

Linee Guida per il personale **in prima linea nella risposta alla violenza di genere**

A CURA DELLA **Dott.ssa Marcella Cavallo**

Questo manuale è stato realizzato grazie ai seguenti contributi



La realizzazione e l'aggiornamento del manuale sono avvenute nell'ambito dei seguenti progetti



Data di pubblicazione: Settembre 2024

Il contenuto di questa pubblicazione rappresenta solo il punto di vista dell'autore.
La Commissione europea non si assume alcuna responsabilità per l'uso
che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Biografia professionale

Dott.ssa Marcella Cavallo

Psicologa psicoterapeuta, Dottoressa di ricerca presso l'Università Statale di Milano, nel 2020 Master HR Specialist – Esperto/a di Sviluppo delle Risorse Umane presso la Scuola Romana di Psicologia del Lavoro di Roma.

Specializzata a Padova nel 2002 presso la Scuola Interazionista, ha completato la sua formazione psicoterapeutica con un orientamento sistemico culturalmente sensibile durante la sua esperienza professionale. Da più di 20 anni lavora nell'ambito della salute mentale in migrazione, gli ultimi 10 anni l'hanno vista: al fianco del direttore nell'avvio della scuola di specializzazione in psicoterapia Etno-Sistemico-Narrativa di Roma, in contesti di accoglienza (C.A.R.A.) a Bari, in ambito sanitario dal 2018 ad oggi presso l'INMP (Istituto Nazionale Migrazione e Povertà). Con incarico dato dall'Ordine degli Psicologi del Lazio, ha coordinato il tavolo accoglienza e migrazione all'interno di un progetto di Città Metropolitana volto alla promozione della convivenza. In qualità di expert senior del fenomeno tratta e sfruttamento ha collaborato per 2 anni (2021/2022) con Save the Children in vari progetti rivolti alla protezione delle donne migranti e dei loro figli/e; per differenti servizi presso diverse cooperative a Roma (per San Saturnino, Europe Consulting e Speha-Fresia) ed in Toscana (per Oxfam Italia) svolge supervisioni e formazioni per la prevenzione del burnout e dello stress lavoro correlato, e sulle caratteristiche transculturali della presa in carico nella salute mentale delle persone migranti.

Sommario

Introduzione	6
1. Benessere psicologico in ambito lavorativo	7
2. Per la prevenzione del burnout	8
2.1 La fenomenologia del burnout	11
2.2 Soddisfazione della compassione, fatica della compassione e trauma vicario	12
2.2 Ipotesi di gestione costruttiva del burnout	13
3. Mindfulness come percorso per l'autoconsapevolezza	14
4. Resilienza e strategie di coping nelle professioni di aiuto	15
5. Il potere della comunicazione nella gestione dei conflitti	17
6. Team building: la necessità di sentirsi una squadra e il peso dell'organizzazione nel burnout	18
7. Aspetti transculturali dell'incontro con donne migranti sopravvissute a violenza e discriminazioni di genere	20
8. Trauma come opportunità di crescita e cambiamento	21
9. Crescita post-traumatica (diretta nelle beneficiarie ed indiretta negli operatori)	22
10. Costellazione della violenza	23
Conclusioni	26
Riferimenti bibliografici	27

Linee Guida per il personale **in prima linea nella risposta alla violenza di genere**

A CURA DELLA **Dott.ssa Marcella Cavallo**

Introduzione

Le presenti Linee Guida sono il risultato di un lavoro pluriennale di formazione e potenziamento delle competenze degli operatori e operatrici in prima linea che lavorano quotidianamente con persone migranti e rifugiate, svolto anche insieme ad altre organizzazioni partner a livello europeo.

L'idea delle Linee Guida nasce infatti nell'ambito del progetto WeToo, finanziato dalla Commissione Europea (2020-2022), che si era concentrato sul supporto diretto e sul rafforzamento di sistemi di referral per la tutela dei diritti di persone migranti, rifugiate e richiedenti asilo. Questo progetto è stato seguito da altri interventi sostenuti da Donatori privati quali: Fili Intrecciati (2022-2024) con il sostegno di Enel Cuore e il Progetto Verso la resilienza e l'empowerment: un percorso per rafforzare l'inclusione sociale di donne e ragazze in Serbia (2024) e A voce alta - Promozione dei diritti e delle opportunità di donne e ragazze sopravvissute alla violenza di genere in Serbia (2023) finanziati dal Fondo Beneficenza di Intesa San Paolo e Connecting Spheres finanziato dalla Commissione Europea (2024-2027). Le azioni successive hanno permesso di rafforzare i risultati della prima iniziativa.

Il progetto WeToo nasceva infatti dall'esperienza consolidata di organizzazioni impegnate nel supporto a donne e minori sopravvissute a violenza di genere. Grazie alla loro expertise, queste organizzazioni hanno sviluppato una particolare attenzione ai bisogni specifici di persone migranti e rifugiate nei paesi coinvolti: Italia, Grecia, Bulgaria, Germania e Serbia. L'obiettivo del progetto era potenziare le competenze del personale in prima linea, affinché rispondesse in maniera adeguata ai bisogni delle persone sopravvissute, che spesso portano con sé vissuti di traumi complessi: esperienze di abbandono, violenze subite o assistite, torture e altre forme di violenza di genere. Questi eventi possono alterare profondamente l'identità e le relazioni delle persone, generando necessità e richieste peculiari. Durante l'implementazione dei programmi di supporto e protezione, è emersa l'importanza di comprendere che il personale in prima linea, sia delle organizzazioni partner sia di servizi pubblici e privati, è esposto a elevati livelli di stress, legati alla natura stessa del lavoro di cura e alle specificità dell'utenza.

Tale fatica, spesso identificata come compassion fatigue (fatica della compassione), e la sindrome del burnout, sono fortemente influenzate dalle condizioni di lavoro.

Tra i fattori di stress emersi dai focus group condotti in ciascun paese partner, che avevano coinvolto un totale di 120 professionisti e professioniste in prima linea, si evidenziavano diversi aspetti critici. Tra questi figurano la costante esposizione a storie traumatiche, la complessità dei bisogni degli/delle utenti e la mancanza di risorse destinate al benessere del personale, come spazi dedicati all'elaborazione emotiva e professionale. Si segnalava, inoltre, un elevato turn over del personale e una crescente pressione burocratica, accompagnata da regolamentazioni stringenti, in particolare nei seguenti settori: legale, sanitario e sociale. A queste problematiche, tutt'ora presenti, si aggiunge la cronica scarsità di finanziamenti e risorse, che condiziona negativamente le retribuzioni, il riconoscimento professionale e le opportunità di carriera. In diversi paesi europei, operatori, operatrici e volontari/e in prima linea, spesso con contratti precari o a breve termine, collaborano con organizzazioni e servizi privati. Tuttavia, manifestano frequentemente bisogni formativi e di aggiornamento che non vengono soddisfatti allo stesso livello delle opportunità offerte ai professionisti e professioniste con contratti stabili e a lungo termine.

Questi aspetti influenzano significativamente la qualità dei servizi di supporto alle donne sopravvissute a violenza, poiché l'alto livello di stress percepito dal personale può incidere negativamente sulle relazioni di aiuto e rendere più difficile la creazione di reti di scambio tra i servizi.

Per questo motivo, WeToo e gli altri progetti che hanno contribuito alla realizzazione di questo manuale si sono proposti di rafforzare le misure di protezione e di promuovere il benessere del personale in prima linea, essenziale per garantire un sostegno efficace alle donne sopravvissute a violenza di genere.

Il presente manuale si inserisce nell'ambito di queste iniziative, rappresentando uno strumento utile per comprendere i fattori che influenzano il benessere lavorativo del personale e per attivare processi virtuosi di prevenzione, protezione e recupero dallo stress associato al lavoro di cura.

Il manuale include una parte teorica, che inquadra i problemi e le definizioni fondamentali relativi alla prevenzione dello stress nelle relazioni di aiuto, oltre a fornire approfondimenti su come valutare il proprio stato emotivo, personale e professionale.

1.

Benessere psicologico in ambito lavorativo

Nei primi decenni del secolo scorso, il lavoratore¹ era visto come un'appendice dell'organizzazione (azienda) per cui lavorava, quindi tutte le teorie sociali che si applicavano al miglioramento delle sue condizioni puntavano all'aumento dell'efficienza e della produttività, meglio se a fronte di una riduzione del tempo necessario per svolgere una mansione. Bisogna attendere gli anni '30 e lo *Human Relations Movement* (Mayo, 1933) perché sia posta in evidenza **l'importanza del fattore umano**. Alla fine di un interessantissimo esperimento (Mayo, 1933) l'autore concluse che il personale dipendente si sentiva molto più soddisfatto del lavoro perché aveva **la sensazione di essere persona e non ingranaggio di una macchina** e perché, grazie alla comunicazione con i ricercatori e le ricercatrici, i lavoratori e le lavoratrici si sentivano **maggiormente investite della responsabilità della propria performance e di quella dell'intero gruppo**. Ai fini della performance, **la sensazione di coesione e la stima di sé erano più importanti di qualsiasi miglioramento nell'ambiente di lavoro**. Da questo pioniere in poi, la Scuola Motivazionale (Maslow, 1954), l'Approccio Sistemico (von Bertalanffy, 1951), la Scuola Situazionale nata negli anni '80 e tutte le scuole contemporanee degli ultimi 40 anni, hanno dato vita a diversi paradigmi sul benessere lavorativo che in sintesi arrivano alla seguente conclusione: **il benessere psicologico in ambito lavorativo non deve essere considerato una caratteristica dell'individuo o una condizione dell'ambiente, bensì come una proprietà della relazione tra l'individuo e l'ambiente di lavoro**. Ne deriva una visione decisamente complessa che vede il rapporto fra le persone, l'organizzazione e la struttura interdipendente come gli ingranaggi di un orologio.



Fonte: La Longa F., Crescimbeni, M.

Il presente documento, dunque, si concentrerà sull'approfondimento di alcuni aspetti fondamentali all'interno di questi ingranaggi che influenzano in un'azione reciproca e impattante gli elementi costitutivi dell'esperienza di benessere o malessere nel lavoro.

Prendiamo la definizione di **clima lavorativo** (Ostroff, 1993) per cominciare ad addentrarci nella relazione fra individuo e ambiente di lavoro: esso è un costrutto psicologico che si riferisce alle percezioni sviluppate dalle persone nei riguardi del proprio ambiente di lavoro a partire da un insieme di esperienze, valutazioni e reazioni emotive. Ma come trasformiamo i fatti in esperienze? Quali sono le basi dalle quali si parte per valutare e reagire emotivamente rispetto agli accadimenti nei quali siamo coinvolti/e? Ognuno di noi porta con sé un bagaglio variegato quando incontra il mondo del lavoro, e attraverso gli strumenti contenuti in questa valigia interpreta le sfide, gli ostacoli, i riconoscimenti e tutto ciò che si trova a fronteggiare e per cui servono diverse competenze che possiamo raggruppare in tre grandi aree: il "sapere", il "saper fare" e il "saper essere".

¹ La frase descrive una situazione storica, e in quel contesto (i primi decenni del secolo scorso) il concetto di "lavoratore" era prevalentemente associato alla figura maschile, dato che il lavoro salariato era dominato dagli uomini. Il maschile sovra esteso qui riflette la realtà storica del periodo a cui si riferisce. Tuttavia, oggi si cerca sempre più spesso di rendere il linguaggio più ampio, per esempio utilizzando espressioni come "il/la lavoratore/trice" o "i lavoratori e le lavoratrici" per evitare l'invisibilità del genere femminile. Va comunque ricordato come la maggior parte delle professioniste nel settore della cura e del lavoro psico-sociale sono donne, un dato che riflette le tradizionali disparità di genere presenti in queste aree lavorative.

Il **Sapere** rappresenta le **competenze di base** che riceviamo attraverso il percorso di studi, sono il quadro di riferimento, le conoscenze teoriche utilizzate e sempre soggette ad aggiornamenti, con le quali approcciamo il mondo del lavoro.

Il **Saper fare** rappresenta invece le **competenze tecnico-professionali**, cioè le **conoscenze pratiche** sulla propria funzione lavorativa, che si sviluppano a partire dal sapere quando esso viene messo al servizio dell'azione ed in questa matura e si trasforma in *expertise*.

