

Lo studio psicologico dello stress

- 1. Che cosa è lo stress**
- 2. Quali sono i suoi effetti sul benessere fisico**
- 3. Quali sono i suoi effetti sul benessere psicologico**
- 4. In che modo le particolari modalità di affrontare lo stress influenzano il benessere**
- 5. Come possiamo promuovere il benessere**

Che cosa è lo stress

Stato che si manifesta quando una persona è sottoposta dall'ambiente a pressioni che richiedono un cambiamento

Lo stress come conflitto

Si ha quando una persona è costretta a scegliere tra obiettivi o corsi d'azione incompatibili, contraddittori o mutuamente esclusivi.

Sono stati descritte varie tipologie di “conflitto”

- di avvicinamento**
- di avvicinamento-evitamento**
- di evitamento**
- di doppio avvicinamento-evitamento**

Fonti di stress

Natura fisica o psicologica

Intrinseche o attribuite dalla persona alla situazione

Universali o peculiari

Eventi di vita o scocciature quotidiane

Misurare lo stress

Social Readjustment Rating Scale (Holmes e Rahe 1967)

- **Misura gli eventi di vita in termini di “grado di riaggiustamento sociale” richiesto da ciascuno**
- **Gli eventi di vita sono sia negativi che positivi**
- **Alti punteggi nella scala predicono una maggiore incidenza di patologie somatiche e psicologiche**

Misurare lo stress

Social Readjustment Rating Scale (Holmes e Rahe 1967)

Limiti:

Solo gli eventi di vita (che non capitano a tutti)

Mancato controllo per genere, età, razza, stato socio-economico e stato civile

Bias per gli eventi di vita negativi

Bias di interpretazione retrospettiva

Bias per le condizioni di salute

Misurare lo stress

Hasless Scale e Uplifts Scale (Kanner 1981)

- Misurano la frequenza delle “seccature” e degli eventi benefici nell’ultimo mese
- Per ogni evento si deve indicare con quanta intensità ciascuna esperienza ha influenzato il soggetto
- La frequenza e la intensità delle “seccature” predice meglio degli eventi di vita la presenza di sintomatologia psichica e fisica

Misurare lo stress

Seccature

Mettere fuori posto o perdere cose
Problemi con i vicini
Preoccupazioni causate da debiti
Troppe responsabilità
Pianificare i pasti
Dovere attendere
Essere soli
Troppe cose da fare
Troppe riunioni
Pettegolezzi
Condizioni climatiche
Problemi con gli amici
Banali errori pratici
Problemi legati al restare incinta
Difficoltà a mantenersi
Compilare moduli
Lavoro monotono
Preoccupazione per il significato della vita
Declino delle capacità fisiche
Problemi con la persona amata

Misurare lo stress

Fattori di benessere

Dormire a sufficienza

Condizioni climatiche

Ferie

Avere o guadagnare una buona forma fisica

Smettere o ridurre il fumo

Il sesso

Stare con la famiglia

Fare amici

Farsi un amico

Non vedere l'ora di andare in pensione

Ricevere complimenti

Visitare posti nuovi

Amare qualcuno

Sentirsi tutt'uno col mondo

Corteggiare qualcuno

Aggiustare qualcosa

Avere buone idee sul lavoro

Ricevere un regalo

Divertirsi

Stare in compagnia

Ricevere buone notizie

Misurare lo stress

Hasless Scale e Uplifts Scale (Kanner 1981)

Limiti

- **Influenza di fattori personologici-temperamentali (?)
(doppia associazione)**

Misurare lo stress

Lo stress diffuso

Perceived Stress Scale (Cohen e coll., 1988)

Richiede di valutare il grado in cui le richieste dell'ambiente eccedono la capacità dei soggetti stessi ad affrontarle

La sindrome di adattamento generale allo stress (Seyle 1956)

Reazione di allarme (fight or flight di Canon)

Resistenza

Esaurimento

Gli effetti dello stress

Psicologici:

Disturbo dell'Adattamento

Disturbo Acuto da Stress

Disturbo Post-Traumatico da Stress

Disturbi dell'Umore (?)

Disturbi d'Ansia (?)

Schizofrenia (?)

Somatici:

Ipertensione

Ulcere gastro-duodenali

Intestino irritabile

...

