



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



Aiutare senza bruciarsi

Prof.sse Chiara Ruini

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna –
Campus Cesena*

L'emergenza sanitaria che stiamo affrontando ha avuto importanti conseguenze sul piano dell'organizzazione medica e ospedaliera, ma anche sul modo in cui interagiamo con la complessa rete sociale e relazionale in cui siamo inseriti.

Medici ed infermieri sono stati i primi ad essere esposti direttamente alla cura di pazienti positivi al COVID-19, spesso in un clima di incertezza, disinformazione e **forte stress**.

Le ore lavorative sono notevolmente aumentate ed elementi quali mancanza di strumenti adeguati, isolamento sociale, mancanza di cure, carenza di personale e di una adeguata formazione, esposizione allo stigma e mancanza di piani di gestione chiari hanno contribuito ad aumentare i livelli di stress, ansia e depressione favorendo il fenomeno del **burnout** (Cai et al., 2020; Mohindra et al., 2020).



Stress e risposte individuali

Stress acuto : risposta immediata ad una situazione di emergenza/urgenza
Risposta di attacco/fuga, adrenalina, attivazione SNS

vs

Stress Cronico: adattamento ad una situazione critica di lunga durata
Risposta fisiologica di «carico allostatico»,cortisolo

Stress- trauma

PTSD
Disturbo acuto da stress
Disturbi adattamento
Depressione
Ansia
Burn-out

Disagio psicologico momentaneo, poi RESILIENZA

Cambiamenti positive, senso di crescita personale



La pandemia COVID-19 può essere definita un vero e proprio evento traumatico di carattere mondiale.

STRESS E FATTORI MOTIVAZIONALI

• COMPETIZIONE /AGONISMO

“Quando non ci sono risorse sufficienti per tutti, mostrati il più forte”

È ATTIVATO DA:

- 1) percezione che una risorsa è limitata;
- 2) segnali mimici di sfida provenienti
- 3) nell'uomo anche da ridicolizzazione, colpevolizzazione o giudizio.

OBIETTIVI: dominanza e sottomissione



ACCUDIMENTO

“Prenditi cura delle persone più deboli che mostrano bisogno di aiuto!”

È ATTIVATO DA:

- 1) segnali di richiesta di protezione provenienti da un conspecifico

OBIETTIVI: offrire vicinanza protettiva.



• ATTACCAMENTO

“Cercati qualcuno che si prenda cura di te!”

È ATTIVATO DA:

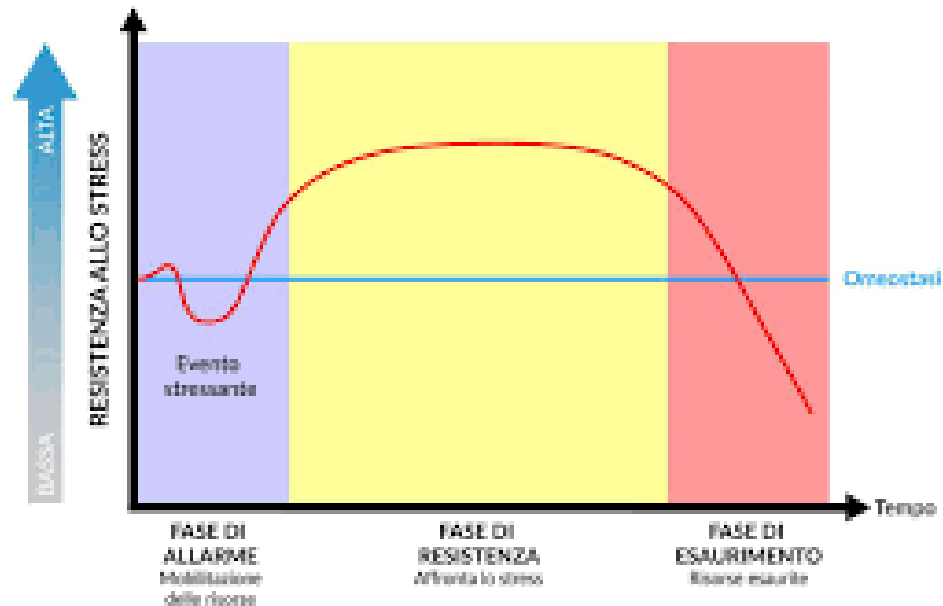
- 1) fatica, dolore fisico e/o emozionale, solitudine;
- 2) vulnerabilità pericoli ambientali, o di non poter soddisfare da soli i bisogni necessari alla sopravvivenza (alimentarsi, proteggersi, dormire).

OBIETTIVI : vicinanza protettiva di una persona, disponibile a fornire conforto e protezione.

Stress cronico e burn-out

Burn out comporta una riduzione delle prestazioni professionali, una maggiore probabilità di errore medico, tassi più elevati di assenteismo, minore impegno per il lavoro e per il datore di lavoro, minore soddisfazione sul lavoro, maggiore frequenza di congedi medici e maggiore sofferenza personale

RISPOSTA ALLO STRESS



Il Burn-out...un po' di storia...



