nella propria vita professionale.

In aggiunta a tale cambiamento, può essere necessario un periodo di psicoterapia.

Un primo passo potrebbe andare nella direzione di essere aiutati a recuperare orgoglio di gruppo e d'appartenenza, orgoglio della nostra cultura, orgoglio dei valori etici di gruppo, orgoglio di essere operatori sanitari ...

Fai una



PAUSA