

VILLA SERENA DI MONTAIONE (FI)

1 MARZO 2019

# COME VORREI MORIRE?

Le complessità dell'accompagnamento

BEN-  
FARE

[www.benfare.it](http://www.benfare.it)

Le persone  
fanno la qualità

## Stress e *Burnout*

La tenuta dell'operatore nel processo di accompagnamento. Implicazioni di salute mentale e organizzative

Rita Gentile

- ✓ Le emozioni dell'operatore nel servizio del processo di accompagnamento al fine vita
- ✓ Le conseguenze per stress e *burnout*.
- ✓ Salute mentale e organizzativa per garantire benessere e produttività nell'erogazione del servizio.
- ✓ La Legge e l'obbligo di gestione dei rischi psicosociali del Datore di Lavoro.
- ✓ Lo psicologo sociale, del lavoro e delle organizzazioni come *cloud* psicologico-organizzativo e come applicazione di *psico-business intelligence*.

# PROCEDURA: AZIONI e EMOZIONI

Tutto il lavoro per seguire il processo del fine vita comprende, un insieme di **azioni**, ma soprattutto di **emozioni** che si espandono in modo costante nell'ambiente di lavoro. Queste azioni e queste emozioni sono quindi presenti nella RSA e riguardano gli **operatori** e i **familiari** delle persone anziane, e anche le altre **persone** che lavorano nella RSA.

Possiamo dire che toccano i singoli e i gruppi di persone, ma anche l'organizzazione che c'è intorno. Coinvolgono quindi la Residenza sanitaria come organizzazione. Si tratta perciò **non solo procedure tecniche ma anche di parti di tipo emotivo** che hanno un peso rilevante ai fini proprio della **qualità della *performance*, della prestazione professionale**.



*..”mantenersi in **equilibrio** in uno stato che pone forti vincoli”...*

# Il dolore e le emozioni degli operatori



**EMOZIONI**



*cura  
di sè*

**CURA**

*cura  
degli altri*

**CURA: gesti semplici, attenzione, parole, gesti, silenzi attenti ecc.**

✓ *La cura come dedizione*

✓ *La cura come impegno*

✓ *La cura come valore*

✓ *La cura come dovere*

✓ *La cura come piacere*

✓ *La cura come sforzo e*

***STANCHEZZA***

# che cos'è l'emozione?

Sebbene l'emozione si realizzi all'interno della complessa relazione tra l'individuo e l'ambiente, è utile, per chiarirne gli aspetti, considerarla come indotta da una specifica condizione **stimolo**.

In altre parole, l'emozione è un esempio di **comportamento rispondente**, comportamento cioè dove può essere individuato uno **stimolo scatenante**, legato alle motivazioni profonde.

*L'emozione può essere definita come quella complessa catena di eventi compresa tra la **comparsa dello stimolo scatenante (INPUT)** e l'**esecuzione del comportamento rispondente (OUTPUT)**.*



# LE EMOZIONI (primarie)

- **Rabbia**
- **Paura**
- **Tristezza**
- **Disgusto**
- **Disprezzo**
- **Sorpresa**
- **Felicità**



# ALTRE EMOZIONI..(secondarie)

- **Sollievo**
- **Meraviglia**
- **Estasi**
- **Fierezza**
- **Gratitudine**
- **... e molte altre**



# FONDAMENTALI “CAMPI EMOZIONALI”

## EMOZIONE

- emerge **rapida** (millisec.), inattesa, incontrollabile
- ha specifiche cause scatenanti (**triggers**)
- genera una “**valutazione automatica**” della situazione
- si esprime **con segnali involontari** (universali)
- si sviluppa nel corso di un “**periodo refrattario**” in cui le capacità di elaborazione e azione sono molto limitate

## UMORE (Mood)

- ha maggiore durata (anche ore o giorni)

## TRATTO (Trait)

caratteristica della personalità

## DISORDINE EMOZIONALI

interferenza di emozioni ricorrenti su aspetti importanti della vita: alimentazione, sonno, lavoro, relazioni, etc..