Gli effetti dello stress

I disturbi Psico-Somatici:

La teoria diatesi-stress

La teoria della iperstimolazione

Fronteggiare lo stress (il coping)

L'approccio comportamentista:

apprendimento

condizionamento

evitamento

impotenza appresa

Fronteggiare lo stress (il coping)

L'approccio cognitivista:

La mediazione cognitiva dell'ansia

**Il contrasto focalizzato sul problema
Il contrasto focalizzato sull'emozione**



```
graph TD; A["Il contrasto focalizzato sul problema  
Il contrasto focalizzato sull'emozione"] --> B["Ways of coping check-list  
(Folkman e Lazarus 1980)"]
```

**Ways of coping check-list
(Folkman e Lazarus 1980)**

Ways of coping check-list

63 elementi

permette di misurare numerose tecniche:

focalizzate sul problema: “fare un piano di azione e seguirlo”
“resistere e lottare per i propri obiettivi”
“far sì che la persona responsabile cambi il proprio atteggiamento”

focalizzate sull'emozione: “cercare il lato positivo delle cose”
“accettare simpatia e comprensione da qualcuno”
“cercare di metterci una pietra sopra”

Fronteggiare lo stress (il coping)

L'approccio cognitivista:

La mediazione cognitiva dell'ansia

Il contrasto focalizzato sul problema

Il contrasto focalizzato sull'emozione

La percezione di controllo sullo stress

La percezione di controllo sullo stress

Tipi di controllo

Controllo comportamentale:

azione o risposta con cui eliminare uno stimolo avverso

Controllo informativo:

conoscenza dell'informazione che ci mette in grado di anticipare ed essere pronti per un'esperienza stressante o che ce ne spiega le cause e gli esiti

Controllo cognitivo:

riduzione dello stress attraverso un certo tipo di pensieri

La percezione di controllo sullo stress I fattori “attribuzionali”

L'incapacità di controllare una situazione può essere ricondotta a:

- 1) fattori esterni incontrollabili**
- 2) fattori interni controllabili e mutabili**
- 3) fattori interni incontrollabili**

La percezione di controllo sullo stress

Il locus of control (Rotter 1976)

Esterno:

percezione che la propria vita sia governata soprattutto da forze esterne

Interno:

percezione che quel che accade sia soprattutto frutto delle proprie azioni e dei propri sforzi

Locus-of-control scale è formata da 23 coppie di affermazioni opposte tra cui il soggetto deve scegliere

Il locus of control interno sembra essere un fattore di protezione dallo stress

La percezione di controllo sullo stress

La personalità “hardiness” (Kobasa 1979)

Locus of control interno

Sentirsi intensamente impegnati nel raggiungimento di obiettivi specifici

Vedere il cambiamento come una sfida e non come una minaccia

Fronteggiare lo stress (il coping)

I fattori sociali

Stato sociale

Stato civile

Appartenenza di gruppo

La psicologia della salute

Rappresentazione mentale della malattia e rapporto medico paziente (Psicologia Medica)

Tecniche cognitivo-comportamentali e di rilassamento per il dolore e l'ansia

Interventi di sostegno sociale

Riabilitazione psicosociale

le premesse del burnout



(Selye, 1936)