Il **Saper essere** rappresenta le **competenze trasversali** utilizzate in più ambiti (come comunicare, parlare in pubblico, capacità di lavorare in gruppo ecc.) e riguarda la **capacità di essere**. Ciò presuppone prima di tutto una buona conoscenza di sé. Il **saper essere** attiene alla sfera dei valori personali, della comunicazione e delle relazioni, alle *soft skills* ed è ciò che veicola le proprie abilità: le fa arrivare, le fa riconoscere, determina quanto e come ci attiviamo per aumentare, riorganizzare e/o utilizzare le conoscenze dell'ambito del sapere e per incrementare e/o utilizzare al meglio le competenze del saper fare.

L'equilibrio virtuoso fra questi tre saperi e cioè le conoscenze, le competenze pratiche e le competenze comportamentali (chiamate anche *soft skills*), sono la chiave di volta per un processo di evoluzione di qualsiasi lavoratore e lavoratrice che gli/le permette di gestire meglio le esperienze psicologiche negative che possono incorrere in ambito professionale.

In questo processo le organizzazioni con i loro modelli e il clima percepito hanno un peso fondamentale.

Il presente documento contiene alcune linee guida che partono da specifici presupposti epistemologici, e ha l'obiettivo di offrire spunti di riflessione e strumenti per prevenire il *burnout* ed in generale situazioni di malessere in ambito lavorativo per l'operatore/operatrice coinvolto/a nella relazione di aiuto con vittime di violenza.

2.

Per la prevenzione del burnout

È dagli inizi degli anni '80 che la ricerca in psicologia clinica e sociale affronta il tema del *burnout*, letteralmente traducibile con il termine **bruciato**, "**cortocircuitato**" e fa riferimento alle *performance* degli individui in ambiente lavorativo (Cherniss, 1980; Freudenberger & Richelson, 1980; Maslach, 1982). Come avremo modo di approfondire in questo documento, questo fenomeno si riscontra con frequenza sempre maggiore nelle cosiddette professioni di aiuto (*helping professions*) come infermieri/e, medici, assistenti sociali, psicologi/psicologhe, operatori/operatrici di ospedali psichiatrici, educatori/educatrici.

Come sempre quando si ragiona sulle dimensioni che creano malessere o benessere nelle persone, quindi quando si discute di salute, è importante definire la cornice epistemologica all'interno della quale ci si muove. Il concetto di salute è stato oggetto di riflessioni e rivisitazioni profonde negli ultimi 50 anni. Engels nel 1977 ha creato una frattura con il modello biomedico teorizzando quello bio-psico-sociale, in cui la salute è costruita socialmente nel contesto dei comportamenti e delle relazioni umane, quindi assumono un significato centrale le interazioni uomo-ambiente. Oggi anche il modello bio-psico-sociale ha subito un'ulteriore evoluzione, la quale dà un ruolo centrale alla persona e alla prospettiva soggettiva nella valutazione della propria salute: l'individuo è capace di fornire una misura soggettiva del proprio stato, altrettanto affidabile dei parametri e degli indicatori oggettivi (Idler e Benyamini, 1997; Veenhoven, 2002). La salute viene vista nelle sue connessioni con le dimensioni psicologiche, sociali, spirituali e culturali, e la malattia viene considerata in relazione al contesto in cui è valutata e percepita. Questo significa riconoscere una dimensione centrale alla soggettività (anche culturale) nell'esperienza che la persona fa di essere o meno in salute. In questo contesto, dunque, intenderemo la salute come un'esperienza positiva che dipende da dinamiche complesse, non del tutto prevedibili e controllabili, e in parte ancora sconosciute. In particolare, ciò che si vuole evidenziare è che il concetto di salute si realizza in quanto proprietà di una rete interattiva di processi che si dispiegano a più livelli (biologico, psicologico, sociale, culturale, economico, ambientale, etc. LES, 2019).

In linea con questo inquadramento, **considereremo il burnout un fenomeno multidimensionale dove entrano in gioco diversi fattori (individuali, socio-ambientali, economici, politici, storici, organizzativi), che si intrecciano tra di loro in maniera sistemica e complessa**. Utilizzeremo liberamente gli spunti concettuali forniti da una delle studiosse a livello internazionale più esperte sull'argomento, Christina Maslach (1982). Per dare una definizione di **burnout**, la Maslach utilizza i concetti di sindrome e dimensioni. La sindrome del *burnout* è solitamente caratterizzata da particolari stati d'animo (quali ansia, irritabilità, esaurimento fisico, panico, agitazione, senso di colpa, negativismo, ridotta autostima, empatia e capacità d'ascolto etc.), somatizzazioni (quali emicrania, sudorazioni, insonnia, disturbi gastrointestinali, parestesie etc.), reazioni comportamentali (assenze o ritardi frequenti sul posto di lavoro, chiusura difensiva al dialogo, distacco emotivo dall'interlocutore, etc.).

Maslach e Jackson (1982), in relazione al burnout, ne evidenziano tre dimensioni:

- 1) l'esaurimento emotivo, ossia la percezione di "prosciugamento" delle risorse emotive personali e la sensazione che non si abbia più niente da offrire a livello psicologico (esempio: mi sento emotivamente distrutto dal mio lavoro);
- 2) la depersonalizzazione, che si riferisce allo sviluppo di atteggiamenti di distacco, atteggiamenti negativi, a volte di cinismo verso l'utenza ("non mi importa nulla di ciò che succede agli utenti");
- 3) la ridotta realizzazione riguarda invece la percezione della propria inadeguatezza sul posto di lavoro, con l'attenuazione del desiderio di successo ed una caduta della stima².

Maslach (1997) insieme ai suoi colleghi catalogano le cause oggettive del *burnout* in sei classi relative a: autonomia decisionale, carico di lavoro, equità, valori, gratificazioni, senso di appartenenza. Nel medesimo lavoro l'autrice perviene alla conclusione che il *burnout* è dovuto principalmente ai fattori oggettivi dello stress professionale, ponendo così in secondo piano le cause soggettive.

Si utilizzeranno questi contenuti in modo critico e costruttivo perché la prospettiva per cui è possibile rintracciare un'*oggettività* nelle esperienze che le persone fanno non è condivisa in questo documento. Un approccio troppo individualistico, centrato sulla persona e su spiegazioni intrapsichiche dei fenomeni, mette al centro la capacità dell'individuo di autodeterminarsi e la sua abilità (o non abilità) nel superare ostacoli come, ad esempio, i "fattori stressanti". Tale approccio, secondo chi scrive, perde di vista la complessità del concetto di benessere sopra esposto, favorendo per esempio alcune categorizzazioni che si concentrano molto più sulla personalità dei lavoratori e delle lavoratrici che non sulle dinamiche all'interno delle quali sono coinvolte. Così può accadere che personale poco soddisfatto del proprio ambiente di lavoro sia categorizzato come persona "debole", per tentativi poco funzionali di fronteggiare le richieste e l'ostilità dei colleghi e colleghe: per tale motivo, sul luogo di lavoro è una prassi "comune" celare le proprie preoccupazioni, la propria paura del fallimento e, in casi estremi, anche l'ideazione suicidaria. Una terza implicazione negativa derivante da un approccio individualistico e psicologico alla comprensione del *burnout* è la tendenza ad associarlo alla malattia mentale e il recente tentativo di includerlo nel più diffuso manuale di classificazione psichiatrica, il DSM-5, (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali) ne è la riprova.

In questa sede ci focalizzeremo pertanto, non sulla parola sindrome che riporta ad una nosografia del fenomeno che ne illumina solo un aspetto (quello intrapersonale e biologico), ma piuttosto a quella di processo. Inoltre, caleremo definizioni e riflessioni già nei contesti specifici che sono di particolare interesse per il documento e chi ne usufruirà (cioè personale in prima linea nella violenza di genere). La definizione che adopereremo è la seguente: **il *burnout* (o cortocircuito) è un processo di depauperamento delle risorse del lavoratore, che colpisce in modo particolare gli operatori/operatrici più motivati/e e implicati/e nelle relazioni di aiuto (*helping professions*). Deriva dalla cronicizzazione dello stress, inteso come una reazione disadattiva alla tensione emozionale cronica creata dal contatto continuo con altri esseri umani, in particolare quando essi portano grandi vulnerabilità o sofferenze.**

Proviamo a dare spiegazioni esaustive di ogni segmento importante di questa definizione. Innanzitutto quello che abbiamo chiamato come **depauperamento delle risorse personali, soprattutto del personale dipendente più motivato** deve essere letto come una conseguenza di un'interazione a livello psicosociale fra l'operatore/operatrice, chi beneficia dell'intervento e l'organizzazione per la quale lavora, comprese le relazioni che la caratterizzano. Per i motivi suddetti non deve essere circoscritto a qualcosa che avviene solo a livello intra-individuale per mancanza di competenze o fragilità psicologiche. **Al contrario, bisognerebbe tenere in grande considerazione il punto di partenza dal quale il lavoratore o la lavoratrice ha cominciato la sua collaborazione in quel luogo, e tracciare le trasformazioni di performance, motivazione, efficacia, proprio per valutare in modo complesso le ragioni del cambiamento.** Studi recenti hanno identificato quali "elementi tossici" nel luogo di lavoro, il conflitto irrisolto, la carenza di supporto reciproco e la presenza di relazioni sociali distruttive (Leiter, 2012), tutti elementi sui quali è possibile intervenire, limitando lo sviluppo di una condizione di *burnout* (Leiter, Day, Oore, & Spence Laschinger, 2012). Un'interessante chiave di lettura del *burnout* suggerisce di prendere in considerazione il *work-life balance*, ossia l'equilibrio tra vita privata e lavorativa: nei casi di *burnout* ci si dovrebbe chiedere se la persona coinvolta ha perso questo equilibrio, se nell'ultimo periodo è troppo sbilanciata in una direzione piuttosto che in un'altra e come stanno interagendo fra loro la dimensione personale con quella professionale. Come sempre il focus è sul processo e non su uno dei due poli: la domanda potrebbe essere "l'esperienza di malessere soggettiva, da **quale cortocircuito nell'interazione persona-lavoro deriva?**"³

² Sebbene le tre componenti sembrano essere interrelate, esse sono concettualmente diverse e correlate distintamente ad altre variabili come la soddisfazione lavorativa, gli stress lavorativi, il desiderio di cambiare lavoro e la percezione di sintomi psicosomatici (Cordes e Dougherty, 1993).

³ Questo tema del Work-Life Balance è estremamente importante e in tutti i paragrafi successivi si troveranno riferimenti allo sbilanciamento in queste dimensioni che genera malessere.

Per avere un'idea dei segni attraverso cui si manifesta, ci rifacciamo agli studi di Rossati e Magro (2001) i quali hanno riscontrato che dopo un periodo di alcuni mesi di grande impegno (una sorta di luna di miele), l'operatore/operatrice manifestava un crollo di morale ed entusiasmo, una progressiva perdita di energia, di idealismo, di motivazione e interesse, atteggiamenti di nervosismo, apatia, indifferenza e, nel peggiore dei casi, cinismo nei confronti del proprio lavoro e delle persone beneficiarie del suo servizio. Per dare una prospettiva più ampia, bisogna dire che altre teorie della motivazione spiegano questo crollo fisiologico della stessa dopo un primo stadio di entusiasmo e alte aspettative, che riguarda tutti i lavoratori e le lavoratrici e non solo le professioni di cura. Una teoria utile per questo approfondimento può essere quella di Hersey e Blanchard (1984) che parlano di Leadership situazionale, cioè della capacità del leader di adattare le scelte ed i comportamenti in base alle necessità del proprio team (per esempio essendo più presente e supportivo in quel momento per accompagnare una persona a superare quella fase).