# Relazione di cura

*Come ogni relazione anche la  
relazione di aiuto dà vita a  
emozioni.*

*E influisce sul livello di salute  
mentale personale, di gruppo e  
organizzativo*

# salute mentale

*La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere, come si evince dalla definizione di salute che si trova nella Costituzione dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**: "La salute è uno stato di completo **benessere fisico, mentale e sociale**, e non semplice assenza di malattia o di infermità". La salute mentale, come altri aspetti della salute, può essere **influenzata da tutta una serie di fattori socio-economici**, sui quali è necessario agire attraverso strategie globali di promozione, prevenzione, trattamento e recovery in un approccio di **government globale**.*

# NORMATIVA Obbligo del Datore di Lavoro (DL)

- ✓ **Salute e Sicurezza sul Lavoro: obbligo per il Datore di Lavoro di Valutazione e Gestione di stress lavoro-correlato, rischi psicosociali: D.Lgs 81/2008:**
- ✓ **Valutazione e Gestione del Benessere Organizzativo: L. 150/2009 (P.A.)**

*Il datore di lavoro è tenuto ad essere consapevole dei rischi psicosociali sul lavoro e ad adottare misure per gestire e ridurre al minimo qualsiasi rischio*

# STRESS

Lo stress è *“una risposta generale, aspecifica dell’organismo a qualsiasi richiesta proveniente dall’ambiente”* (Selye, 1974).

Lo stress è *“la condizione derivante dall’interazione di variabili ambientali e individuali, che vengono mediate da variabili di tipo cognitivo”* (Lazarus e Folkman (1986)).

# STRESS

## RESISTENZA-ESAURIMENTO:

Qualora vi sia una discrepanza tra le richieste dell'ambiente e la capacità dell'individuo di mettere in atto una risposta per fronteggiarle o quest'ultima sia protratta nel tempo, si assiste ad un'**attivazione fisiologica e psichica eccessiva**, che impone all'organismo sforzi esagerati e innaturali; ciò causa inizialmente un periodo di **sopportazione-resistenza** e, più avanti, un periodo di **esaurimento, di logorio**: si è clinicamente sani, ma si procede a fatica. Solo nella fase avanzata dello stress, i danni si manifestano con sintomi ben definiti e vere e proprie patologie sia di natura psichica che organica.