Anni 1970: Freudenberger e Maslach hanno "inventato" il concetto in modo indipendente dopo aver studiato lo stesso tipo di reazioni tra i volontari che hanno lavorato con problemi sociali tra le persone disagiate.

Metafora di una serie di importanti problemi psicosociali tra le persone che fanno "lavoro a contatto con le persone".

Secondo la definizione classica di Maslach e Jackson (1986) **"burnout è una sindrome di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e riduzione del senso di realizzazione personale che può verificarsi tra gli individui che fanno un "lavoro a contatto con le persone"**

il burnout per definizione è stato limitato ai dipendenti nel settore dei servizi socio-sanitari.

Secondo Maslach e Jackson (1986), il burnout non è limitato solo al contatto con le persone disagiate, ma anche causato da fattori associati al lavoro stesso, in particolare **l'alto**

carico emotivo.

3 dimensioni : esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale

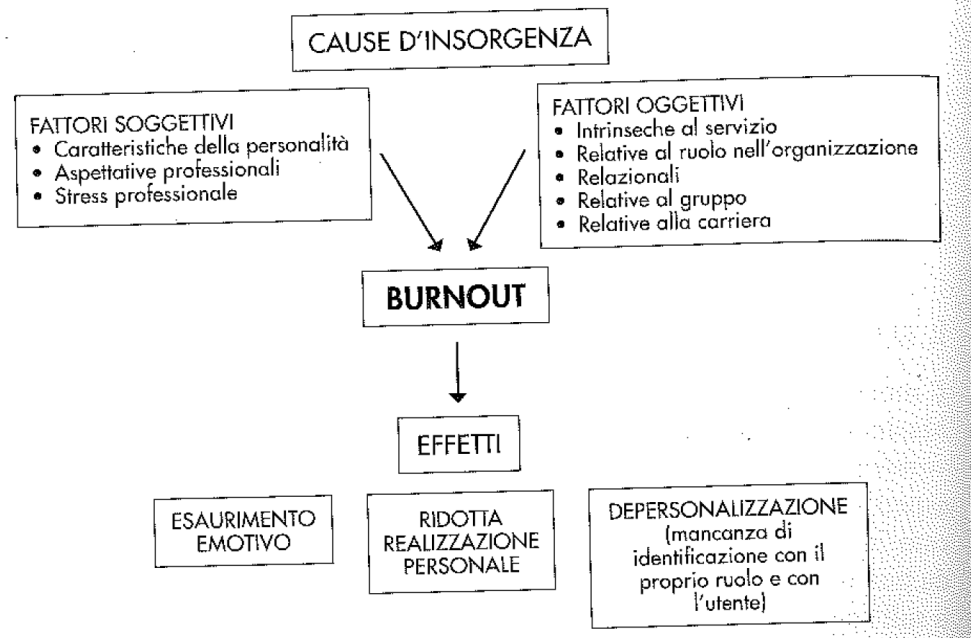


Il modello di Maslach

Esaurimento emotivo. Si manifesta con la sensazione di aver “bruciato” le proprie energie psicologiche, con un netto calo delle proprie risorse emozionali, che il soggetto non riesce più a ristabilire; questo è dovuto a un prolungato contatto con emozioni stressanti che incidono negativamente sul benessere fisico.

Depersonalizzazione. Può essere vista come una strategia di difesa che si manifesta con indifferenza e cinismo verso le emozioni e i bisogni altrui per evitare la sensazione di minaccia percepita nel rapporto con l'utente; l'operatore tenderà a comportarsi in modo freddo e distaccato verso il proprio lavoro, cercando un minimo coinvolgimento e abbandonando l'entusiasmo iniziale.

Ridotta realizzazione professionale. L'operatore tenderà a sentirsi inadeguato nello svolgimento dell'attività; avrà un calo di fiducia nella possibilità di svolgere in maniera efficace il proprio lavoro e, progressivamente, tenderà a sviluppare un senso di insoddisfazione, sensazione di insuccesso e abbassamento dell'autostima verso le proprie capacità, sentendosi incapace di aiutare gli altri.



Burn- out un po di storia...