- **Colpisce in modo particolare le professioni coinvolte in relazioni di aiuto** perché, in queste attività, vi è una relazione diretta tra operatore/operatrice e beneficiario/a per cui le capacità personali (già individuate nel *saper essere*) del primo o della prima sono implicate in modo massiccio. Le caratteristiche personali che costituiscono i fattori di rischio sono state individuate nel bellissimo articolo di Romano (2005), nel quale si evince che le persone che tendenzialmente potrebbero essere colpite si caratterizzano in meticolosità e bisogno di dimostrare agli altri e a sé stessi di essere bravi e capaci perché si è convinti che solo così si possa ottenere la loro approvazione. Per la comprensione del fenomeno però, alla pari delle attitudini individuali o di personalità, le relazioni interpersonali e sociali con i colleghi e colleghe, i/le beneficiari/e, i responsabili e la famiglia, hanno un ruolo cruciale insieme ai fattori situazionali e ambientali (Leiter & Maslach, 2004). Nelle helping professions, poi, il sovraccarico emotivo deriva dall'intreccio fra caratteristiche personali, relazioni con colleghi/e e specifiche delle persone vittime di violenza, **deriva dalla cronicizzazione dello stress**. Ciò che qualifica un evento come stressante non è tanto la qualità dei fattori che entrano in gioco, ma **l'intensità del bisogno di riadattamento che viene attivato**. Hans Selye negli anni '40 **definì lo stress come l'insieme delle reazioni aspecifiche provocate nell'organismo dall'azione, più o meno prolungata nel tempo, di fattori nocivi (stressors)**. Questi fattori percepiti dal lavoratore o lavoratrice come problemi complessi, comportano l'attivazione di meccanismi emotivi e fisiologici di risposta nel tentativo di adattarsi ad una situazione difficile e superarla. Per superare questa situazione si creano due tipi di stress: *eustress* e *distress*. Lo **stress positivo (eustress)** è una reazione adattiva che permette all'individuo di interagire con la sfida rappresentata dagli *stressors* in modo funzionale ed efficace, conduce ad una risposta (e a volte a dei cambiamenti) che favorisce l'equilibrio fra domanda e risorsa, portando ad una nuova situazione ritenuta positiva dall'individuo stesso. Questi processi sono quelli grazie ai quali si aumentano tutti i tre saperi in quell'evoluzione positiva su citata (vedi paragrafo 1). Viceversa, se la sfida posta dall'ambiente non corrisponde alla percezione dell'individuo di potervi far fronte, **lo stress diventa negativo (distress)** e conduce ad una risposta disadattiva che assume una valenza negativa per l'organismo. Varie caratteristiche della situazione stressante ne condizionano la percezione: se è protratta nel tempo, se lo stress non è mediato da persone o fattori che aiutino ad elaborarne l'impatto, se sembra essere senza via d'uscita, senza elementi di moderazione, senza un sistema di sostegno, etc). È evidente che la percezione di equilibrio fra domanda e risorse è determinata in modo prevalente dalla valutazione cognitiva, emotiva ed esperienziale che ne fa la persona coinvolta.

- Ad esempio una persona che ha una buona autostima, una buona capacità di esprimere le proprie emozioni, una fiducia nella propria capacità di *problem solving*, che affronta la vita con ottimismo, ha una buona rete di supporto sociale, sa chiedere aiuto qualora ne avesse bisogno, vive il cambiamento come opportunità di crescita anziché di minaccia e conduce uno stile di vita salutare, avrà più probabilità di tradurre in *eustress*, e quindi in sfida che può superare, le avversità che le si presentano. Chi non possiede, o possiede solo in maniera parziale, queste caratteristiche, avrà più possibilità di sviluppare *burnout* perché vivrà in termini di disturbo o minaccia molti cambiamenti e richieste (Zucconi, Howell, 2003).

- **Colpisce in particolare le helping professions perché i beneficiari e le beneficiarie dell'aiuto sono caratterizzati da situazioni altamente problematiche e con alti gradi di sofferenza**. Come si approfondirà più avanti anche in un paragrafo dedicato agli aspetti transculturali dell'incontro con l'altro/a, le persone che necessitano di professioni d'aiuto hanno esperienze di relazioni affettive ed emozionali altamente conflittuali. Talvolta le problematiche si "limitano" a difficoltà socio-economiche, problemi socio-relazionali o di salute mentale. Molto spesso, purtroppo, l'intreccio di queste situazioni sfocia nella violenza che costringe le donne a varcare il confine fra la vita e il rischio di morte, fra l'amore e l'odio, il desiderio di preservare un'idea di famiglia oltre ogni evidenza e la necessità di salvarsi. Il rischio lo hanno corso non solo loro, ma anche i loro figli e le loro figlie verso **cui** sentono molteplici responsabilità a volte di natura ambivalente (per dirne solo una non vogliono privarli della figura paterna, ma si rendono conto che la stessa non è un modello valido da seguire per uno stile di attaccamento sicuro). Riconoscersi come vittima di violenza, ammettere il fallimento della relazione e il valore attribuito al ruolo femminile nella famiglia, svincolarsi dalla percezione di essere passiva rispetto a ciò che accade diventando un soggetto attivo, in grado di interagire, opporsi e scegliere, rende molto faticoso il percorso di *empowerment* e di scelte della donna. Ecco che la relazione che si instaura con l'operatore /operatrice diventa il catalizzatore di tutti questi bisogni, paure, spinte, sfide. L'intenso lavoro di costruzione e ri-costruzione di fiducia e consapevolezza di sé nelle persone sopravvissute a violenza richiede molto tempo e molta dedizione, e mette in gioco in modo profondo tutte le persone

che ne sono coinvolte. Con questo non si vuole affermare che la componente predominante sia la fatica, la parte in cui si parlerà di crescita post-traumatica asserirà proprio il contrario. D'altro canto, non si può che sottolineare quanto già detto in precedenza, e cioè che in questo tipo di professioni la componente umana è coinvolta e sollecitata in modo particolare e di questo si deve tener conto quanto si parla di *burnout*.

2.1 La fenomenologia del burnout

In questa sede si è preferito descrivere la fenomenologia del *burnout* attraverso il contributo di due filoni di studi: le fasi distinte dalla Maslach [1981] di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale, approccio che si ritiene valido anche per un questionario da esso implementato, veloce e molto agile per una autovalutazione da parte dell'operatore. Insieme a questo modello, si è voluto proporre anche un'altra lettura, che a livello teorico privilegia la dimensione complessa della interdipendenza dei fattori, in quanto descrive il *burnout* come **una progressiva perdita di idealismo, energia e scopi, vissuta da operatori sociali, professionali e non, come risultato del rapporto fra lavoratore/lavoratrice e condizioni di lavoro** (Edelwick e Brodsky 1980).

Partendo dalla teoria della Maslach [1981], il *burnout* si descriverebbe attraverso **tre dimensioni**: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale.

- **Nell' esaurimento emotivo** vi è uno svuotamento di risorse emotive personali, una sensazione di inaridimento dato dal rapporto con le altre persone, di non avere più niente da offrire a livello psicologico, di essere incapace.
- La **depersonalizzazione** è invece espressa in atteggiamenti negativi di distacco, cinismo, freddezza e ostilità nei confronti degli utenti del proprio servizio.
- Infine, la **ridotta realizzazione personale** è la percezione della propria inadeguatezza e incompetenza nel lavoro causata dalla caduta dell'autostima e del proprio desiderio di successo. Per quanto riguarda le fasi: vediamo come la fase 1) si caratterizza per una situazione di sovraccarico, con conseguente esaurimento emotivo dove le richieste sono percepite eccessive rispetto alle risorse disponibili. Ciò determinerebbe una forma cronica di stress. L'operatore/operatrice si sente svuotata e sfinita, gli manca l'energia per affrontare un altro giorno di lavoro, le sue risorse emozionali sono consumate, sente di non essere più in grado di dare qualcosa di sé a chi ha di fronte, adotta una strategia tesa ad evitare coinvolgimenti emotivi, che le situazioni professionali impongono, assumendo un atteggiamento sempre più burocratico e di distacco, instaurando rapporti di fredda indifferenza verso i bisogni altrui ed un cinico disinteresse per i loro sentimenti. Questo tipo di risposta segnala il passaggio ad una fase 2) di spersonalizzazione caratterizzata da atteggiamenti di rifiuto dell'operatore/operatrice nei confronti dell'utenza, espressi da comportamenti di palese indifferenza che si manifestano in vari modi, come ad esempio sminuendola, denigrandola e, rifiutarsi di essere cortese, ignorarne le richieste ed esigenze, non dare l'aiuto o l'assistenza più idonei. Nella fase 3) il sentimento di colpa e di ridotta realizzazione personale può indurre un auto-verdetto di fallimento e quindi diminuzione della propria autostima con possibili sintomi depressivi, che portano il soggetto o a chiedere un aiuto di tipo psicoterapico o a cambiare il tipo di occupazione.

Per misurare le tre dimensioni indipendenti della sindrome del *burnout* nelle *helping professions*, Christina Maslach e Susan Jackson (2017) hanno costruito un questionario (Maslach Burnout Inventory) composto da 22 elementi dove ogni aspetto è misurato da una apposita sottoscala. La frequenza con cui il soggetto prova le reazioni relative a ciascuna sottoscala è stimata usando una modalità di risposta a 6 punti, definiti da "mai" a "ogni giorno" (Zani, Palmonari, 1996). Agli stessi elementi si risponde successivamente indicando con quale intensità i sentimenti descritti vengano avvertiti su una scala da 0 (non viene avvertito) a 7 punti (massima intensità).

Una versione del test è disponibile online al seguente link: www.mindtools.com/pages/article/newTCS_08.htm (Il sito internet è gestito da una comunità globale di esperti ed esperte del settore, ma non tutte le risorse disponibili al suo interno sono gratuite).

Riprendendo gli studi successivi di Edelwick e Brodsky (1980) essi hanno ipotizzato **quattro stadi per definire il processo tipico del burnout: l'idealismo, la stagnazione, la frustrazione e l'apatia**.

Nello stadio **dell'idealismo e dell'entusiasmo** i lavoratori e le lavoratrici canalizzano il proprio intero potenziale e dedicano molto tempo e risorse sul lavoro. Nel successivo stadio ossia quello della **stagnazione**, il/la dipendente realizza che il lavoro non soddisfa pienamente le proprie aspettative e bisogni. Progressivamente, le solite preoccupazioni iniziano a diventare problemi, quali i tempi di lavoro, la carriera, il salario. Se le problematiche emergenti in questa fase sono affrontate con lucidità e coraggio è possibile che questo stadio venga superato senza troppi danni, soprattutto in un ambiente

di lavoro aperto e creativo in cui ci sia solidarietà tra colleghi/e. In caso contrario si passa allo stadio successivo, quello della **frustrazione** in cui la persona si domanda se vale la pena svolgere il proprio compito sotto stress cronico e senza il riconoscimento degli altri e delle altre. Essenzialmente, questo stadio è transizionale perché in genere i lavoratori e le lavoratrici decidono se continuare a svolgere il proprio ruolo modificando il proprio comportamento e le condizioni di lavoro, che causano stress, o separarsi dal posto di lavoro, adottando un atteggiamento di indifferenza o alienazione. Infine, nello stadio **dell'apatia** che può essere definito quello del *burnout* vero e proprio, il lavoratore o la lavoratrice prova una forma di noia e disgusto verso quasi tutti gli aspetti che caratterizzano il suo lavoro, ha un progressivo disimpegno emozionale e sparisce completamente nella sua persona il desiderio di aiutare gli altri o le altre.

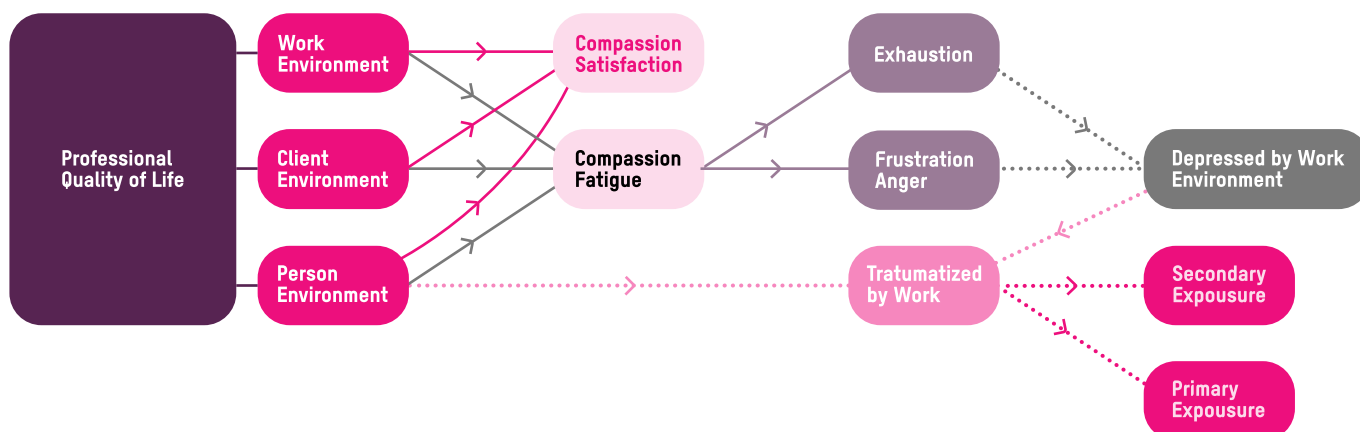
Segni e sintomi del burnout

In un servizio dove si riscontra alto assenteismo, eccessivo *turn over*, comunicazione distorta, sfiducia, diffidenza, rifiuto delle responsabilità, distacco dagli/dalle utenti, isolamento da parte dei lavoratori/lavoratrici ed alta conflittualità, maggior spreco di materiali, maggiori infortuni sul lavoro, maggiori costi, è bene domandarsi ed indagare con strumenti idonei e scientificamente validati, se gli operatori e le operatrici percepiscono un alto livello di stress lavorativo. L'esperienza soggettiva in questi casi potrebbe mostrare sintomi psicologici e comportamentali quali: alta resistenza ad andare ogni giorno al lavoro, sensazione di fallimento, senso di colpa e disistima, insonnia, irritabilità, negativismo, guardare frequentemente l'orologio, perdita di disponibilità e di sentimenti positivi verso l'utente, isolamento e ritiro dal lavoro, rigidità di pensiero e resistenza al cambiamento, evitare discussioni con i colleghi/colleghe di lavoro ma sfogare la tensione in conflitti coniugali e familiari, preoccupazione per sé che può sfociare in sospetto e paranoia, eccessivo uso di farmaci, tabacco e alcool. Questo processo può riversarsi anche in somatizzazioni come frequenti mal di testa e disturbi gastrointestinali, stanchezza, frequenti mal di schiena, tensione muscolare al collo, frequenti raffreddori e influenze (Rossati, Magro, 2001).