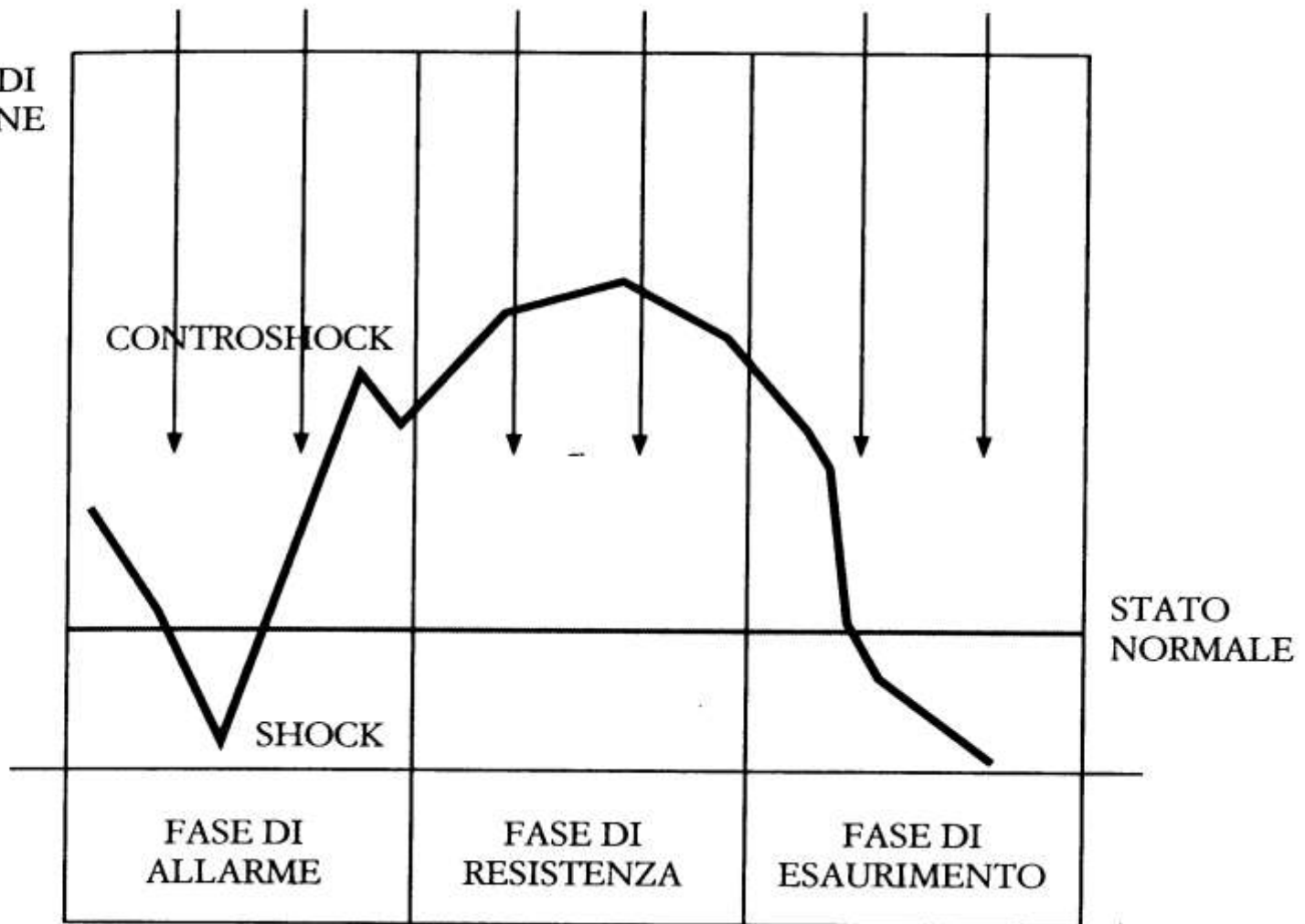
La sindrome da stress negativo o "DISTRESS", si contrappone alla condizione favorevole di "EUSTRESS", in cui uno o più stimoli, anche di natura diversa, allenano la capacità psicofisica individuale di adattamento.



# STRESS

STRESSORS

LIVELLO DI ATTIVAZIONE



# STRESS

***Il contesto della Residenza è potenziale terreno di STRESS e traumi psicologici per gli utenti e per i familiari che se ne prendono cura; oltrech  per il personale all'interno della struttura. (...) I rischi psicosociali in ambito lavorativo quindi richiedono un'attenta e costante gestione condotta con competenza dallo psicologo. (R. Gentile)***

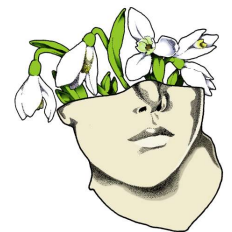


***Situazioni di stress negativo (distress), come un contagio, si alimentano all'interno dei gruppi di lavoro e dell'organizzazione se non sono gestite in modo professionale. Le condizioni di lavoro difficili sia dal punto di vista fisico che psicologico producono un mix letale per i lavoratori (G. Giorgi).***

# STRESS

*Lo stress percepito in modo intenso e prolungato nel tempo esaurisce la capacità di adattamento dell'individuo e può generare alterazioni del benessere, traumi. Le conseguenze si ripercuotono sulla qualità della vita familiare, sociale e lavorativa, **disturbi comportamentali, psicosomatici, psicosociopatologici**. Esiste dunque una stretta relazione tra stress e salute mentale.*

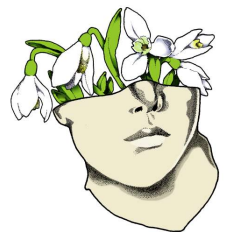
*I disturbi psicopatologici possono arrivare a strutturarsi in **sindromi** definite. Le principali sindromi correlabili a eventi traumatici e stressanti secondo il DSM V sono i **Disturbi dell'Adattamento (DA)**; il **Disturbo Acuto da Stress (DAS)**; il **Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS)**.*