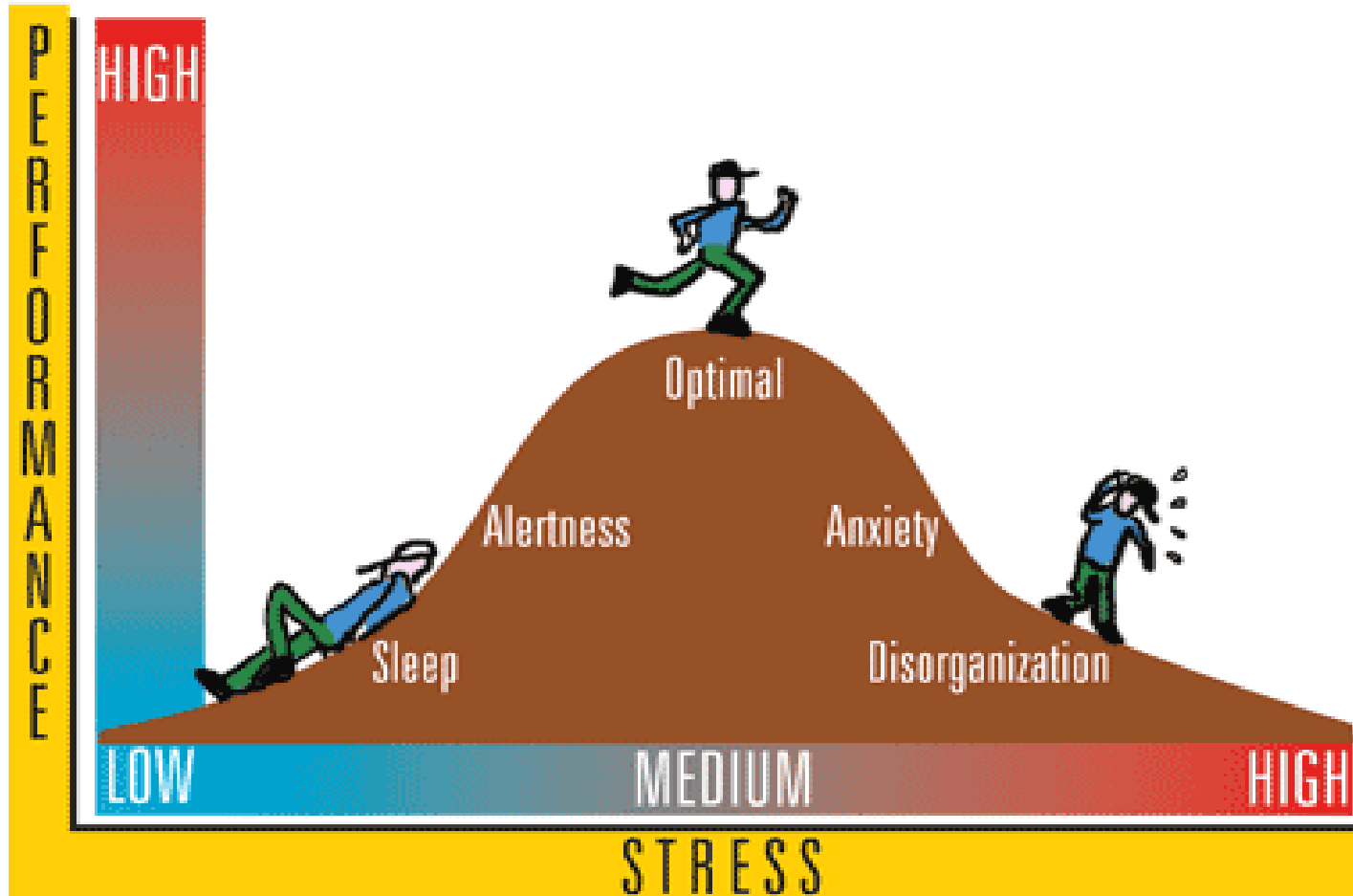
definizione di stress

condizione in cui l'organismo è esposto a fattori (interni e/o esterni) che tendono ad alterarne l'equilibrio

risposta integrata dell'organismo a modificazioni che ne minacciano l'omeostasi

le premesse del burnout

stress e attività prestazionali



“Complete freedom from stress is death”

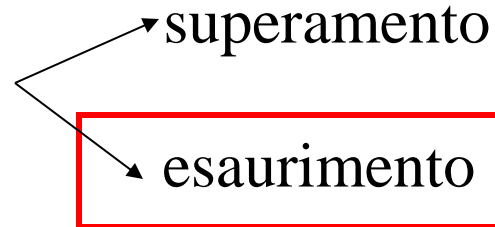
(Seyle, 1936)

le premesse del burnout

Sindrome di Adattamento Generale (SAG)

- reazione di allarme

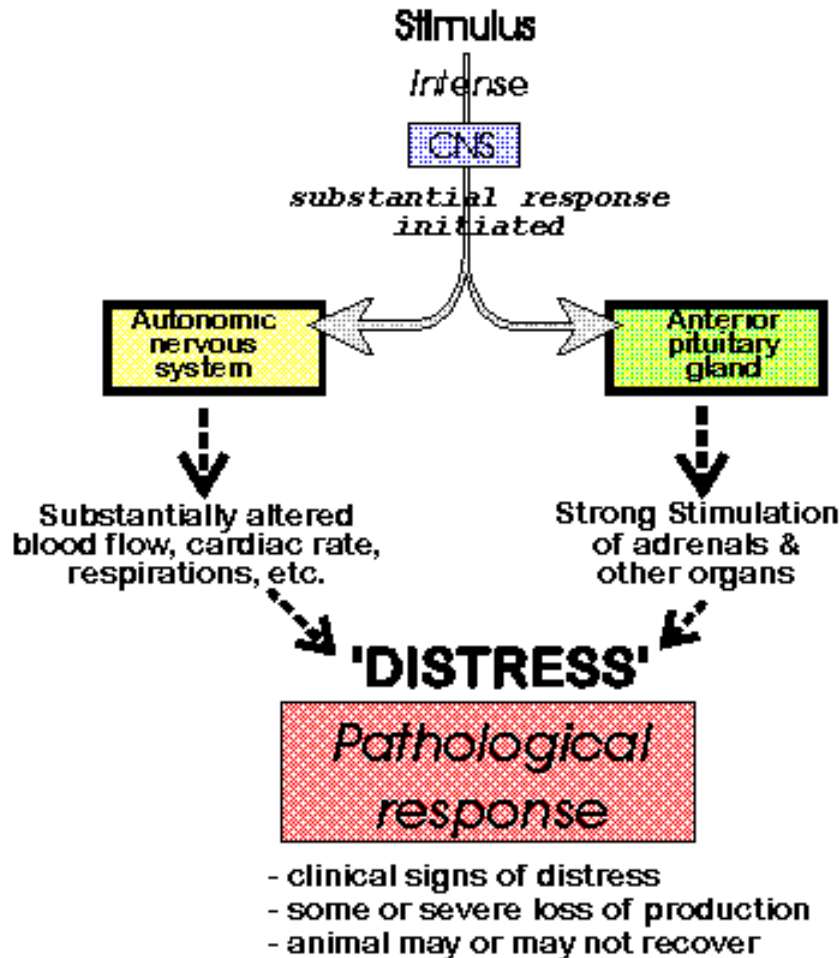
- resistenza



(Seyle, 1936)

le premesse del burnout

la risposta abnorme allo stress



distress: condizione di discrepanza tra stimolo e risposta (le richieste vanno oltre la capacità di reazione dell'individuo, con conseguenti possibili danni)

il burnout



definizione:

forma di disagio lavorativo
caratteristica delle professioni di aiuto
agli altri, come quelle del settore
sanitario, sociale, educativo

bersagli:

“uomini e donne che s’impegnano fino in fondo
in quello che fanno, lasciandosi coinvolgere
intimamente”

(Freudenberger, 1974)



la sindrome del burnout

condizione di nervosismo, irrequietezza, apatia,
indifferenza, cinismo, ostilità

con

esaurimento emotivo, depersonalizzazione

preceduta da

ridotta realizzazione personale

(Maslach, 1978)

la sindrome del burnout

dagli operatori socio-sanitari agli insegnanti

**prime segnalazioni in letteratura:
metà anni '80**

(Nagy, 1992)

la sindrome del burnout

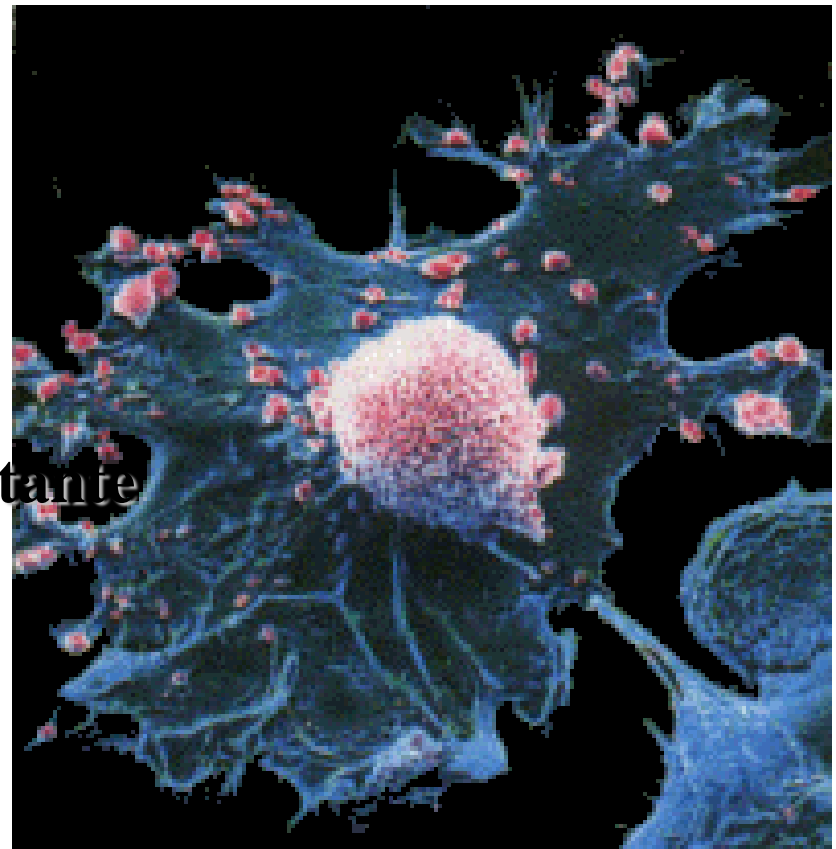
cenni epidemiologici

minatori	8,3	veterinari	4,5
poliziotti	7,7	ingegneri	4,3
muratori	7,5	avvocati	4,3
giornalisti	7,5	architetti	4,0
piloti	7,5	programmatori	4,0
politici	7,0	bancari	3,8
medici	6,8	parroci	3,5
infermieri	6,5	astronomi	3,4
insegnanti	6,2	maestre d'asilo	3,3
guidatori di bus	5,4	bidelli	2,8
psicologi	5,2	bibliotecari	2,0

BURN-OUT IN ONCOLOGIA

FATTORI CORRELATI ALLA SPECIFICITA' DELLA MALATTIA

- elevata incurabilità
- elevata imprevedibilità
- estrema diffusione
- frequente evoluzione in importante
deterioramento fisico
- alterazioni della personalità



BURN-OUT IN ONCOLOGIA

FATTORI CORRELATI

AGLI INTERVENTI DEGLI OPERATORI ONCOLOGICI

natura dei trattamenti

- peculiarità dei trattamenti chirurgici, radio e chemioterapici
- frequenza e intensità delle complicazioni iatrogene
- particolarità dei moderni trattamenti terapeutici e delle nuove procedure diagnostiche



BURN-OUT IN ONCOLOGIA

FATTORI CORRELATI AGLI INTERVENTI DEGLI OPERATORI ONCOLOGICI

ruolo dell'operatore e relazione con il paziente

- dedizione continua e costante
- presenza di sentimenti di rabbia e colpa
- scarsa preparazione per cure globali
- rievocazione di esperienze personali
- maggiore frequenza di decisioni difficili da prendere