2.2 Soddisfazione della compassione, fatica della compassione e trauma vicario

Esistono in letteratura scientifica diversi strumenti per misurare lo stress correlato al lavoro di cura e all'esposizione a forme di trauma vicario.

Il diagramma riportato di seguito offre una rappresentazione analitica di un processo che evidenzia le possibili conseguenze positive e negative per i/le professionisti/e dei servizi di aiuto, in particolare quando lavorano con persone che hanno vissuto traumi, come ad esempio donne sopravvissute a violenza di genere.



La scala ProQOL (Professional Quality of Life) viene utilizzata per valutare gli effetti positivi e negativi del lavoro svolto dal personale in prima linea nel supporto a vittime di violenza, tortura o altri eventi traumatici. Nei 100 articoli presenti nel database PILOTS (The Published Literature in Posttraumatic Stress Disorder), 46 utilizzano una versione della ProQOL.

Questo strumento, originariamente chiamato *Compassion Fatigue Self Test*, è stato sviluppato da Charles Figley alla fine degli anni '80. Nella versione originale, disponibile dal Center for Victims of Torture (CVT) a questo link: <https://proqol.org/>, si analizzano le dimensioni dello stress che possono influenzare la qualità della vita professionale nelle professioni di aiuto. La prima sezione del test permette di leggere e rispondere alle domande tramite una scala di punteggio da 1 a 5 (dove 1 = mai e 5 = molto spesso). Il test si compone di 30 elementi suddivisi in tre aree di indagine: soddisfazione della compassione (*compassion satisfaction*), *burnout* e stress traumatico vicario.

La **soddisfazione della compassione** riguarda il piacere che deriva dal fare bene il proprio lavoro. Ad esempio, il lavoratore/lavoratrice può trovare gratificazione nell'aiutare le altre persone, nel collaborare con i/le colleghi/e, nel contribuire all'ambiente lavorativo o persino al bene della società (2010, The concise ProQOL Manual, Beth Hudnall Stamm, PhD). La **fatica della compassione** è l'effetto negativo dell'esposizione allo stress tipico delle professioni di aiuto. Comprende due componenti: la prima è legata al **burnout**, che si manifesta con sensazioni di stanchezza, frustrazione, rabbia e depressione; la seconda riguarda lo **stress traumatico vicario (o stress secondario)**, che deriva dall'esposizione indiretta a eventi traumatici vissuti da altre persone. Questo può accadere a coloro che, in modo continuativo, si prendono cura di persone traumatizzate. Se il lavoro stesso comporta un'esposizione diretta a situazioni di pericolo, come nel caso del personale medico di emergenza o del personale di soccorso, si parla invece di esposizione primaria a eventi stressanti e potenzialmente pericolosi. Anche questo tipo di esposizione può causare malessere, dando origine a una traumatizzazione primaria legata al contesto lavorativo. I sintomi di stress traumatico vicario o secondario tendono a manifestarsi rapidamente e sono legati a eventi specifici. Possono includere paura, difficoltà a dormire, pensieri intrusivi riguardanti l'evento traumatico, o l'evitamento di situazioni che ricordano l'evento stesso (2010, The concise ProQOL Manual, Beth Hudnall Stamm, PhD). Ogni sezione del test viene valutata con un punteggio che aiuta a quantificare i livelli di soddisfazione, *burnout* e stress traumatico vicario, offrendo una panoramica sulla salute mentale e sul benessere lavorativo del/della professionista. Questo rende lo strumento utile per identificare sia rischi individuali che tendenze più ampie all'interno di un'organizzazione. Per ulteriori approfondimenti o per fini di ricerca, è possibile consultare il manuale completo dello strumento al seguente link: <https://proqol.org/proqol-manual>.

2.2 Ipotesi di gestione costruttiva del burnout

Nel corso degli anni sono state proposte una serie di strategie di gestione "costruttiva" del fenomeno del *burnout*, strategie o tecniche che chiaramente risentono del peso che si dà a tutte le dimensioni in gioco come la persona, le condizioni del luogo di lavoro, o la complessa interazione fra tutte le componenti.

Nel paragrafo successivo si approfondiranno interventi rivolti al luogo di lavoro, mentre in questo verranno annoverate le principali proposte **indirizzate alla persona** (Leiter, M. P., & Maslach, C. 2014):

- 1 condurre uno stile di vita sano** (sport, dieta, ecc.), cui sembrerebbe collegata una maggiore resilienza nel fronteggiare qualsiasi tipo di esperienza stressante;
- 2 ricorrere a una serie di tecniche di rilassamento** (meditazione, biofeedback) per ridurre il grado di attivazione;
- 3 accrescere il supporto sociale**, non solo di colleghi/e e amici/amiche ma anche della famiglia, cercando di bilanciare al meglio il rapporto vita lavorativa-vita privata;
- 4 accrescere il grado di autoconsapevolezza** dei propri punti di forza e di debolezza, con il fine di migliorarsi, attraverso una serie di tecniche quali la *Mindfulness*, il *counseling* o la terapia;
- 5 rafforzare le abilità di coping**, con il fine di fronteggiare in maniera più efficace le situazioni stressanti, ricorrendo ad esempio a tecniche quali il time management, la gestione costruttiva del conflitto e, in generale, a una ristrutturazione cognitiva.

Non potendo dare a tutte le soluzioni lo stesso spazio di definizione, si è scelto di cominciare dalle ultime due perché nei loro percorsi racchiudono in qualche modo anche gli effetti sulle prime tre. I prossimi paragrafi approfondiranno la Mindfulness come percorso per l'autoconsapevolezza, la resilienza e le strategie di coping.

3.

Mindfulness come percorso per l'autoconsapevolezza

Mindfulness significa portare attenzione al momento presente in modo curioso e non giudicante (Kabat-Zinn, 1994). La pratica della *Mindfulness*, infatti, favorisce la possibilità di essere in relazione con sé stessi e sviluppare consapevolezza su come il proprio mondo interno sia in rapporto con il mondo in cui siamo immersi, momento dopo momento.

Attraverso la *Mindfulness*, dunque, si sviluppa la capacità di portare attenzione ad **elementi fondanti** quali: il momento presente, la consapevolezza, l'attenzione e l'accettazione. Secondo la tradizione, la pratica della *Mindfulness* **permette di passare da uno stato di disequilibrio e sofferenza ad uno di maggiore percezione soggettiva di benessere, grazie ad una conoscenza profonda degli stati e dei processi mentali**. Stephen Covey (1989) ha traslato questi elementi nel mondo delle organizzazioni attraverso i paradigmi della "proattività" e cioè della necessità di fronte ad un certo stimolo, **di avere consapevolezza delle proprie risorse e capacità di scelta, anziché reagire in modo istintivo o disfunzionale**. La *mindfulness* ci offre lo spazio nel quale scegliere: ci insegna a stare pienamente nel momento, consapevoli delle nostre risorse fisiche, mentali ed emotive ed apre la via all'elaborazione di risposte nuove e più efficaci ai problemi "di sempre", promuovendo una modalità non reattiva e la capacità di essere lucidi nella visione.

La domanda da porsi è: **faccio per il semplice fare o la mia azione è mirata ad uno scopo?** Il primo modus operandi genera distress, il secondo eustress (soddisfazione). Ovviamente la capacità di dare un senso a ciò che si fa traendone soddisfazione non è una conquista esclusiva della *mindfulness*, ma essa induce uno stato di concentrazione equilibrata che agevola e potenzia. La mente si raccoglie intenzionalmente intorno ad uno stimolo semplice e ben definito, come l'osservazione del respiro o delle sensazioni fisiche, restando aperta e vigile a cogliere tutto quanto avvenga nel proprio campo esperienziale in un dato momento (in termini di pensieri, sensazioni e stati affettivi) e riportando l'attenzione sull'osservazione dello stimolo scelto ogni volta che ci si scopre distratti. Durante la pratica la mente si placa ed è possibile allenare un'attitudine innata, già presente in noi stessi/e, di auto-osservazione del proprio panorama interiore per raggiungere una maggiore consapevolezza nel "sapere ciò che stai facendo nel momento in cui lo stai facendo".

Nel campo delle organizzazioni (Weick, K. 1995) l'applicazione delle pratiche di *mindfulness* permette nello specifico:

- **La diminuzione degli effetti disfunzionali dello stress** (sintomi come l'irritabilità e il nervosismo, la difficoltà di concentrazione e nella presa delle decisioni)
- **Una maggiore capacità di regolazione emotiva e somatica** (smettere di mettere distanza sperando di evitare l'incontro – non dover chiudere rapporti per evitare il dialogo – vendicarsi confidando di evitare il dolore – sottomettersi, trattenendo il piacere; ribellarsi, evitando la frustrazione)
- **Il potenziamento della lucidità nella presa di decisione**, attraverso la auto-consapevolezza dell'obiettivo che si persegue.

I benefici riscontrati dalla continuità nello sviluppo di queste pratiche sono molti, ma si vivono nel medio-lungo termine come "sviluppo spontaneo" della pratica stessa. La *Mindfulness* è una disciplina che si può praticare più o meno intensamente e continuativamente nella vita e diventa un *modus vivendi* affinché le persone possano allenare la propria attenzione e la consapevolezza di sé nel tempo. Questo continuo allenamento aiuta a gestire lo stress (che è inevitabile in ogni professione, specie in quelle di aiuto), attraverso l'esercizio fisico, lo sviluppo delle capacità di auto-rilassamento, la possibilità di esprimere le proprie emozioni, il cercare un supporto tra i colleghi e colleghe o all'esterno, prendersi momenti di svago, rielaborare i pensieri negativi e di bassa autostima e trasformarli in pensieri positivi, darsi fiducia.

Inoltre, attraverso la consapevolezza di sé si può essere centrati sul/sulla beneficiario/a sviluppando le capacità empatiche e di accettazione nei suoi confronti, senza perdere di vista se stessi con il proprio mondo interiore fatto di emozioni, pensieri e sentimenti che hanno diritto di cittadinanza.

4.