# STRESS

*Lo percezione di stress negativo che (..) incide potentemente sulla salute psicofisica delle persone, pervade gli ambienti, è virale, è anche causa **di infortuni, di decessi, di turnover, di assenteismo** ecc. Può portare ai fenomeni di **burnout e di mobbing** ecc. E' un'onda davanti alla quale spesso è difficile per l'organizzazione fermarsi. Ma, oltre a essere la fonte di problemi per le persone e per la loro capacità di svolgere il lavoro in modo appropriato, è un fattore che **influisce sull'andamento negativo dei risultati organizzativi.***

*(R. Gentile)*





*“Quando gli individui sono turbati o sconvolti, non sono più in grado di ricordare, aspettare, imparare o prendere decisioni lucide”.*

(Daniel Goleman, *Intelligenza emotiva*, 1995)

# BURNOUT



**Burn out** significa **bruciare, esaurire , scoppiare.**

Il termine in origine apparteneva al mondo dello sport, quando un atleta, dopo una serie di insuccessi, non riusciva a mantenere le stesse prestazioni ed i risultati acquisiti.

Negli anni '70 negli Stati Uniti si è incominciato a parlare di B. O. in riferimento ad un sindrome tipica delle *helping professions* come:  
Infermieri, Medici, Assistenti sociali,  
Psichiatri, Psicologi; Operatori per l'infanzia,  
Poliziotti

E' una sindrome multifattoriale caratterizzata da un **rapido decadimento** delle risorse psicofisiche e da un **peggioramento delle prestazioni professionali.**

Essa può dar luogo ad un atteggiamento di **indifferenza, malevolenza e cinismo** verso i destinatari della propria attività lavorativa.

Può anche essere intesa come un **meccanismo di difesa** adottato dagli operatori per contrastare le condizioni di stress lavorativo determinato da uno **squilibrio tra richieste/esigenze lavorative e risorse disponibili**



Una definizione di Burnout:

*“come la sindrome da esaurimento emotivo , da spersonalizzazione e riduzione delle capacità personali che può presentarsi in soggetti che per professione si occupano della gente”.*

*Ed ancora:*

*“una reazione alla tensione emotiva cronica del contatto continuo con gli altri esseri umani, in particolare quando essi hanno problemi o motivi di sofferenza”.*

Maslach

# I SINTOMI DEL BURN OUT

- PSICHICI
- COMPORTAMENTALI
- FISICI



## **Gruppi di sintomi:**

1. Esaurimento emotivo

2. Depersonalizzazione

3. Derealizzazione professionale

Perdita del controllo

Maslach

# 4 FASI

L'insorgenza del B.O. segue quattro fasi:

## **1. ENTUSIASMO IDEALISTICO**

Caratterizzato da motivazioni che hanno indotto l'operatore a scegliere un lavoro di tipo assistenziale ovvero motivazioni consapevoli (migliorare il mondo e se stessi, svolgere un lavoro di prestigio), e motivazioni inconsce (desiderio di approfondire la conoscenza di sé e di esercitare una forma di potere e di controllo sugli altri)

## **2. STAGNAZIONE**

L'impegno mostrato non porta ai risultati sperati, quindi l'operatore continua sempre a lavorare ma si accorge che il lavoro eseguito non soddisfa del tutto i suoi bisogni.

Si passa così ad un graduale disimpegno.

### **3. FRUSTRAZIONE**

La fase più critica. Il pensiero dominante dell'operatore è di non essere più in grado di aiutare qualcuno, con profonda sensazione di inutilità e di non rispondenza del servizio ai reali bisogni dell'utenza.

Il soggetto può assumere atteggiamenti aggressivi verso se stesso e verso gli altri e spesso mette in atto comportamenti di fuga, quali allontanamenti ingiustificati dal lavoro, pause prolungate, frequenti assenze per malattia.

## **4.DISIMPEGNO EMOZIONALE**

Totale disinteressamento emotivo nel lavoro, apatia, rigidità, cinismo.