BURN-OUT IN ONCOLOGIA

FATTORI CORRELATI

AGLI INTERVENTI DEGLI OPERATORI ONCOLOGICI



aspetti connessi con il lavoro in équipe multidisciplinare

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

BURN-OUT IN ONCOLOGIA

FATTORI CORRELATI ALLE RISPOSTE DEL PAZIENTE

- reazioni del paziente alla severità della malattia
- marcata e continua dipendenza del paziente dagli operatori
- reazioni “difficili”
- reazioni alla morte e al morire
- reazioni all’ideazione suicidaria
- adattamento agli scarsi risultati della terapia
- reazioni di ingiustizia per le sofferenze umane



ADATTAMENTO AL LAVORO IN ONCOLOGIA

tristezza ansia cancrofobia

controllo razionale

abilità tecnica

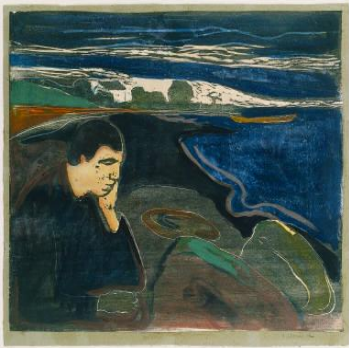
ADATTAMENTO EMOZIONALE PROFONDO



la sindrome del burnout

possibili fattori

individuali



(Edward Munch, melancholia, 1896)

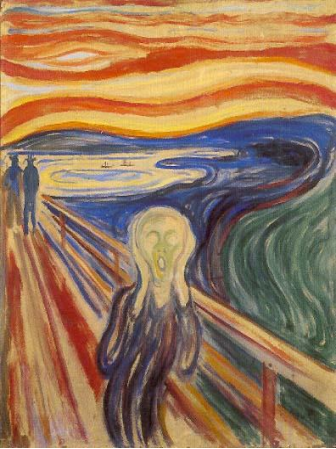
di rischio

- sociodemografici
 - età: < 40 aa
 - sex: femminile
 - livello socio-economico: basso
- personologici
 - aspettative professionali: elevate e/o inadeguate
 - eventi di vita avversi
 - personalità di tipo A

protettivi

- sociodemografici
 - età: > 40 aa
 - sex: maschile
 - livello socio-economico: alto
 - rete familiare: solida
 - background culturale: ampio
- personologici
 - personalità *hardy*
 - aspettative professionali: adeguate

(Kobasa, 1979; Marck, 1990; Marck, 1990;
Nagy, 1992; Pithers, 1995; Griffith, 1999)



la sindrome del burnout

possibili fattori

relazionali

(Edward Munch, l'urlo, 1893)

di rischio

livellamento del ruolo
messa in discussione dell'autorevolezza
competitività coi colleghi elevata
mancanza di autonomia
delega del ruolo educativo da parte della famiglia
affollamento delle classi
eterogeneità etnica e culturale

protettivi

collaborazione fra colleghi
rapporto positivo con i superiori

(Kobasa, 1979; Marck, 1990; Marck, 1990;
Nagy, 1992; Pithers, 1995; Griffith, 1999)



la sindrome del burnout

possibili fattori

professionali

di rischio

organizzazione scolastica rigida
sede in aree metropolitane
riforma scolastica senza risorse
adeguate o non condivisa
precariato
sovraccarico lavorativo
retribuzione bassa
carenze nella gestione della didattica
carenza di aggiornamento
comunicazione interna inadeguata
possibilità di carriera esigue

protettivi

supporto organizzativo
e di aggiornamento adeguati
tecniche di gestione manageriale della
classe (simulazione di casi reali,
tecniche di problem solving, tecniche
di comunicazione interna)
coinvolgimento attivo nei processi
decisionali dell'istituto

(Kobasa, 1979; Marck, 1990; Marck, 1990;
Nagy, 1992; Pithers, 1995; Griffith, 1999)

la sindrome del burnout

manifestazioni cliniche

versante psichico

inquietudine, irritabilità, astenia, ansia parossistica, agitazione, sentimenti di inadeguatezza e di colpa, incapacità di empatia, etc.