- Critiche a Masloch: le domande sulla depersonalizzazione (come "Sento di trattare alcuni utenti come se fossero oggetti " e "Non mi interessa davvero cosa succede ad alcuni utenti") hanno causato reazioni molto negative
- Definizione di Pines e Aronson del 1988: "Uno stato di esaurimento fisico ed emotivo causato dal coinvolgimento a lungo termine in situazioni emotivamente impegnative"
- Definizione Shirom (1989), la fatica e l'esaurimento dovrebbero essere considerate le caratteristiche centrali del concetto: "In particolare, il burnout si riferisce a una *combinazione di affaticamento fisico, esaurimento emotivo e stanchezza cognitiva*".
- Schaufeli e Greenglass (2001) hanno definito il burnout come "uno stato di esaurimento fisico, emotivo e mentale che deriva dal coinvolgimento a *lungo termine* in situazioni di lavoro *emotivamente impegnative*" (Schaufeli & Greenglass, 2001, p. 501).
- Kristensen 2005 l'attribuzione della fatica e stanchezza a specifici domini o sfere nella vita della persona. Uno di questi domini è il lavoro e un dominio più specifico è il lavoro a contatto con gli utenti



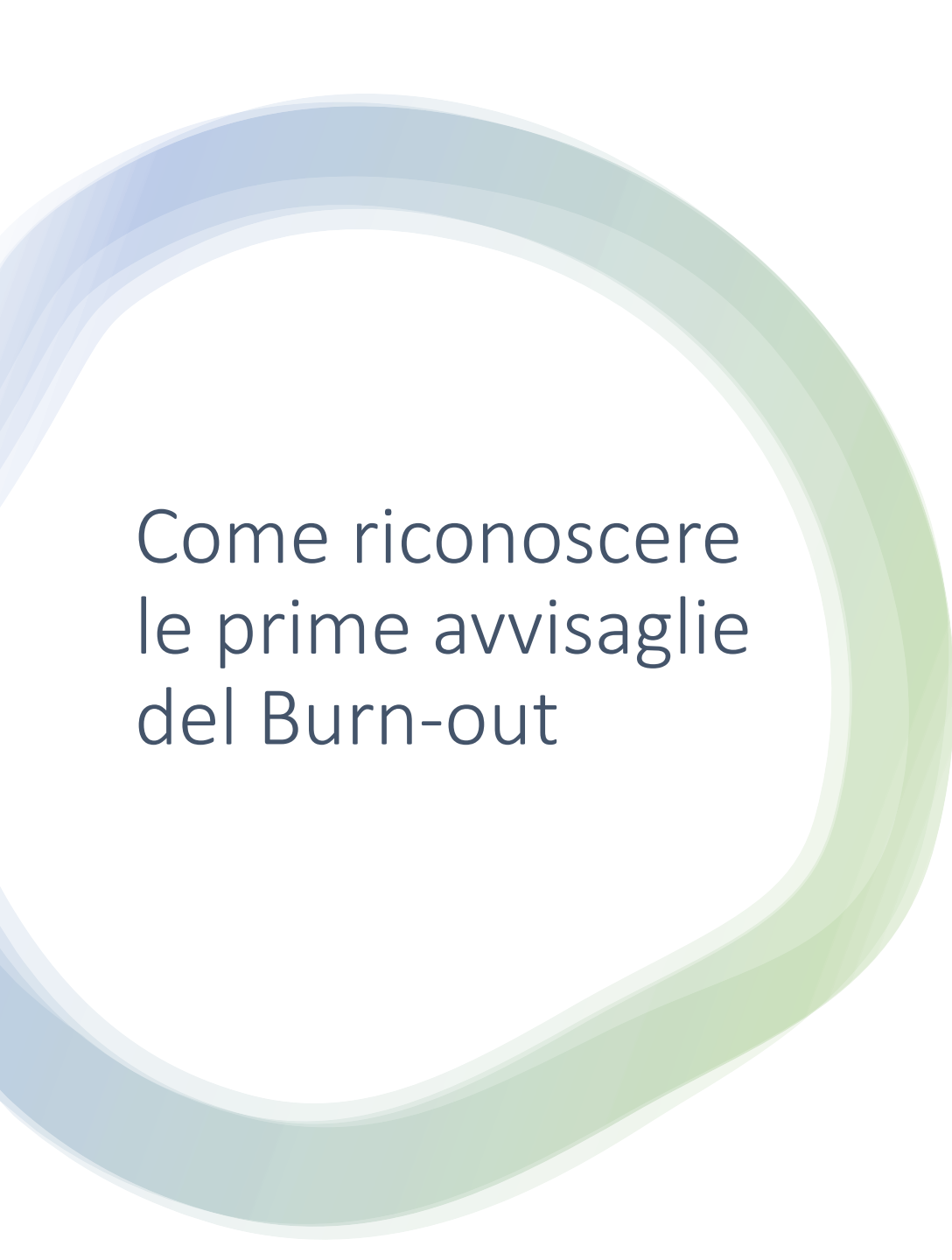
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Modello con tre sottodimensioni: burnout personale, burnout legato al lavoro e burnout correlato all'utente.

- La dimensione del **burnout personale** è il grado di affaticamento fisico e psicologico e di esaurimento sperimentato dalla persona“.
- **burnout correlato al lavoro** è il grado di affaticamento fisico e psicologico e di esaurimento che viene percepito dalla persona come correlato al suo lavoro. attribuzione dei sintomi da parte della persona al suo lavoro.