Si assiste ad una vera e propria morte professionale.

# 1. ESAURIMENTO EMOTIVO

Si arriva a questa condizione per un **sovraccarico emozionale**, intesa come **svuotamento delle risorse emotive e personali** con conseguente **sensazione che non si abbia più nulla da offrire a livello psicologico agli altri**. Questo è il risultato di un coinvolgimento incontrollato e di una **tensione emotiva non sostenibile**



## 2. DEPERSONALIZZAZIONE

Per affrontare il sovraccarico emotivo non resta che **sottrarsi al coinvolgimento con gli altri tagliando le relazioni e cercando di ridurre il contatto con gli utenti al minimo indispensabile, spersonalizzando il rapporto.**

Questo **distacco** mette un po' di **distanza emotiva** tra la gente e l'operatore.

La spersonalizzazione del rapporto è una forma di **difesa**, cui segue un atteggiamento di **fredda indifferenza** verso i bisogni ed i sentimenti dell'altro.

### **3. DEREALIZZAZIONE PROFESSIONALE**

Sentimento di **non realizzazione personale** nel lavoro, di **inadeguatezza** ai compiti che si dovrebbero svolgere. Questo **mette in crisi la propria identità**, provoca **una caduta dell'autostima e una perdita del desiderio di successo**. **Ci si sente in colpa** perché non si riesce ad aiutare gli altri, non si riesce a soddisfare quello che era l'ideale della propria vita e il motivo per cui si è scelto questo lavoro. Ci si sente **professionalmente falliti**.

Lavoratori a rischio di B.O. sono quelli che “hanno difficoltà nel definire i **limiti** tra sé e gli altri ed i **confini** funzionali tra professione e vita privata”.

Le **condizioni fisiche dell’ambiente lavorativo e la fatica fisica, il ruolo e le relazioni lavorative, la gestione del lavoro** sono tutte variabili capaci di provocare negli operatori i sintomi tipici del B.O. che sono:

- **Apatia**
- **Perdita di entusiasmo**
- **Senso di frustrazione**

L'operatore sociale si trova dunque in una condizione di sovraccarico emotivo che **si verifica nella maggior parte dei casi dell'interazione con l'utente.**

Le strategie che vengono adottate di fronte ad una situazione di stress da parte dell'individuo vanno sotto il nome di ***coping***.

Esse sono in relazione con la capacità personale di affrontare le situazioni stressanti e con gli strumenti messi in campo

# OPERATORI: il RAPPORTO con il DOLORE



# OPERATORI: il RAPPORTO con il DOLORE

## OGNI OPERATORE AFFRONTA LA MALATTIA IN MODO DIVERSO

### La capacità

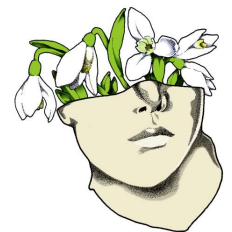
- Di **ascoltare il mondo interiore** dell'altro è proporzionale alla capacità di entrare in contatto con il proprio mondo interiore
- Di **elaborare l'angoscia di invalidità e quindi di morte** generata dalla malattia
- Di **rielaborare il vissuto di onnipotenza** nell'accettazione del **limite** al nostro operato.

Per **elaborare la propria e l'altrui sofferenza** è necessario confrontarsi con essa, **darle voce** superando la tentazione di cadere in facili illusioni.

Ricerche come quella della UNI Sapienza suggeriscono che sia **estremamente importante** che i **diversi operatori** mantengano **comunicazioni aperte e frequenti** **intorno ai pazienti con dolore e sofferenza**: ciò consente di ridurre il rischio di “BURNOUT” e di eccessiva **individualizzazione del rapporto col paziente.**

**PIU RELAZIONI  
HAI CON IL  
PAZIENTE CON  
DOLORE E NON TI  
LIMITI A  
PRESTAZIONI  
TECNICHE PIU'  
RIUSCIRAI AD  
ELABORARE**