versante somatico

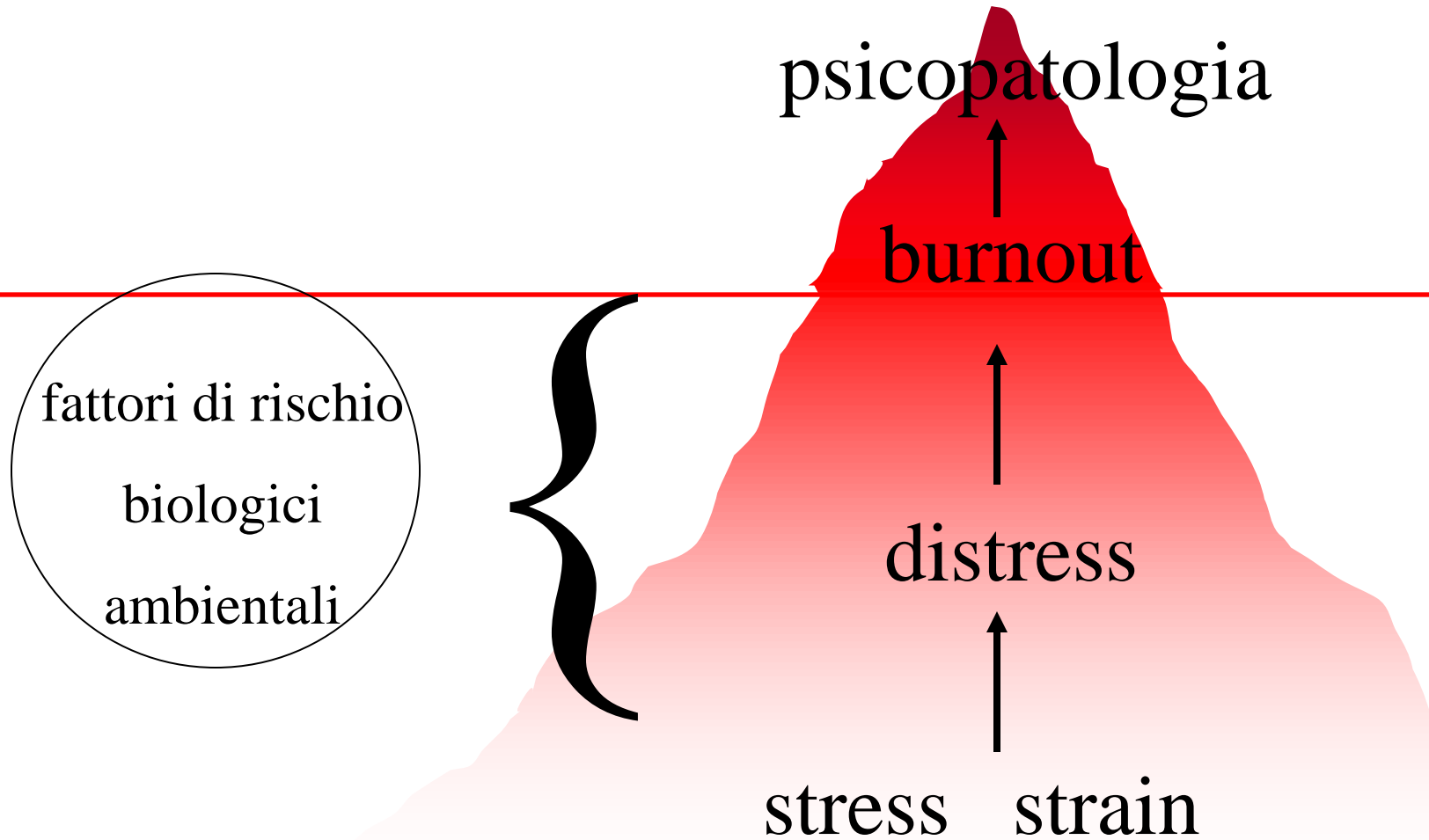
insonnia, cefalea, disturbi gastrointestinali, etc.

versante comportamentale

assenze o ritardi frequenti sul lavoro, chiusura difensiva nei rapporti interpersonali, ridotta creatività, comportamenti stereotipi

(Maslach, 1982)