Resilienza e strategie di coping nelle professioni di aiuto

Considerando i concetti di resilienza e *coping* quali strategie di gestione costruttiva per prevenire e/o uscire dal *burnout*, daremo qualche definizione degli stessi per meglio comprendere quanto siano funzionali a questo scopo. Per farlo, abbiamo bisogno di introdurre un altro fattore che sta alla base di entrambi, ed è la percezione di poter controllare e modificare gli eventi della vita, che ha trovato una definizione nel concetto di *locus of control*. Secondo Rotter (1966) che lo ha teorizzato, è un costrutto unidimensionale caratterizzato da due poli, interiorità ed esteriorità, posti lungo un *continuum* su cui si dispongono, rispettivamente, coloro che attribuiscono i risultati ottenuti alle proprie capacità e coloro che li attribuiscono al mondo esterno. Prediligere un *locus of control* interno significa sentirsi attivo/a e responsabile di ciò che accade, anziché pensare che gli eventi e i risultati sono da attribuirsi a fattori esterni al di fuori del proprio controllo (atteggiamento mentale che si adotta quando il locus of control è esterno). In letteratura, alcune ricerche (Brookings, Bolton, Brown, 1985; Halpin, Harris e Halpin, 1985) hanno rilevato la correlazione tra individui con *locus of control* "esterno" e *burnout*. Santinello e Pedrabissi (1991), inoltre, hanno evidenziato come le dimensioni tipiche del *burnout*, influenzate dal *locus of control*, siano quelle dell'esaurimento emotivo e della depersonalizzazione. Gli autori, nel loro studio su 300 insegnanti, hanno confermato l'ipotesi secondo la quale il personale docente maggiormente esposto al rischio di *burnout* è quello rassegnato e remissivo nel momento in cui è necessario agire sulla situazione stressante (reazione tipica degli individuo con locus of control esterno) e che, di conseguenza, preferisce (in maniera inconsapevole) distaccarsi dagli eventi "stressanti" (depersonalizzazione) esaurendo progressivamente le energie residue (esaurimento emotivo). Questo induce a pensare che una delle strategie di gestione costruttiva per prevenire il *burnout* sia lavorare sul rafforzamento del *locus of control* interno; infatti esistono programmi di promozione del *Self Empowerment* che "aiutano a compiere salti di qualità in specifiche aree di competenze, agendo sull'autoefficacia, sulla responsabilità, sul pensiero positivo e sulla speranza (Ghenò, 2006)". Nella stessa direzione, il senso di autoefficacia (*self-efficacy*, Bandura, 1999), introdotto per descrivere la convinzione personale di avere le capacità di organizzare e impiegare le proprie risorse necessarie per gestire le situazioni in maniera adeguata, è individuata come una strategia di *coping* efficace per ridurre il rischio di *burnout* (Aloe, Amo e Shannon, 2013). I primi studiosi a occuparsi di *coping* sono Folkman & Lazarus (1984), secondo i quali il termine *coping* (dall'inglese *to cope*, ovvero fronteggiare) indica gli sforzi cognitivi e comportamentali compiuti per padroneggiare, tollerare o ridurre le richieste e i conflitti interni ed esterni che sono valutati come gravosi o eccessivi per le risorse della persona. **Colui/colei che riesce a fronteggiare le situazioni in modo attivo (*coper*) riesce a trovare una soluzione efficace a quello che percepisce come un problema, ritiene le sue risorse sufficienti e se necessario considera l'ambiente lavorativo un'opportunità di aiuto e cambiamento. Nei termini di *locus of control* attribuisce la responsabilità di quanto accade alternativamente a sé stesso/a o alle altre persone in modo flessibile e contingente alle situazioni.**

Viceversa, l'operatore o operatrice in *burnout* o "*cortocircuitato*" non riesce più a relazionarsi in modo flessibile né con il proprio ambiente lavorativo né con le proprie risorse e responsabilità, sviluppando frustrazione e resistenza al cambiamento dove prima era animato da grandi aspettative e attribuzioni di capacità. Come spesso accade, ciò che rende critico un fenomeno psicologico è la rigidità e la pervasività con cui questo si manifesta: **perdere flessibilità in convinzioni e cognizioni personali apre la strada a conseguenze negative sulle proprie emozioni, comportamenti e salute in generale.** Dunque, quali soluzioni individuare? Certamente promuovere il senso di competenza ed efficacia è una strada da intraprendere nel caso in cui ci sia uno sbilanciamento verso la sfera soggettiva dei fattori che concorrono nel *burnout*. Per esempio, riconoscere i propri limiti ed accettarli spostando il *locus of control* dall'interno verso l'esterno smorzerà il proprio senso di onnipotenza che porta inevitabilmente a un senso di fallimento. Ma come anticipato nel paragrafo precedente, le caratteristiche personali dell'operatore/operatrice non devono essere considerate come le uniche cause del *burnout*, ma devono sempre essere messe in connessione con altri fattori più complessi, come ad esempio le risorse ambientali disponibili, l'entità dei problemi che l'utente pone, la cronicità dei problemi presentati, etc. Ed è qui che introduciamo il concetto di **resilienza** per sottolineare l'importanza del rapporto individuo/ambiente e clima relazionale/consolidamento dell'autostima. Il termine è stato coniato per la prima volta nel campo della fisica, area in cui indica la capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi. La psicologia lo ha traslato per indicare la capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà attraverso delle trasformazioni elastiche. L'uso più diffuso e conosciuto, quindi, è individualistico: ha a che fare con la forza intrinseca della persona, capace di reggere agli stressors. Questa concettualizzazione intrapsichica è più utile in questo contesto nella sua dimensione sistemica, che possiamo spiegare con una metafora interessante: "Vasi di resilienza" (Bertetti e Castelli, 2015). Una anziana donna cinese trasportava due vasi di terracotta, uno dei due aveva una crepa mentre l'altro era perfetto e trasportava tutto il suo contenuto di acqua. Dopo due anni, il vaso con la crepa (che si vergognava per il suo difetto), decise di scusarsi con l'anziana signora della sua imperfezione, che causava la perdita di metà del suo carico. L'anziana, sorridendo, spiegò che aveva sempre saputo del difetto del vaso e per questo motivo aveva piantato sul suo lato dei semi che il vaso aveva costantemente annaffiato facendo crescere dei fiori, mentre dal lato del vaso "perfetto" il terreno era rimasto arido.

Questa metafora ci permette di cogliere l'**utilità di un'applicazione sistemica del concetto di resilienza: qualunque "difetto" o caratteristica di un soggetto percepita come non utile e disfunzionale, può essere inserita in una lettura complessiva nella quale assume una sua funzionalità.** Ovviamente questo può essere fatto a livello individuale, ma risulta più efficace se è condiviso da tutta un'equipe come processo di trasformazione che parte da tutti/e e riguarda tutti/e.

Gli operatori e le operatrici riconoscono nel vaso con la crepa le proprie beneficiarie, ma anche se stessi/e come persone, e riconoscono nell'empatica benevolenza dell'anziana signora sia le proprie competenze, sia quelle delle persone che li hanno aiutati ad affrontare problemi personali e lavorativi. Inoltre, gli operatori e le operatrici concordano sulla necessità di intervenire a curare tutto quello che è possibile, senza avere l'illusione che le difficoltà e i traumi vengano cancellati una volta per tutte. Il vaso ha aspettato due anni per parlare, e questo fa notare che è difficile riconoscere qualcosa che non va sia per gli utenti che per noi stessi. L'anziana donna è stata capace di **rispettare i tempi del vaso, perché è importante darsi dei tempi per capire prima di intervenire, ma è difficile rispettare i tempi degli altri quanto i propri ed il nostro desiderio di aiutare a volte ci assilla troppo.**

La gestione del tempo come strategia di resilienza

Un'altra azione che possiamo annoverare come strategia efficace per contrastare la *burnout* è la gestione del tempo, inteso come tempo di lavoro, tempo di riflessioni, tempo di vita. Una delle percezioni delle persone che attraversano una fase di malessere lavorativo è proprio quella di non avere tempo a sufficienza, di dover sempre correre, di non rispettare molte scadenze a causa di un sovraccarico, etc.

Per intervenire sulla gestione del tempo, per esempio, esistono tecniche specifiche che definiscono il *Time management* (Sansavini A., Sansavini, C. 2019): spesso nei contesti di accoglienza e cura, soprattutto caratterizzati da momenti di emergenza, **passare da un'urgenza all'altra è il normale modo di procedere, sembra che il tempo non possa essere gestito.** In realtà, proprio il tempo diventa uno dei fattori principali sui quali lavorare per focalizzare obiettivi chiari, ottenere prestazioni migliori e di conseguenza aumentare la resilienza e il benessere percepito del lavoratore e della lavoratrice.

Le strategie individuate da questi due autori sono:

I. Utilizzare una lista delle cose da fare ("to do list") permette di impostare gli obiettivi visualizzando le priorità anche in base alle scadenze. Si pensa che il tempo speso a pianificare sia tempo rubato al fare, mentre più si organizzano le proprie risorse in funzione di ciò che serve e più si migliora la qualità del proprio lavoro.

II. Focalizzarsi sulle attività prioritarie: imparare a gestire sia le distrazioni, sia le situazioni contingenti che, nonostante sembra che abbiano il carattere di urgenza, non sono delle reali priorità e possono essere rimandate ad un secondo momento.

III. Agire e non procrastinare: a volte rimandiamo al futuro le attività in cui ci si dovrebbe concentrare nel presente. Questa abitudine, oltre a suscitare sensi di colpa, porta solitamente ad occuparsi dei lavori rimandati quando non si ha più il tempo necessario per poterli completare.

IV. Dosare bene la quantità di lavoro, imparando a dire no o a delegare se necessario, prendersi delle pause e cercare di fare una cosa alla volta. Soprattutto nelle professioni di aiuto, i bisogni del lavoratore o della lavoratrice vengono considerati quasi atti di egoismo che tolgono efficacia alle proprie mansioni. Al contrario, rispettare i propri tempi e i propri limiti aiuta a rendere maggiormente funzionale il proprio operato.

V. Imparare a rallentare: a volte efficacia vuol dire far meno (e pensare di più), non essere schiavo delle attività. Non farsi prendere dall'adrenalina quando si hanno molte richieste a cui rispondere perché non è sinonimo di efficacia e può generare malessere.

VI. Pianificare le attività seguendo la propria cronobiologia: pianificare le attività più o meno impegnative cerebralmente o fisicamente, a seconda degli orari della giornata nei quali si sa di poterle svolgere al meglio.

In conclusione, la resilienza è una caratteristica delle persone e degli ambienti relazionali in cui vivono. Chi è resiliente riesce ad affrontare le sfide e le difficoltà con competenza e attivandosi per indurre nel proprio ambiente quelle modifiche positive che aiutino a rendere più gestibile la situazione. Allo stesso tempo un ambiente di lavoro resiliente aiuta ad affrontare le difficoltà con competenza e proattività fino a trasformare persino le criticità in nuove opportunità. Come detto più volte, come tutti i processi necessita di continue messe a punto e una grande flessibilità per raggiungere nuovi e più soddisfacenti adattamenti.

5.

Il potere della comunicazione nella gestione dei conflitti

La comunicazione e le relazioni che si vengono a creare in un gruppo che lavora insieme sono un aspetto importantissimo ed imprescindibile per il benessere delle persone e dell'organizzazione nel suo insieme. Questo perché quando i membri di un *team* sanno comunicare e relazionarsi in modo costruttivo, il risultato ha ripercussioni nella **motivazione**, nell'**esprimere sentimenti**, nel **trasmettere informazioni** e nella **regolazione/controllo delle emozioni**. Tutto ciò di solito abbassa il rischio che si generino conflitti, oppure visto che una certa dose di conflitti è inevitabile, tanto vale avere delle competenze efficaci per poterli gestire costruttivamente!

Thomas Gordon (1998) ha ideato un metodo per promuovere relazioni durature e significative tra le persone, basato sulla reciproca soddisfazione e sulla risoluzione pacifica dei conflitti. Inizialmente ideato per insegnanti, alunni e genitori come metodo pedagogico, è stato poi adattato ed esteso alla comunicazione tra le persone. Tale tecnica comunicativa aiuta a padroneggiare le conversazioni con assertività, riportando le proprie argomentazioni senza offendere l'interlocutore e senza rischiare di inasprire lo scambio. Include capacità di ascolto, espressione dei propri bisogni e disponibilità a collaborare per la ricerca di una soluzione. Si basa essenzialmente su due principi: l'ascolto attivo e il messaggio in prima persona.

- Ascolto attivo significa **ascoltare empaticamente** con *cuore, pancia e mente*, prestando attenzione, interagendo attivamente e approfondendo lo scambio. Si può suddividere in **4 fasi**:

I. Ascolto passivo, in cui si impiega il silenzio accompagnato da attenzione verso i contenuti esposti dall'interlocutore. Quando si usa solo questo stile (insieme al messaggio in seconda persona) e non si passa mai ai successivi, si aumenta la probabilità di sviluppare conflittualità e nervosismo perché fa sentire le altre persone giudicate.

II. Accoglimento di ciò che l'altro/a è e ci sta riportando; è molto utile accompagnare questa fase con gesti di assenso, espressioni del volto di comprensione e guardando negli occhi.