*Le persone rispondono a stimoli sociali-relazionali. È importante il tipo di relazione, prima ancora dell'assistenza tecnica ricevuta. L'approccio **biopsicosociale dell'intervento all'anziano, recupera il concetto di personalità, essere persona e individuo, a prescindere dalla malattia. Ovvero bisogni, desideri, sentimenti della persona; l'aspetto psicologico.***



Una ricerca:

**«La speranza nel paziente malato di cancro:  
il dominio relazionale  
come un fattore cruciale»**

La speranza ha un ruolo importante  
nella vita del malato  
e nella sua capacità di lottare  
per la guarigione:

lo afferma questa **ricerca pubblicata  
Nel 2012 su Tumori Journal.**



La ricerca ha investigato

**«cosa e come i pazienti sperano»**

in un gruppo di pazienti (320)

affetti da cancro intervistati in un giorno normale presso l' Istituto Nazionale Tumori a Milano, centro oncologico referente per i pazienti di tutta Italia.



**Avere speranza** si è scoperto essere correlato  
con una migliore tolleranza al dolore,  
una migliore qualità della vita,  
migliore reazione,  
capacità di ripresa,  
e miglior autostima,

mentre quelli **senza speranza** sono stati  
associati

a paura, sofferenza psicologica,  
deterioramento fisico,  
e scarso adattamento.

In breve,  
buone relazioni  
(tra pazienti, e personale,  
e tra pazienti e loro famiglie e amici)  
sono associati con una forte speranza.

**Nessuno mai spera da solo,  
ma sempre con altri, e per altri.**

Non bisogna **avere timore che possa venir meno la nostra professionalità se si lascia emergere la nostra emotività.**

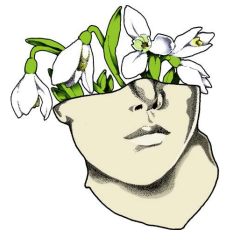
La nostra **compassione (*pietas*)** che non è solo debolezza come ci è stato insegnato, ma un'occasione per un rapporto più vero ed intenso con il malato.

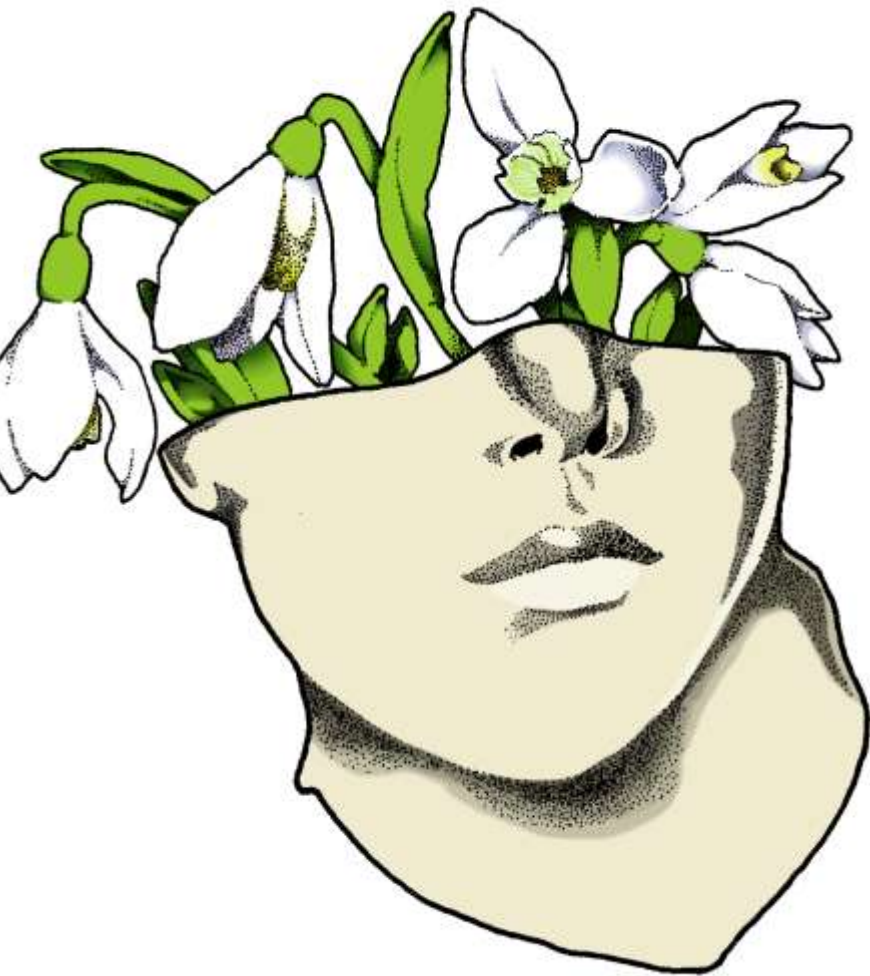
Il contatto con il **SOGGETTO CON DOLORE** ci mette di fronte alle storie narrate, agli errori commessi, ai rimpianti, alle incomprensioni, alle chiusure mai ricomposte di rapporti con parenti o amici, ai non detti o alle troppe parole pronunciate magari a sproposito, alle azioni mancate, ai silenzi ed al teatrino pirandelliano delle bugie. Ogni storia ci insegna qualcosa...