Il **burnout correlato all'utente** è definito come il grado di affaticamento fisico e psicologico e l'esaurimento che viene percepito dalla persona come correlato al suo lavoro con gli utenti. Il grado in cui le persone vedono una connessione tra la loro fatica e il loro "lavoro con le persone".





Come riconoscere le prime avvisaglie del Burn-out

- Irritabilità
- Meno divertimento e coinvolgimento nelle attività in precedenza piacevano.
- Cinismo e pessimismo.
- Diminuita motivazione e coinvolgimento
- Sintomi fisici: dolore toracico, mancanza di respiro, mal di testa, palpitazioni
- Sentirsi sopraffatti.
- Sentirsi disconnessi dagli altri.
- Non dormire bene.
- Abitudini di vita malsane (alimentazione sregolata, sedentarietà, poca energia).

Burn-out fattori di rischio e fattori protettivi

Età: 30-40 anni a rischio (i più giovani lasciano, i più anziani hanno superato il problema)

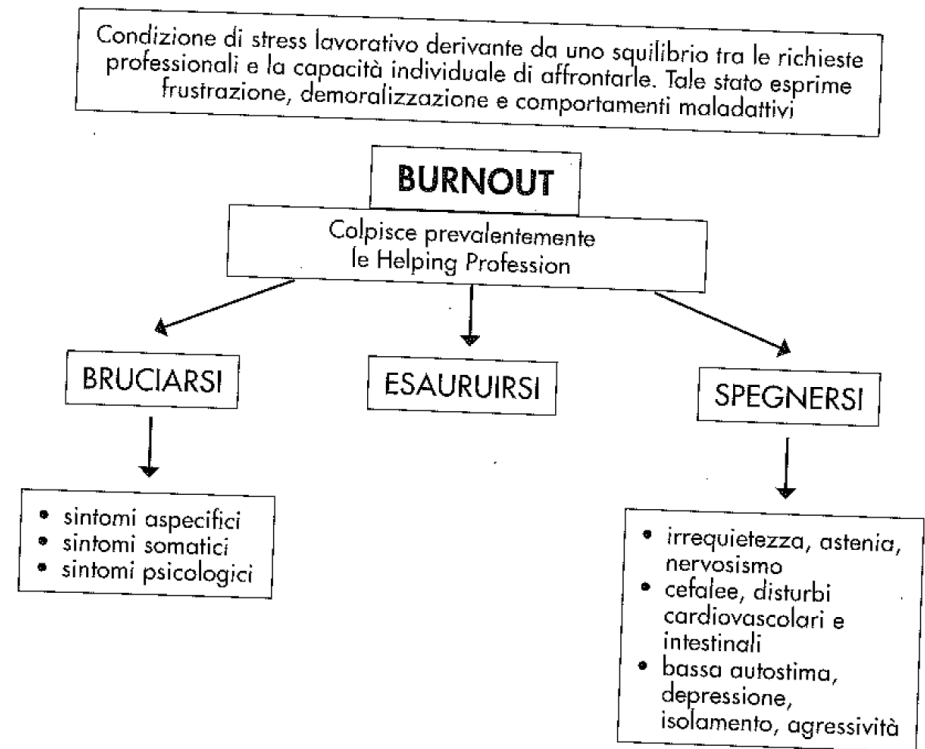
Fattore protettivo: benessere e soddisfazione lavorativa

Secondo Edelwich e Brodsky, gli ideali e le motivazioni all'aiuto degli operatori tendono progressivamente a indebolirsi a causa di determinate condizioni lavorative e, in tale situazione, questi professionisti possono incorrere nella sindrome da burnout.

Sbilanciamento tra quantità di lavoro e tempo a disposizione

Conflitti di ruolo

Ambiguità dei compiti, mancanza di autonomia e controllo



IL BENESSERE COME FATTORE PROTETTIVO

Il contributo della **Psicologia Positiva**: spostare l'attenzione dalla psicopatologia alle potenzialità individuali e alla forza delle virtù umane.