dal burnout alla psicopatologia



15\2

1997

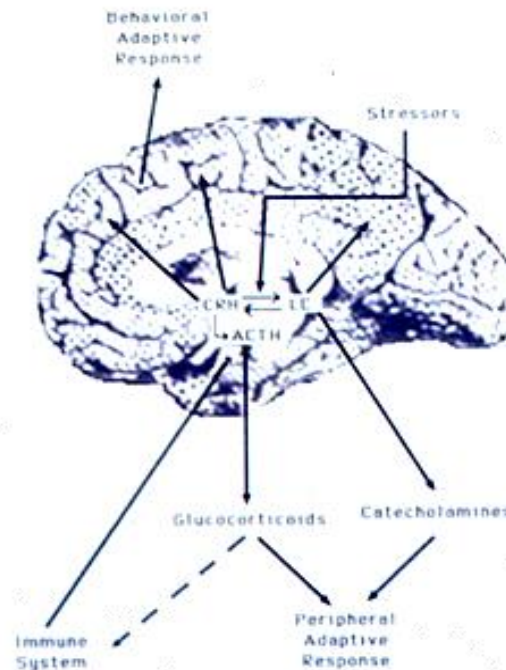
Clinical and Experimental
RHEUMATOLOGY

editoria

**Life events in the course of chronic disease:
A psychological myth or a psycho-neuro-
biochemical loop?**

P. Pietrini

M. Guazzelli



sindrome del burnout e psichiatria

attualmente sconosciuta

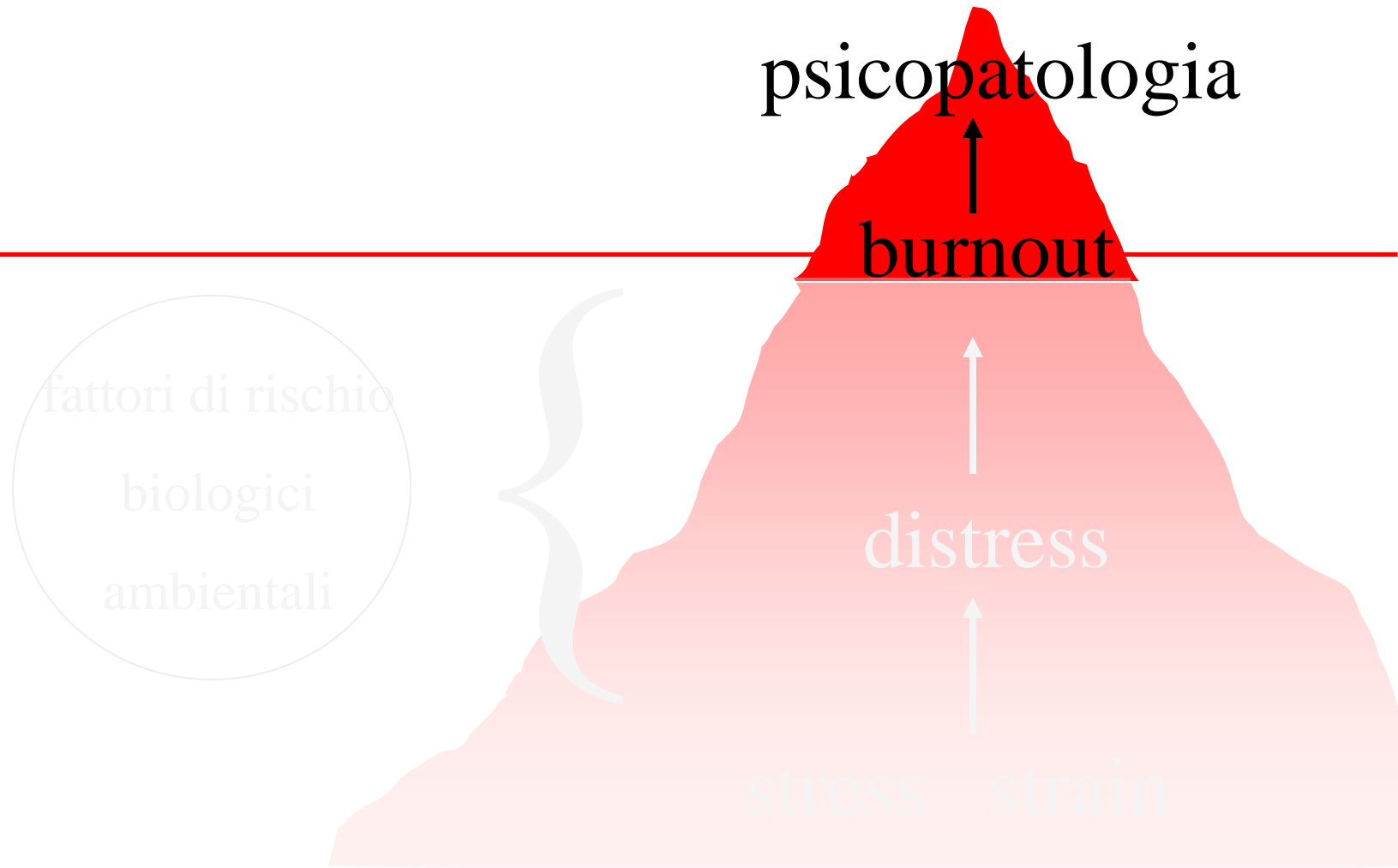
la sindrome del burnout non è contemplata nel DSM-IV-TR

tuttavia

“è verosimile ritenere che, quando trascurato, [il burnout] possa costituire la fase prodromica di una successiva patologia psichiatrica”

(Lodolo D'Oria et al., 2004)

dal burnout alla psicopatologia



l'evoluzione psichiatrica del burnout negli insegnanti italiani



(Mantegna, *Cristo nell'Orto del Getsemani*, 1455)