1. Lo Psicologo: il ruolo in ambito sociale, del lavoro e delle organizzazioni
2. Lo Psicologo e le Persone che usufruiscono del servizio
3. Lo Psicologo e il personale della RSA
4. Lo Psicologo e l'Organizzazione



***Nella dialettica tra i tre livelli, individuo, gruppo e organizzazione; e gli ambiti, sociale, lavoro e organizzazione, le varie modalità di intervento dello psicologo rappresentano aree di azione interagenti da definire in base alle esigenze della RSA.***





**Rita Gentile**

## **Il ruolo dello Psicologo nella RSA**

**I tre livelli di intervento: individuo, gruppo,  
organizzazione**

**Maggioli Editore**

**Presentazione a Bologna presso  
MAGGIOLI**

**Forum della Non Autosufficienza (e  
dell'autonomia possibile)**

**Centro Congressi Savoia Hotel**

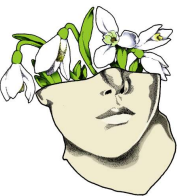
**28 novembre 2018**

*Lo svolgimento delle attività dello psicologo a livello organizzativo, nella RSA si integra alla direzione da un punto di vista di **governance per l'organizzazione del servizio.***

*In questo senso lo psicologo rappresenta una specie di **cloud psicologico-organizzativo** che è in grado di erogare risorse alla struttura.*

*...come un'applicazione di **psico-business intelligence.***

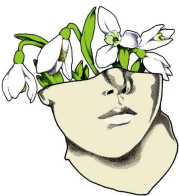
*(R. Gentile)*





***Tale intervento permette, considerando gli elementi di natura psicologica (la soddisfazione, la motivazione, le competenze, le caratteristiche delle persone, l'intelligenza organizzativa, la cultura organizzativa, il benessere organizzativo ecc.) e il resto degli elementi dell'organizzazione, la trasformazione di dati in informazioni, di informazioni in conoscenza, di conoscenza in piani che contribuiscono all'orientamento decisionale in una visione complessiva. Le informazioni relative alla valutazione dei fattori psicologici, possono essere integrate quindi con le informazioni che provengono da dati economico-finanziari. Così, le informazioni tutte insieme, possono essere utilizzate per guidare decisioni di obiettivi, risorse e politiche organizzative.***

*(R. Gentile)*



# Lo scenario nella RSA

**La RSA è chiamata a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'economicità, la trasparenza e la qualità della gestione.**

**Come fare? Per fare questo occorrono modelli, sistemi di valutazione per la misurazione dello stato e dei risultati in seguito ad interventi di miglioramento, in riferimento alla *performance* e al servizio all'utente.**

**Normativa  
D.Lgs 81/08  
(L. 150/09  
(PA)**



**Valutazione  
e  
Formazione**



**Benessere e  
Produttività  
(*Performance*)**

# **NORMATIVA Obbligo del Datore di Lavoro (DL)**

- ✓ **Salute e Sicurezza sul Lavoro:  
Valutazione e gestione di stress lavoro-  
correlato, rischi psicosociali: D.Lgs  
81/2008:**
- ✓ **Valutazione e gestione del Benessere  
Organizzativo: L. 150/2009**