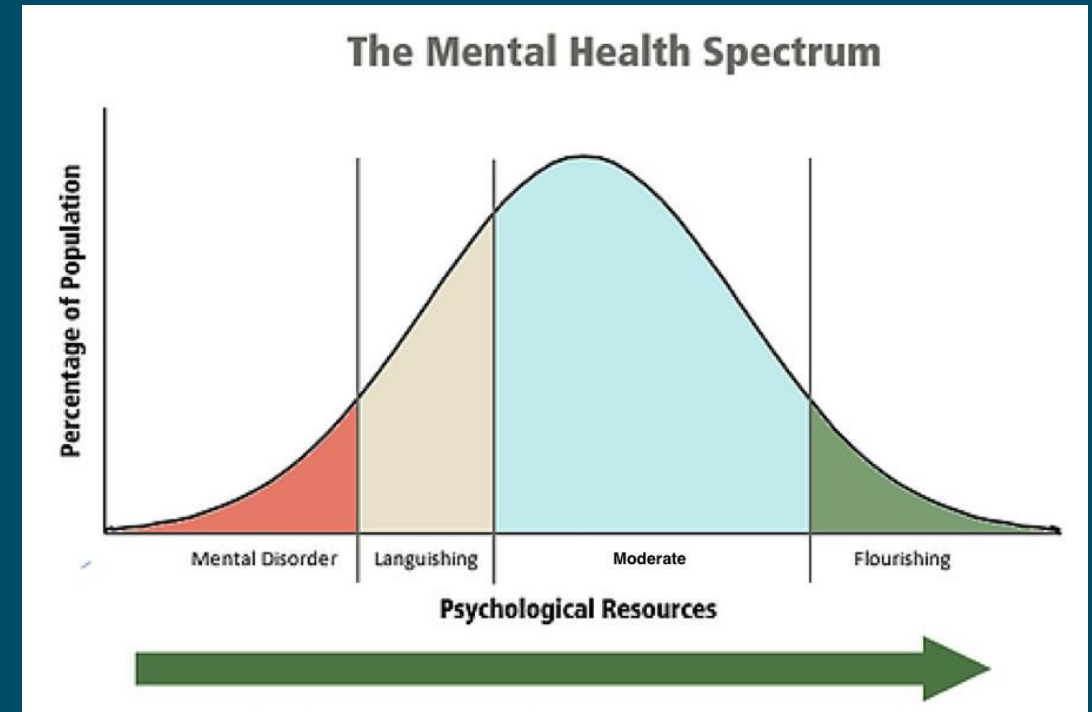


L'assenza di benessere psicologico rende gli individui più vulnerabili agli eventi stressanti e alle malattie (Ryff & Singer, 2008).

Mental Health Continuum (Keyes, 2002)

La salute mentale può essere considerata come un insieme di sintomi positivi e negativi, la cui presenza simultanea consente una diagnosi categorica della salute mentale:

- a) **Languishing**: sintomi negativi e assenza di benessere
- b) **Moderate**: assenza di sintomi negativi e assenza di benessere
- c) **Flourishing**: assenza di sintomi negativi e presenza di benessere



Il concetto di Flourishing

Secondo la psicologia positiva il benessere ottimale e il funzionamento positivo sono costituiti da 3 elementi:

1. Emozioni positive
2. Benessere psicologico
3. Benessere sociale



Flourishing e languishing

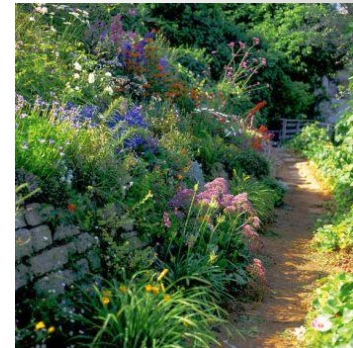
Languishing è un termine inglese adottato dal sociologo e psicologo Corey Keyes.

Si configura come uno stato di vuoto e stagnazione, che si contrappone allo stato di Flourishing (fioritura/prosperità psicologica)

Languish or Flourish?



Flourishing= prevalenza
di emozioni + su quelle -



Flourishing e languishing in tempo di pandemia

Durante la pandemia le nostre abitudini di vita sono state cambiate e compromesse e, senza opportune stimolazioni psicosociali, ci siamo arenati fino a raggiungere una condizione di stallo caratterizzato da indifferenza e rassegnazione, che rappresentano terreno fertile per l'insorgenza del languishing (Pope, 2021).

.....sembra permanere nella popolazione una sensazione inspiegabile, caratterizzata da un'assenza di benessere, che prende il nome di "languishing" (languore/intorpidimento emotivo).

Lo psicologo statunitense Adam Grant ha identificato il languishing come l'emozione che dominerà in modo prevalente il 2021-2022 (Grant, 2021).



In Lombardia, Bassi et al. (2021) : il 33,4% del campione di operatori sanitari era "flourishing", il 57,7% riportava una salute mentale "moderate" e l'8,9% era "languishing".

LA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI DURANTE il COVID

alcuni fattori motivazionali positivi attenuavano gli effetti psicologici negativi sugli operatori sanitari, presenza di familiari e **colleghi solidali** e orgogliosi, modelli di ruolo positivi, apprezzamento del proprio lavoro da parte di pazienti, **esperienza positiva di accudimento** e la conoscenza e accettazione della possibile inevitabilità dell'infezione. (Mohindra et al., 2020)

la sicurezza dei colleghi e la mancanza di cure per COVID-19 sono stati percepiti come fattori che hanno indotto stress in tutto il personale medico (Cai et al., 2020). gli infermieri più ansiosi e nervosi rispetto a medici e ad altri professionisti

L'impatto psicologico della paura e dell'ansia della **morte** indotti dalla rapida diffusione della pandemia di COVID-19: vulnerabilità degli operatori sanitari (Aguglia et al., 2021).