III. Approfondimento, in cui porre domande per chiarire i concetti (*Cosa intendi? Di cosa hai bisogno? Cosa stai provando?*).

IV. Ascolto attivo, in cui dimostrare l'assimilazione di quanto raccontato dall'altro attraverso **riassunti con parole proprie** e **feedback non giudicanti**. Questa fase fa percepire all'interlocutore che chi ha ascoltato si è messo nei suoi panni con **empatia**.

L'ascolto attivo attraverso le sue fasi crea un clima di rispetto, fiducia e accettazione reciproca dando la possibilità ad ogni persona coinvolta di affermare sé stessa senza per questo essere giudicato dall'altra.

- **Messaggio in prima persona**: comunicare come ci si sente usando la prima persona; quindi, con messaggi che non contengano giudizi o accuse verso l'altro/a. Spesso quando ci si sente arrabbiati/e, delusi/e, feriti/e o irritati/e con l'altra persona si tende ad usare il messaggio tu: Tu: "...hai sbagliato!", "...sei in ritardo!", "...mi fai innervosire!", "...sei il solito egoista!", "...sei disordinato!", "...è colpa tua perché...". Questo modo di porsi risulta ostile e può scatenare una reazione negativa, oppositiva e difensiva nell'altra parte coinvolta che può passare così al contrattacco. **Viceversa, è molto più efficace usare frasi contenenti il messaggio io**, come: "...mi sento ferito/a quando non mi ascolti, perché mi sento ignorato/a", "...mi sento trascurato/a quando hai troppi impegni", "Quando arrivi in ritardo alla riunione, mi sento irritato/a perché devo spiegare il tutto nuovamente, allora ti chiedo puntualità". Facendo così non si colpevolizza l'altro/a ma si espongono le proprie ragioni in modo adulto e diretto, si esplicita con correttezza il proprio pensiero, attribuendo ad ogni azione una responsabilità condivisa. Ciò potrà produrre un clima collaborativo, l'interlocutore si sentirà considerato e utile e sarà più disponibile e cooperativo.

Quindi, per una comunicazione efficace soprattutto nella gestione dei conflitti, l'operatore/operatrice deve diventare consapevole del fatto che un **atteggiamento assertivo** mira ad affermare con decisione i propri bisogni e i propri diritti rispettando quelli dell'altra persona ed è sicuramente più funzionale e salutare rispetto ad un atteggiamento di tipo passivo o ancora peggio aggressivo. Questo non vale solo nelle relazioni con i colleghi e le colleghe: prediligere un atteggiamento passivo da parte dell'operatore /operatrice, può portare ad estendere alcune interpretazioni anche ai comportamenti delle destinatarie della relazione di aiuto. Per esempio, anche richieste legittime da parte delle/degli utenti possono essere vissuti come una minaccia esclusivamente perché alla base regna un senso di impotenza che non è strettamente legato ad esse ma deriva da una situazione generale intrinseca all'ambiente lavorativo. Allo stesso modo, non essere un attento ascoltatore o attenta ascoltatrice delle esigenze delle persone assistite, può instillare un senso di colpa e di autosvalutazione oppure può sfociare in un atteggiamento aggressivo per reazione.

6.

Team building: la necessità di sentirsi una squadra e il peso dell'organizzazione nel burnout

Insieme alle teorie della Maslach già citate, proponiamo altri studi che hanno sottolineato quanto il **fenomeno burnout sia legato ai rapporti del lavoratore/lavoratrice con l'équipe in cui è inserito, con i/le colleghi/e e con la struttura organizzativa**. Cherniss (1980) propone un modello di processo del *burnout*, inteso come risposta di disimpegno allo stress lavorativo, distinto in tre fasi: **stress lavorativo, esaurimento e conclusione difensiva**.

1. La **prima fase**, quella dello stress lavorativo, è caratterizzata da uno squilibrio tra le risorse disponibili, non sufficienti a rispondere in modo adeguato agli obiettivi, e le richieste che provengono dalla struttura organizzativa o dall'utente.
2. Nella **fase dell'esaurimento**, si ha una risposta emotiva a questo squilibrio che si esprime sotto forma di tensione emotiva, ansia, irritabilità, fatica, noia, disinteresse, apatia, dove l'ambiente lavorativo viene vissuto come logorante e l'attenzione viene deviata verso gli aspetti più tecnici e burocratici, piuttosto che clinici. Il soggetto si trova in una condizione di allarme e di continua tensione che, se non adeguatamente gestita, conduce alla disillusione e frammentazione dei propri ideali professionali, con conseguente incapacità a riprogrammare l'attività in funzione delle risorse disponibili.
3. Infine, **nella fase della conclusione difensiva** si hanno cambiamenti nell'atteggiamento quali disinvestimento emotivo, rigidità comportamentale, cinismo, aventi come fine quello di limitare per quanto possibile i danni fisici e psichici che inevitabilmente ne derivano, nella speranza di riuscire a sopravvivere nella professione.

Da questa breve descrizione risulta evidente che esistono diversi fattori ambientali che possono favorire l'insorgere del *burnout* i quali, a causa della loro complessità, sono difficilmente modificabili dal singolo individuo e richiedono specifici interventi e strategie organizzative. Tali fattori (Romano, 2005) sono ad esempio **la durata del turno di lavoro, eventuali condizioni di isolamento, caratteristiche di estrema vulnerabilità e bisogno dell'utente, misconoscimento del valore professionale da parte del pubblico, risorse insufficienti, mancanza di criteri per misurare l'efficacia degli interventi, richieste eccessive di produttività, training inadeguato, indifferenza oppure interferenza indebita nel lavoro da parte dei "livelli superiori", compenso insufficiente, confusione di ruoli, crollo del senso di appartenenza ad una comunità e conflitto di valori**. Si è inoltre visto che alcune categorie di professioni sono più a rischio di altre perché richiedono un maggior dispendio di energie, perché presentano rischi più elevati, perché il contatto con l'utenza è più carico di emotività di non facile gestione. L'operatore/operatrice che manifesta segni e sintomi di *burnout* è una persona in crisi rispetto al proprio potere personale nella gestione della propria salute, e probabilmente non lo riconosce o ne attribuisce anche troppo all'altra persona. Il processo di *burnout* peggiora se questa è a sua volta inserita in un'organizzazione lavorativa che non ha conoscenza e consapevolezza riguardo a concetti di promozione della salute, delle potenzialità e dei benefici che essa comporta.

Il miglioramento della qualità della vita e il benessere del personale dovrebbero essere al centro degli obiettivi di ogni organizzazione che voglia prevenire il burnout. Promuovere la salute nei servizi socio-sanitari e di accoglienza non significa solamente fare informazione/formazione rispetto ai concetti di salute e ai rischi a cui si può andare incontro nell'aiutare le altre persone, ma soprattutto attuare dei programmi di training efficaci orientati alla salute percepita e alla crescita personale e professionale, rivolti alle diverse figure professionali che lavorano anche a livello di coordinamento e dirigenziale.

Ne consegue che tutte le organizzazioni, ancora di più quelle che si prendono cura di beneficiarie vittime di violenza, dovrebbero sperimentare vari programmi e attività che promuovano l'apprendimento e il miglioramento della salute incentrati sul ridare potere (*empowerment*) agli individui e alle organizzazioni, affinché aumentino la consapevolezza e si assumano le responsabilità nei confronti della tutela del benessere lavorativo. Gli stili di vita, i comportamenti che mettiamo in atto, i luoghi in cui decidiamo di vivere o lavorare, i modi di pensare, le strategie che scegliamo per affrontare la vita, le percezioni delle nostre capacità, le nostre relazioni sociali influiscono positivamente o negativamente sulla nostra qualità di vita e sulla nostra salute. Ad esempio, un posto dove ci sono turni troppo pesanti, dove non c'è possibilità e tempo di "ricaricarsi" e dove non vengono ascoltati i bisogni e le emozioni delle persone è un posto dove ci si ammala facilmente. Occorre rendere il/la responsabile del servizio consapevole di ciò, altrimenti le conseguenze sono negative a più livelli, non solo per chi lavora in prima persona, ma anche per l'organizzazione stessa. È intuibile che, oltre ad una adeguata formazione è indispensabile per promuovere la salute anche **una supervisione continua ed efficace all'interno delle strutture, dove tutto l'organico abbia la possibilità di esprimere se stesso con tutte le paure, le debolezze, i sensi di colpa o di impotenza, i suoi modi personali di vedersi nel suo agire quotidiano, in un clima che risulti poco giudicante e pronto all'accoglienza e all'accettazione, rispetto e di fiducia reciproca, beneficiando del supporto e del sostegno da parte di tutti/e, colleghi/e e superiori.**

Come sottolineato da Raquepaw e Miller (1989), è necessario che l'intera organizzazione, in particolare il gruppo dirigenziale, diventi consapevole della interdipendenza dei lavoratori e delle lavoratrici nell'ottenimento dei successi così come dei fallimenti. Pertanto, tutti i membri di un'organizzazione devono impegnarsi per cambiare qualcosa nel caso in cui il lavoro non sia produttivo e soddisfacente e/o nell'eventualità che uno o più lavoratori/lavoratrici siano in *burnout*. Molti autori e autrici sottolineano (ad es. Nikitenko et al., 2017) **l'importanza della visione di lavoro di gruppo e il *team building* come modo di gestire il cambiamento nell'organizzazione attraverso la cura e l'apprendimento di aspetti chiave che migliorino le competenze e l'atteggiamento positivo del personale dipendente mentre si sforzano di adempiere ai ruoli e alle responsabilità reciproche.** Da un interessante lavoro di ricerca di Giannetti e Tesi (2016), sono emersi gli aspetti altamente significativi nella percezione di benessere lavorativo all'interno delle organizzazioni: i conflitti derivanti da una difficoltà di comunicazione con colleghi/e e superiori, il conflitto lavoro/vita privata, la mancata collaborazione con le famiglie degli/delle utenti, le richieste emotive, il carico lavorativo di tipo psicologico, la mancanza di autonomia, uno stipendio inadeguato, la difficoltà ad attribuire un senso al proprio lavoro e la confusione nei ruoli e nelle mansioni rappresentano delle richieste lavorative significative per gli operatori/operatrici sociali. Ed ancora il supporto dei colleghi e delle colleghe, la partecipazione al processo di *decision making*, le ricompense, una buona politica di gestione delle risorse umane, il poter lavorare in ambienti piacevoli, la flessibilità/autonomia lavorativa, la tutela dei diritti del personale e la possibilità di avere tempo libero risultano aspetti concepiti come risorse lavorative. Tra le risorse personali è emerso che per gli operatori e le operatrici sono importanti le 5 competenze emotive che Goleman (1996) individua nel concetto di intelligenza emotiva; autoconsapevolezza, autoregolazione, motivazione, empatia e abilità sociali (comunicative e relazionali). Per affrontare ognuno di questi aspetti ci vorrebbe un manuale a sé, ma vogliamo approfondirne almeno due la cui disamina ci sembra possibile in questo contributo.

Un aspetto della comunicazione spesso trascurato all'interno delle organizzazioni sono le due forme distinte, ma facce della stessa medaglia: il contenuto (linguaggio verbale) e la forma (linguaggio non verbale e para verbale) che danno entrambe informazioni molto importanti a chi le riceve. Il contenuto è ciò che si vuole trasmettere, la forma è come lo si trasmette. Se l'una non valorizza l'altra il rischio che si corre è che ciò che viene detto non sia ritenuto importante o che non venga nemmeno ascoltato **risultando inefficace** o peggio ancora dannoso.

Un altro aspetto fondamentale è quello del **coinvolgimento e della partecipazione nelle scelte importanti della struttura, in modo da aumentare il senso di appartenenza del lavoratore e della lavoratrice, anziché sentirsi l'ultimo gradino di una scala gerarchica dove non ha alcun potere decisionale.** Le mansioni, per esempio, e le competenze necessarie per svolgere i compiti assegnati, non devono essere imposte ma acquisite, e per farlo è necessaria non solo competenza da parte del/della dipendente, ma anche la capacità della direzione di fornire motivazioni valide a farlo, che stabiliscano un nesso di relazione tra le tre aree di competenza di cui abbiamo parlato (sapere, saper fare, saper essere). Sulla base di questo, i datori di lavoro dovrebbero adottare le misure necessarie per individuare i fattori che meglio intercettano e promuovono le mansioni dei lavoratori e delle lavoratrici e/o l'acquisizione delle competenze che mancano per svolgere quel lavoro al meglio. Allo stesso tempo, secondo Byers (1997), nello sforzo di migliorare le competenze del personale e l'immagine organizzativa, tutti i datori di lavoro dovrebbero sempre cercare di comprendere ed essere pienamente consapevoli delle effettive capacità (intese anche come predisposizioni psicologiche o situazioni contingenti) di ogni singolo lavoratore e singola lavoratrice nelle proprie organizzazioni. Questo perché le abilità tecniche sono importanti, le conoscenze sono fondamentali, ma le abilità umane risultano indispensabili nel processo interattivo e costruttivo tra un coordinatore/dirigente e la sua équipe e viceversa. Se si tiene conto di tutta questa complessità e si tenta di darle spazio, il coinvolgimento e la partecipazione del personale dipendente risulta estremamente funzionale e propulsore di benessere oltre che di produttività. Al contrario se viene trascurato, un'organizzazione corre il rischio di indurre un processo di *burnout* tra i suoi lavoratori e lavoratrici.