# Il processo di sviluppo organizzativo

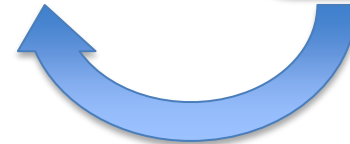
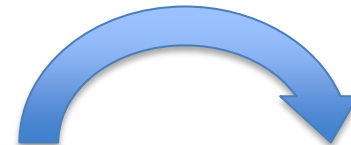
NORMATIVA

VALUTAZIONE  
(rischi psicosociali,  
potenziale,  
motivazione, OI/EI,  
leadership)

FORMAZIONE  
COMPETENZE  
Manageriali e  
Organizzative

PERFORMANCE

BENESSERE e  
PRODUTTIVITA'



# Valutazione e Formazione per Benessere e Produttività

## VALUTAZIONE

- **Attività di *testing*: strumenti scientificamente validati e attività di valutazione condotte con professionalità con competenze specifiche**
- ***Focus group* e/o dei colloqui/interviste, finalizzati ad ottenere un quadro descrittivo relativo all'ambito di interesse.**

Ciò permette di rispondere all'obbligo del D.Lgs 81/08 (e L. 150/09 per PA) ricavare elementi in ingresso alla progettazione della formazione per lo sviluppo delle competenze e alla sua integrazione e sviluppo nel tempo; oppure di intervenire in casi di criticità, prevenzione o promozione per lo sviluppo **organizzativo**.

## FORMAZIONE

Le competenze **trasversali** in un modello di competenza si riferiscono alle dimensioni della **capacità** e della **qualità**.

Sono caratteristiche personali che entrano in gioco quando la persona è chiamata a rispondere ad una richiesta dell'ambiente organizzativo e che sono ritenute essenziali nel contesto gestionale nella RSA, per trasformare una competenza in comportamento.

È fondamentale che queste caratteristiche personali siano costantemente sviluppate e non di meno condivise con il proprio gruppo e con i gruppi di lavoro in modo da ottenere risultati ed efficacia nello specifico contesto per tutti i ruoli e i settori dell'organizzazione.

## ..nel momento di CAMBIAMENTO

L'obiettivo in un momento di cambiamento è anche quello

- di **analizzare il contesto** in alcuni ambiti anche collegati ad alcuni nuovi fattori come la carenza di risorse e la domanda di cambiamento, il supporto dei leader, attraverso metodologie adeguate a tali variabili, e
- di rivedere una parte della **competenza manageriale e organizzativa** nelle condizioni turbolente del mondo in cui si lavora che non è più stabile come prima.

Per far questo è necessario sviluppare apprendimenti alternando la parte di esperienza con la parte di riferimento a 'modelli' e ciò deve permettere di collegare quello che accade a una quotidianità possibile.



# **Un possibile OBIETTIVO per il BENESSERE e la PRODUTTIVITA'**

**...”ristabilire un buon equilibrio tra le dimensioni  
umana, personale e professionale”...**



*Grazie per l'attenzione*

Rita Gentile

[www.d-consult.it](http://www.d-consult.it)   [info@d-consult.it](mailto:info@d-consult.it)



. Dataconsult - Consulenza e Formazione  
. Psicologa D.ssa Rita Gentile

# COMPORAMENTO/AZIONE

consapevole  
(aperto al  
cambiamento  
e alla scelta)

non consapevole  
(schiacciato  
sull'emozione)



## PROGRAMMA AFFETTIVO

meccanismo centrale che prende in carico il comportamento emozionale....  
Cambiamenti fisiologici, integrati nel corpo e appresi

**DATABASE DI ALLERTA EMOZIONALE** repertorio di reazioni tipicamente a disposizione

## VALUTAZIONE AUTOMATICA

rapida valutazione della situazione delle azioni possibili

**FATTORE SCATENANTE**  
accende l'emozione



PERIODO REFRAATTARIO