LA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI DURANTE IL COVID-19

- Maggiori livelli di sintomi depressivi e da stress post-traumatico nei reparti Covid-19 (Di Tella et al., 2020)
- Elevati livelli di stress acuto durante il primo mese di epidemia (Xiao et al., 2020)
- Maggiore burnout rispetto al periodo precedente l'epidemia (Barello et al., 2020)
- Elevato rischio di sviluppare disturbo da stress post-traumatico soprattutto nei casi di salute mentale languishing; (Bassi et al., 2021)

Progetto Heal the Healers



**SOSTENIAMO
CHI CI CURA**

Iniziativa per ridurre lo stress del personale sanitario
impegnato a combattere la pandemia di COVID-19

Partecipazione **progetto di ricerca** europeo su stress, disagio psicologico e resilienza post pandemia negli operatori sanitari

Progetto **Heal the Healers** (Sosteniamo chi ci cura). Progetto nato dalla collaborazione tra vari partner universitari europei (Portogallo, Olanda, UK, Irlanda , Belgio e Svezia). Valutazione del disagio e del benessere psicologico degli operatori sanitari durante e in seguito alla pandemia da Covid 19



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Progetto Heal the Healers (Sosteniamo chi ci cura)

SOSTENIAMO CHI CI CURA — PROGETTO BENESSERE PER OPERATORI SANITARI

Progetto di ricerca organizzato in collaborazione tra Unibo e Università Algarve (Portogallo) al fine di **valutare**

- Disagio psicologico (ansia, depressione, stress, disturbi psicosomatici)
- Burn-out
- Benessere psicologico (emozioni positive, benessere sociale, soddisfazione di vita, crescita personale)

- Questionario online, anonimo
- Analisi cumulativa dei dati

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfnGro4ZPhn9OBeQ1DyPFXe54M1hYvEzU8aJsYjoNhm0RDEAg/viewform>



Partecipanti: 137 operatori sanitari (78,8% donne e 21,2% uomini) suddivisi in professionisti sanitari a contatto con i pazienti (79.7%) e lavoratori tecnico-amministrativi non a contatto con i pazienti (17.3%). L’81.8% non è mai risultato positivo al Covid-19, il 12.4% è risultato positivo e il 2.9% ha preferito non rispondere

- Obiettivi:**
- Effettuare un confronto tra le variabili:
 - salute mentale positiva (languishing, moderate e flourishing)
 - disagio psicologico (ansia, stress e depressione)
 - burnout (burnout personale, burnout correlato al paziente, burnout lavoro-correlato)
 - crescita post-traumatica (PTG)
 - paura della morte
 - Identificare le risorse psicologiche e i fattori di rischio

Strumenti:

- Mental Health Continuum Short-Form (MHC-SF)
- Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
- Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI)
- Illness Attitude Scale (IAS)

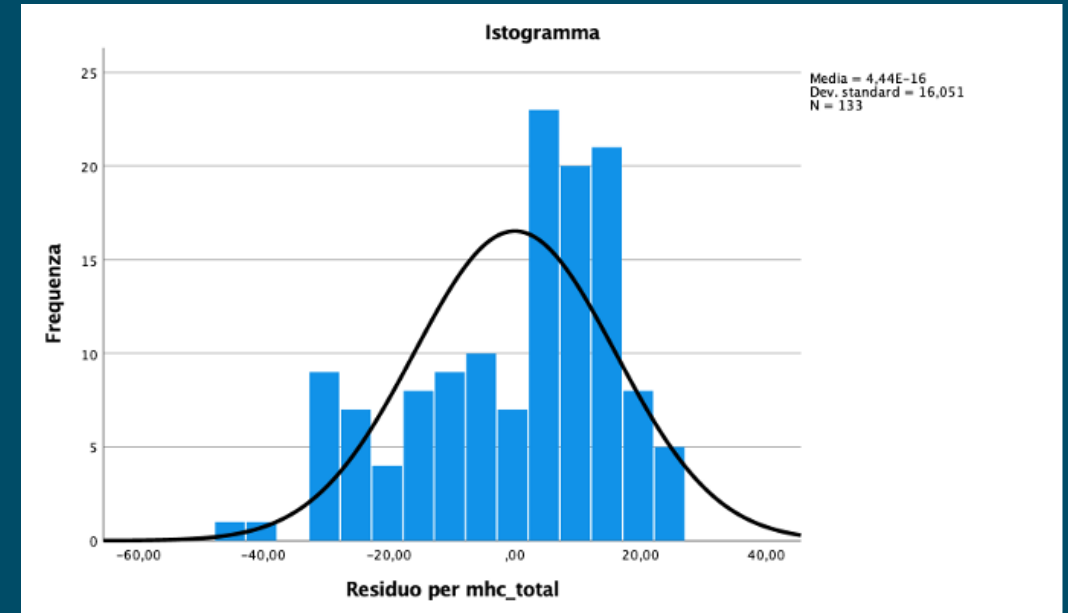
Analisi statistiche:

- Statistiche descrittive
- Calcolo delle correlazioni
- Modello lineare generalizzato
- Regressione lineare a tre blocchi (metodo “inserisci”)

Risultati

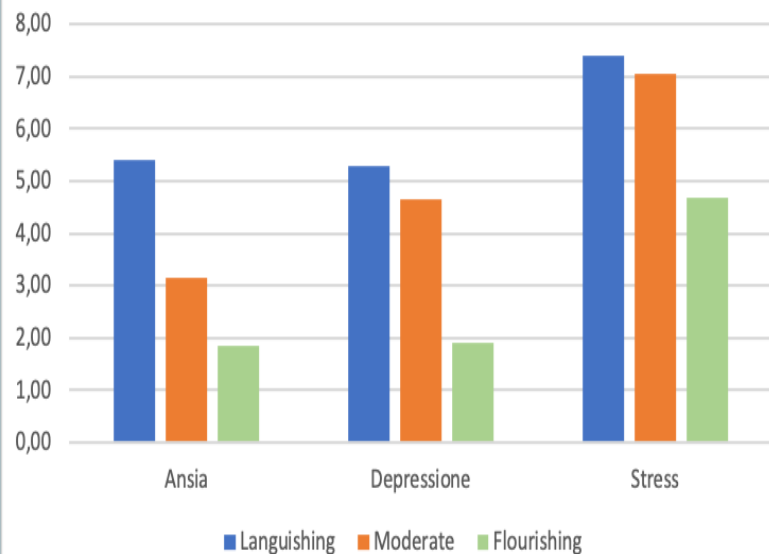
- Suddivisione nelle tre categorie di salute mentale: 56.8% **flourishing**, 35.2% moderate e 8% languishing
- No differenze socio-demografiche
- I soggetti appartenenti al gruppo flourishing presentano livelli significativamente inferiori di ansia, depressione, stress e livelli significativamente maggiori di crescita post-traumatica

Curva di distribuzione dei valori MHC

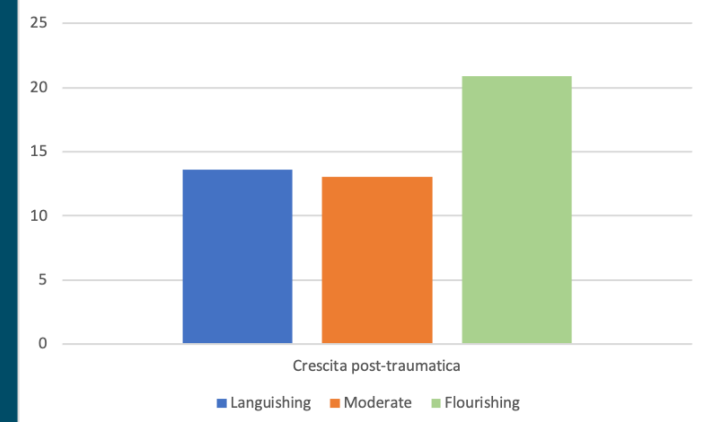


- La paura della morte è risultata positivamente correlata con tutte le sottoscale del DASS-21 e al burnout correlato al paziente e burnout personale

Disagio Psicologico (DASS-21)