In relazione agli interventi rivolti al luogo di lavoro vi sono pochi studi connessi alla possibilità di intervenire su fattori ambientali predisponenti, tuttavia programmi destinati all'intera organizzazione e progettati per un periodo di tempo considerevole sembrano essere associati a esiti positivi (Leiter e Maslach, 2014).

Tuttavia, nel 2011, Maslach ha elaborato e proposto una serie di linee guida concernenti possibili interventi sul *burnout*:

- In primo luogo, **l'importanza della prevenzione del fenomeno** e di una minimizzazione dei rischi che potrebbero causarlo.
- In secondo luogo, la **forte partecipazione (*engagement*) delle persone** al proprio lavoro, ossia favorire un saldo senso di appartenenza e coinvolgimento con i propri compiti, obiettivi e il proprio ambiente lavorativo, con il fine di poter eventualmente affrontare al meglio le sfide che si presenteranno.
- Infine, **un intervento a livello di organizzazione** appare più produttivo di un intervento a livello individuale poiché **ciascun soggetto, all'interno di un'azienda, è parte di un gruppo che influenza e da cui è reciprocamente influenzato**: l'interazione sociale può contribuire a fornire supporto ma allo stesso tempo può rivelarsi un fattore cruciale per lo sviluppo di un clima ostile (Leiter, 2012), così come l'orario lavorativo (Perlow e Porter, 2009) può contribuire, parimenti, al rischio di *burnout*.
- In virtù di tali considerazioni, gran parte della letteratura odierna tende a focalizzarsi sul *fit* persona-organizzazione, andando a ricercare in tale precario equilibrio la soluzione al problema del *burnout*: un importante modello a tal riguardo è il cosiddetto **AW Model** (*areas-of-work-life model*; Maslach e Leiter, 2017) **secondo il quale, alla base del fenomeno in esame, vi sarebbe un grande squilibrio tra individuo e lavoro**, responsabile di conseguenze a livello comportamentale, sociale e di benessere individuale.

Nello specifico, il modello fa riferimento a **sei aree** in cui tale disequilibrio può manifestarsi:

1. **il carico di lavoro**, se superiore alla capacità dell'individuo di farvi fronte;
2. **il controllo**, poiché sembrerebbe esservi una connessione tra la carenza di autonomia o abilità di assumersi la responsabilità di decisioni importanti, e il *burnout*;
3. **la ricompensa**, sia sociale che economica;
4. **la comunità**, in termini di relazioni con i propri colleghi;
5. **l'equità**, ossia la percezione di onestà e correttezza che favorisce *engagement* e soddisfazione;

Infine, **l'area dei valori**, ossia la congruenza tra i valori dell'individuo e dell'organizzazione, la cui assenza può tradursi nella pressione di una scelta tra ciò che si vuole fare e ciò che, invece, si deve fare. Uno studio longitudinale (Maslach e Leiter, 2008) ha rivelato che il personale di un'organizzazione percepita come non equa è maggiormente esposto al rischio di *burnout* negli anni a venire: l'organizzazione in questione decise di attuare una serie di cambiamenti, cui seguirono reazioni positive.

7.

Aspetti transculturali dell'incontro con donne migranti sopravvissute a violenza e discriminazioni di genere

L'esperienza di subire violenze ha delle conseguenze serie su tutti gli aspetti della salute delle donne: **salute fisica** (negligenza nella cura fisica e dello spazio, infiammazioni acute o croniche, etc.) **sessuale e riproduttiva** (malattie sessualmente trasmissibili), **mentale** e comportamentale (mancanza di autostima, scarsa fiducia in se stessi e nelle altre persone, pensieri/tentativi suicidari, disturbi dell'umore, disturbo post-traumatico da stress [PTSD], insonnia o sonno discontinuo, sentimenti di isolamento, ansia, etc..). anche le competenze genitoriali a volte risultano influenzate e compromesse.

Le conseguenze sulla salute possono essere sia immediate e acute, che di lunga durata e croniche. Più grave è il livello di violenza, inganno, sfruttamento e coercizione, maggiore sarà l'impatto sulla salute delle donne. Inoltre, l'esposizione a più di un tipo di violenza (ad esempio fisica e sessuale) e/o a più episodi di violenza nel tempo, tende a portare conseguenze più gravi per la salute psichica e fisica, anche attraverso comportamenti autolesivi. Ad esempio, i problemi di salute mentale derivanti da una pluri-traumatizzazione, se ignorati o mal curati, possono portare al suicidio o a condizioni come l'abuso di alcol o droghe, il che a sua volta può provocare la morte. Alcune esperienze di violenza e sfruttamento possono influenzare la scelta di partner futuri, vincolando le donne a relazioni dannose anche quando sarebbero libere di scegliere la situazione migliore per sé. Questo quadro risulta aggravato se la vittima è una donna anche migrante, e ha subito violenza nel paese di provenienza, durante il viaggio e/o nel paese di arrivo (si pensi alla tratta a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo). Le violenze, quando vissute durante il percorso migratorio o se sono state il *push factor* per la partenza, caratterizzano tutto il racconto che la donna farà di sé e delle sue scelte, inasprando ancor di più la condizione di solitudine e di assenza di alternative che spesso contraddistinguono le donne migranti.

La violenza contro le donne (di cui fanno parte anche la tratta e lo sfruttamento), sono crimini che non si esauriscono nella sfera intima delle persone che ne sono vittime, ma è un fenomeno che coinvolge in modo profondo le comunità in cui si verificano, sia quelle di appartenenza, sia quelle di accoglienza. Nel prestare aiuto alle sopravvissute e per comprendere a fondo questo tipo di fenomeni, gli stessi operatori/operatrici sono costretti ad interrogarsi sui propri valori di riferimento derivanti dalla cultura a cui appartengono. Ogni società, infatti, tramanda di generazione in generazione i significati per esempio attribuiti alla salute, alla malattia, al corpo, alla psiche ed al genere maschile e femminile, quindi all'*essere* uomini e donne nelle relazioni affettive, educative, in relazione ai propri corpi, alla sessualità, etc. Le donne in migrazione, attraverso le loro storie, mettono in luce alcune importanti dimensioni strutturali delle culture di provenienza (e per rispecchiamento di quelle di accoglienza): tradizioni patriarcali, condizioni svantaggiate nel controllo delle risorse e dei propri

corpi, ruoli e relazioni di genere socialmente determinati e diseguali (per esempio i matrimoni precoci e/o forzati), bisogni sociali e sanitari veicolati attraverso il corpo (si pensi alle mutilazioni genitali) sono alcuni esempi delle discriminazioni di genere e violenze che costringono le donne a migrare, rinunciando spesso ad affetti familiari e amore filiale. Pur di credere nella possibilità di un futuro diverso, le giovani donne migranti si affidano (più o meno consapevolmente) al traffico di esseri umani, che per molte di loro ha come destino lo sfruttamento sessuale e/o lavorativo nei paesi di transito o di destinazione. **Ogni storia di donna che completa il suo viaggio migratorio, magari sopravvivendo a violenza e sfruttamento, è uno spaccato di vita familiare di culture altre da noi, di dinamiche sociali, vincoli legati a rituali culturali e tradizioni da leggere con lenti non etnocentriche (Crivellaro, 2021).**

Nel caso in cui la migrazione interessi i nuclei, ancor di più, vengono minacciati equilibri familiari dati fino ad allora per scontati, che organizzavano la comunità di riferimento fino a quel momento. In queste circostanze le relazioni tra i membri della famiglia, alcune tradizioni e valori culturalmente accettati, possono essere messi in discussione e rinegoziati. Pertanto, quando si entra in contatto con donne e minori migranti, soprattutto se sopravvissuti a violenza, bisogna tenere conto di tutti i tratti distintivi della dimensione culturale, ma senza dimenticare che si sta verificando un percorso migratorio che espone a grandi cambiamenti, costituendo una sfida enorme per tutti coloro che sono coinvolti nel dialogo. Infatti, le donne migranti compiono delle scelte nelle terre di approdo, certamente influenzate dalle esperienze vissute nel proprio paese, ma altrettanto orientate dal contesto di accoglienza che ognuno di noi contribuisce a creare loro intorno.

Per questo è auspicabile per gli operatori coinvolti nelle professioni di aiuto con vittime di violenza (a maggior ragione se migranti, ma non solo) un *training* basato su di **un approccio culturalmente sensibile** che orienti nei differenti significati che anche le violenze e i traumi subiti possono assumere a seconda della persona, della cultura e del progetto migratorio. Per riflettere su questi temi si deve prediligere un **approccio sistemico** che sottolinei il ruolo svolto dai diversi contesti di vita in cui la donna è cresciuta: la famiglia, la rete di amici, il quartiere, il villaggio o la città di residenza, l'organizzazione e le caratteristiche dei servizi alla persona e di tutela della pubblica sicurezza a cui la donna può rivolgersi per chiedere aiuto, la società in senso più ampio con i suoi valori e le sue norme, il contesto educativo/scolastico.

Attraverso un percorso di condivisione di visioni del mondo e significati, che integri le svariate istanze culturali e sociali, si può costruire una via, complessa e difficile, di integrazione e vera fioritura di tutti i protagonisti della relazione di incontro. Per ottenere questo risultato, come già accennato sopra, bisogna avere il coraggio di mettere in discussione alcuni principi cardine su cui si basa la nostra epistemologia e di conseguenza il modo di curare. Cominciamo dal trauma.

8.

Trauma come opportunità di crescita e cambiamento

All'interno del bellissimo articolo di Losi e Papadopoulos (2004) è proposta una rivisitazione molto interessante del concetto di trauma e delle sue possibili conseguenze nella vita delle persone che lo subiscono. La concettualizzazione è articolata all'interno di un approccio, chiamato etno-sistemico-narrativo, che sottolinea tra le altre cose la specifica funzione sociale e culturale che assumono le narrazioni sulla violenza: quando raccontiamo eventi violenti, questa possibilità consente di trasformare esperienze che di per sé sarebbero inenarrabili in una serie di azioni che tutte insieme compongono una struttura comprensibile, definita da un ordine cronologico, da conseguenze psicologiche, comunque "dicibile e pensabile". **In questo modo, l'evento violento che ha radicalmente sovvertito il flusso della normalità, assume un'aura di prevedibilità, e si ha la sensazione di mantenere sotto controllo il momento di caos che ha sfidato l'ordine** (Thornton, 1999, p. 3).

In altri termini, quando "rivestiamo" un'esperienza o una situazione di caos con una storia o un racconto, la trasformiamo, le diamo un significato e, in un certo senso, tentiamo di dominare il disordine che ne scaturisce. Questa però non è un'attività neutra. Come nota Feldman, (1991, p.27) "le narrazioni non si limitano alla spiegazione degli eventi; esse sono essenziali per decidere il confine che delimita ciò che è un evento da ciò che non lo è".

Più specificamente, riferendosi ad un evento che produce un danno psicologico, Papadopoulos (1998) osserva con una certa inquietudine che "esperti di salute mentale usano le teorie della mente (psicologizzazioni e patologizzazioni) nel tentativo di allentare il disagio provocato dall'angoscia che emana il gesto violento e distruttivo, tentando di chiuderne gli effetti all'interno di una cornice ben definita.

Per esempio, nei dizionari della lingua italiana (Treccani) ritroviamo la seguente definizione di trauma (dal gr. τραῦμα (-ατος) «ferita») "lesione prodotta nell'organismo da qualsiasi agente capace di un'azione improvvisa e rapidissima, che può

produrre fenomeni locali o modificazioni generali dell'organismo; da cui il senso figurato di evento negativo che incide sulla persona e la disorienta". L'assunto sottostante è che il trauma compromette la salute della persona. È un termine medico che si riferisce ad una lesione o ad una ferita. In greco, <trauma> significa <ferita>, <lesione>, e deriva dal verbo "titrosko" - bucare.