lo studio **Getsemani**

Vittorio Lodolo D'Oria

Francesca Pecori Giraldi

Antonio Vitello

Susanna Cantoni

Giancarlo Cattaneo

Carola Vanoli

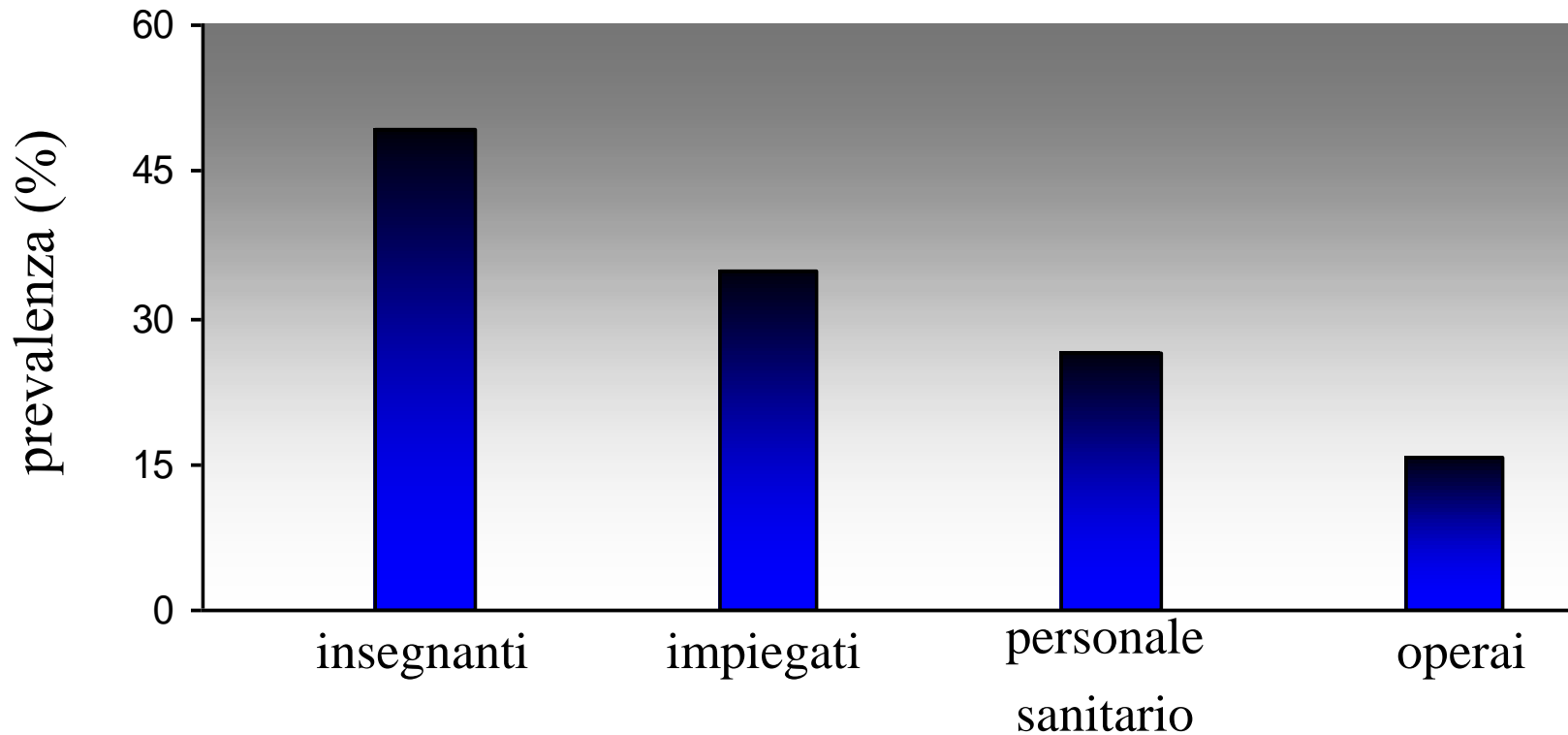
Patrizia Zeppegno

Paolo Frigoli

Milano, 2004

lo studio Getsemani

l'evoluzione psichiatrica del burnout nelle categorie professionali



Io studio Getsemani

l'evoluzione psichiatrica del burnout nelle categorie professionali

Disturbi	Insegnanti	Impiegati	Operai	P. Sanitario
dell'umore	133	68	65	35
dell'adattamento	82	47	54	19
d'ansia	29	30	21	17
di personalità	40	18	15	8
Schizofrenia ed altri psicotici	38	29	37	22
Demenze ed altri cognitivi	8	5	5	3
dissociativi	4	3	2	3
somatoformi	3	1	1	3
Abuso di sostanze	1	2	5	
Anoressia nervosa	2	2		
del controllo degli impulsi	1	1	1	
totale	341	207	208	110

lo studio Getsemani

conclusioni

in controtendenza con gli stereotipi diffusi,
i risultati dimostrano che la frequenza
di disturbi psichiatrici negli insegnanti
è due volte più elevata rispetto agli impiegati,
due volte e mezzo rispetto al personale sanitario
e tre volte rispetto agli operai

il burnout

strategie di intervento

livello professionale

- test psicoattitudinali all'immissione in ruolo
- aggiornamento periodico su metodologia della didattica e della organizzazione
- corsi di "stress management" e di gestione dei conflitti
- equipe di psicologia del lavoro

livello medico

- diagnosi precoce del burnout
- supporto di counseling e/o psicoterapeutico
- intervento specialistico sulla comorbidity psichiatrica

livello individuale

- controllo dell'uso di alcol, caffè, fumo, ...
- programmi di corretta alimentazione e attività ricreative
- supporto psicologico