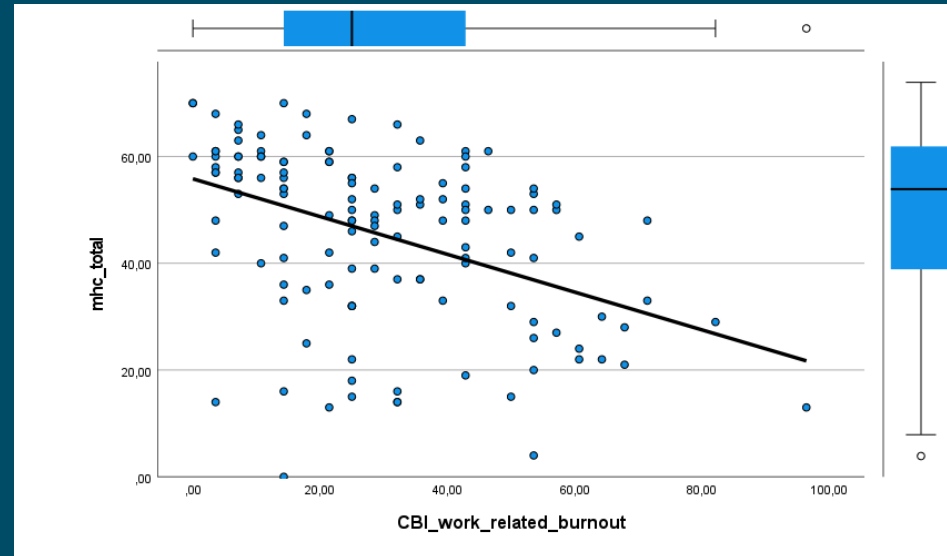
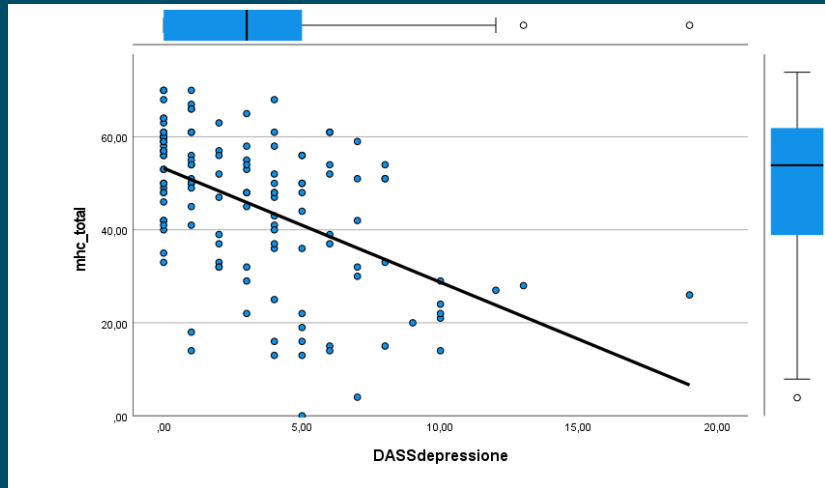
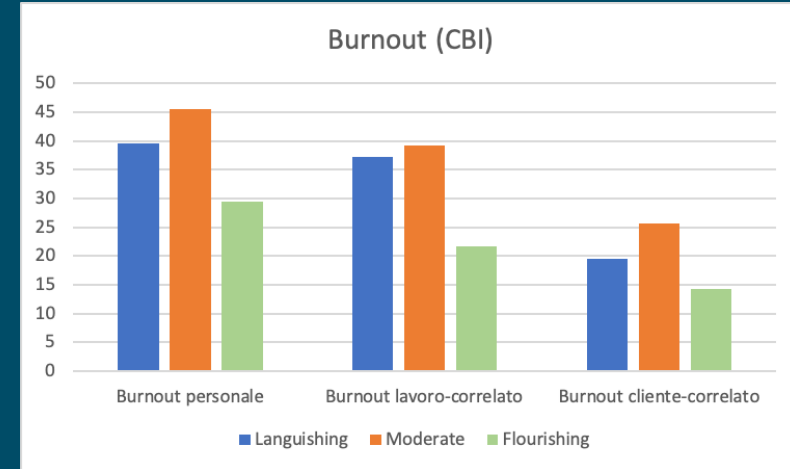


Crescita post-traumatica (PTGI)



Risultati


- Suddivisione nelle tre categorie di salute mentale: 56.8% flourishing, 35.2% moderate e 8% languishing
- No differenze socio-demografiche
- I soggetti appartenenti al gruppo flourishing presentano livelli significativamente inferiori di burnout
- No differenze significative tra moderate e languishing in disagio psicologico e burnout
- Depressione ($B = -2.27, p = <.001$) e burnout lavoro-correlato ($B = -0.17, p = .033$) sono dei predittori significativi dei livelli di MHC



DISCUSSIONE DEI RISULTATI

1. La maggior parte dei partecipanti rientra nella salute mentale flourishing (risultato in linea con lo studio nigeriano di Anozie et al., 2020):

- maggiore conoscenza del virus e delle procedure
- buona base di resilienza
- vaccinazione tra Gennaio e Febbraio 2021

2.  La salute mentale flourishing è associata a maggiori esiti positivi; il benessere ottimale è una risorsa e un fattore protettivo.

3. La salute mentale moderate non equivale alla presenza di benessere e per questo costituisce un fattore di vulnerabilità.

4. Depressione e burnout lavoro-correlato sono dei fattori di rischio.

IMPLICAZIONI

Valutazioni periodiche dei livelli di salute mentale per identificare gli individui più a rischio

Applicazione di interventi preventivi per aumentare le risorse individuali e il benessere

Interventi positivi a livello individuale

- Meditazione Mindfulness
- Interventi positivi per promuovere il benessere (ad es. intervento “Three Good Things” di Seligman, interventi di gratitudine, ottimismo ecc.)

Interventi a livello organizzativo

- Migliorare l’organizzazione degli orari lavorativi
- Promuovere corsi di formazione
- Sostegno psicologico e training di gestione dello stress



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Prof.ssa Chiara Ruini

Dipartimento di Psicologia «Renzo Canestrari»
Università di Bologna

chiara.ruini@unibo.it

www.unibo.it