Quindi, il significato originale di 'trauma' è il segno distintivo, la lesione che viene lasciata sulla pelle come effetto di un foro. Indagini sulla etimologia della parola 'trauma' (Papadopoulos, 2000; 2001; 2002) hanno rivelato nuove prospettive interessanti che mostrano che "titrosko" deriva dal verbo "teiro" che significa "strofinare" e che aveva nel greco antico due connotazioni: spalmare, far penetrare frizionando; e cancellare. Quindi, il trauma è il segno lasciato sulle persone come effetto di qualcosa che viene strofinato su di loro. Allora, dato che lo strofinare è di due tipi, potremmo avere due risultati: a partire da 'spalmare', 'frizionare' una lesione o una ferita; e da "cancellare", come nel pulire una superficie in cui c'erano precedentemente dei segni (come quando usiamo una gomma per rimuovere la scrittura da un pezzo di carta). Aver subito un evento potenzialmente traumatico è un'esperienza soggettiva, che quindi si svincola dalla causalità lineare trauma=sintomi, non esita nelle uniche conseguenze di lesione, frattura (o del verbo perforare delle evoluzioni in latino e greco), ma può comportare invece un arricchimento in termini personali e sociali altrimenti impensabili. Bisogna includere nelle possibili manifestazioni psicologiche legate all'esperienza di eventi traumatici il superamento di una soglia conosciuta, di una barriera fino a quel momento percepita come la fine del "pensabile", in funzione dell'ampliamento dei significati e delle conseguenze possibili. In questo è complice la cultura di provenienza che dà significati, il modo in cui è stata vissuta, le emozioni e le parti di sé che ha coinvolto, i cambiamenti che ha indotto, le persone che ne fanno parte, le prospettive di vita nelle quali può essere iscritto. Per questo quando ci si interroga intorno al trauma non lo si può fare solo pensando al contesto intrapsichico e al suo esito patologico, ma bisogna estendere le domande ad una concettualizzazione sistemica ed etnoclinica del significato del trauma (Losi, 2020). Se messe di fronte alle giuste domande le persone traumatizzate esprimono spesso in modo spontaneo questo bisogno di guardare alla vita in modo nuovo, riorganizzando le priorità, malgrado gli effetti dolorosi e difficili. Dopo un trauma conseguente alla violenza è possibile, per esempio, riconsiderare la propria filosofia di vita, apprezzare di più il fatto di essere vivi, dare valore all'amicizia, scoprire una vitalità nuova per nuove attività, cambiare il proprio destino in funzione dei figli, etc.

In tal senso gli operatori e le operatrici che lavorano con donne potenzialmente vittime di traumi hanno una grande responsabilità intesa come opportunità: mirare non solo alla riduzione della sintomatologia post-traumatica, ma anche a favorire il riconoscimento e lo sviluppo di elementi positivi conseguenti all'evento. La valutazione della possibile crescita post-traumatica è importante indipendentemente dalla diminuzione della sintomatologia perché qualunque disagio psicologico è più tollerabile se una persona riesce ad attribuire una cornice di significato e di valore all'esperienza del trauma. Una volta stabilita la relazione di fiducia, l'operatore/operatrice può dimostrarsi aperto/a a recepire tutti i possibili risvolti positivi che emergono dalle parole e dai comportamenti della beneficiaria, restituendoli in nuove narrazioni in modo che l'esperienza di crescita diventi saliente dal punto di vista cognitivo. Confrontandosi e rispecchiando i cambiamenti positivi in atto si possono incoraggiare ulteriori sviluppi della trasformazione dal trauma alla crescita, innescando quel processo di ristrutturazione cognitiva chiamato crescita post-traumatica.

9.

Crescita post-traumatica (diretta nelle beneficiarie ed indiretta negli operatori)

Tedeschi, Park e Calhoun (1998) definiscono la crescita post-traumatica come la tendenza, in seguito a un trauma, a riportare cambiamenti in positivo in tre aree principali: cambiamento nella percezione di sé, nelle relazioni interpersonali e nella filosofia di vita. Il processo di crescita non è una diretta conseguenza del trauma, ma il risultato di una complessa rielaborazione cognitiva che permette di trovare un nuovo equilibrio interno e nelle relazioni interpersonali.

Anche in questo caso, così come per un aspetto del *burnout*, chiamiamo in causa il *locus of control*. Le donne sopravvissute a violenza, possono subire delle ripercussioni importanti nella loro sfera identitaria, soprattutto quella che riguarda il locus of control (il costrutto che, ricordiamo, si riferisce alla valutazione soggettiva dei fattori a cui si attribuisce la causa degli eventi). Le persone caratterizzate da locus of control interno considerano le proprie azioni cause degli eventi

conseguenti, mentre gli individui con prevalenza di locus of control esterno ritengono che gli eventi, esiti e risultati siano principalmente influenzati da forze esterne, meno o per nulla controllabili. Non essendo costrutti innati, ma socialmente appresi (Bandura, 1999), essi danno la misura di quanto ognuno di noi si attribuisca le potenzialità e le risorse necessarie per apportare scelte e cambiamenti nella propria vita, o quanto sia necessario costruirlo attraverso una relazione con gli altri positiva e in nuovi contesti. Avendo subito tradimenti, sfruttamenti, situazioni disumane sulle quali non avevano alcun tipo di potere, le sopravvissute introiettano una visione di sé in quanto vittime, che restituisce loro perfettamente il ruolo che hanno vissuto. Quando però le circostanze cambiano e le opportunità diventano tali nel senso della crescita e del riscatto, non tutte riescono ad abbandonare quel "vestito identitario" che le esperienze di violenze subite hanno cucito loro addosso. Ecco che diventa estremamente necessario, se si vuole promuovere una fioritura, non guardarsi più solo come vittime (e non essere guardate come tali), ma costruirsi un ruolo da protagoniste attive, delle possibilità di cambiamento ed *empowerment* all'interno dei progetti di vita. Questo diverso posizionamento permette alle donne e di conseguenza ai loro figli/figlie di avere cognizione del loro **empowerment potenziale**. Esso è costituito da **risorse** (per esempio l'accesso ai servizi territoriali, a risorse materiali, ad opportunità di lavoro dignitoso), da **capacità** (genitoriali, acquisizione/rafforzamento di abilità personali, creazioni di relazioni di supporto) e dal **sense of agency** (la percezione di sé come persona capace di partecipare consapevolmente alle scelte importanti per la propria vita).

La grande resilienza che contraddistingue la popolazione femminile incarna il principio della possibilità del cambiamento: questa opportunità deve essere ri-conosciuta inizialmente da chi accoglie la donna, a maggior ragione se incinta o con figli/figlie, per creare uno spazio di riflessione e analisi di concetti importanti utili a promuovere un percorso di crescita post-traumatica. A seguito della propria riuscita nel fronteggiare un evento traumatico, una persona può percepire sé stessa come più competente, ridimensionando la propria definizione di sé in un modo più positivo, traendo maggiore piacere anche da situazioni precedentemente date per scontate.

Questo costrutto multidimensionale, caratterizzato da diversi aspetti, avrà delle ricadute importanti anche sugli operatori: **la crescita post-traumatica indiretta**. Partendo dal concetto di Crescita Post Traumatica, alcuni autori (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998) ipotizzano e riscontrano nelle loro ricerche che il personale esperto che entra in relazione con soggetti che riescono a "reagire" al trauma e partecipa dunque alla loro "crescita" e riorganizzazione interna, può sperimentare a sua volta specifici effetti positivi a livello emotivo, cognitivo e comportamentale, nella visione di sé, dell'altro e della realtà circostante.

Questo circolo virtuoso, inoltre, evidenziando l'importanza della risposta soggettiva di ogni persona agli eventi, promuove la presa in carico individuale di ogni beneficiaria in virtù della propria storia e delle sue risorse personali. Focalizzarsi sulla persona e sulle caratteristiche che la contraddistinguono, favorisce l'efficacia degli interventi e protegge da frustrazioni legate ad aspettative non centrate sulla persona perché mette in un nuovo equilibrio i protagonisti e le protagoniste della relazione. Per spiegare meglio questo concetto utilizzeremo la teoria sulla costellazione della violenza di Losi e Papadopoulos (2004).

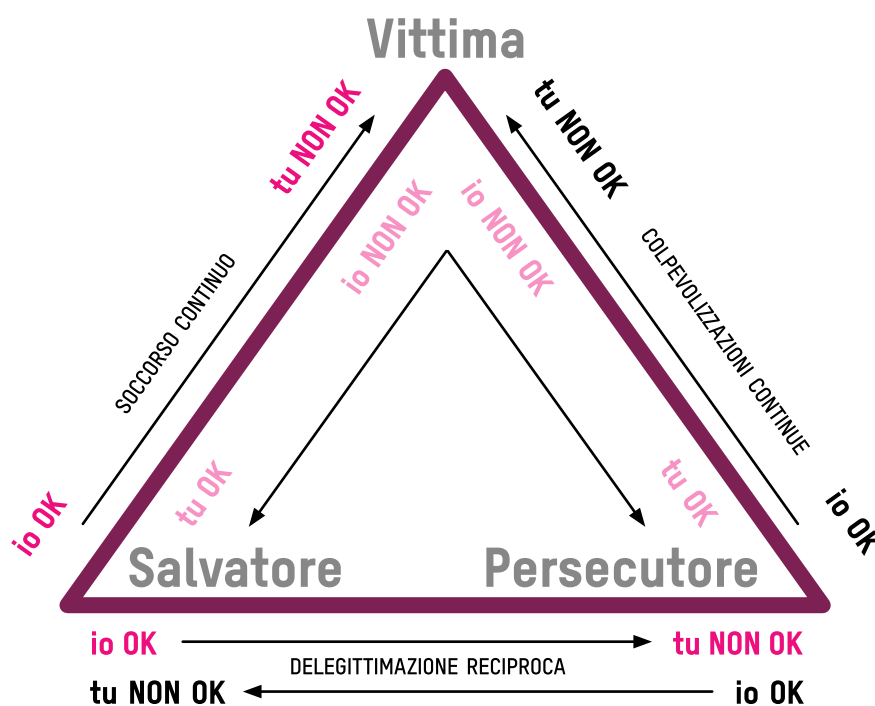
10. Costellazione della violenza

Chiunque sia coinvolto nelle relazioni di aiuto sa quanto questo ruolo esponga quotidianamente ai racconti di esperienze potenzialmente traumatiche che nessun essere umano vorrebbe mai ascoltare. Nelle attività di accoglienza e tutela delle vittime di violenza esse trasmettono tutto il proprio malessere agli operatori e alle operatrici: a volte senza freni, altre volte solo con un linguaggio non verbale, oppure chiudendosi in silenzi ostili, ma sempre veicolando un palpabile e grande dolore, dovuto ad esperienze di violenza, tradimento, disumanità e trattamenti feroci che necessariamente evocano altri dolori.

Le operatrici donne in questo sono maggiormente coinvolte per la condivisione di un'enorme questione di genere, sempre troppo trascurata, che resta trasversale alle culture ed alle società. Se questa trasmissione comporta un'esposizione eccessiva alle emozioni e un'eccessivo coinvolgimento da parte del personale coinvolto che non è riuscito a mantenere la giusta distanza nella sua risonanza empatica, può incorrere il fenomeno suddetto denominato traumatizzazione vicaria, una sorta di esperienza indiretta di trauma che coinvolge il personale in prima linea.

Questo tipo di reazione, unita ad altri fattori personali, possono spingere l'operatore/operatrice ad assumere il ruolo del salvatore delle vittime coinvolte connotando l'intervento con sentimenti come la pietà, l'assistenzialismo, l'idealismo, l'onnipotenza, l'impotenza. **Tutti questi aspetti implicano dei modelli di operatività che si cristallizzano in schemi di azioni incentrati sul concetto che le beneficiarie "sono" il loro trauma, "sono" le assenze, i tradimenti, le violenze che hanno subito e debbano essere supportate in questi termini, rischiando di perdere di vista la donna in quanto persona.** Il risultato di questo processo di costruzione narrativa, nonostante sia animato dalle migliori intenzioni, può ostacolare la crescita post-traumatica di cui sopra, **fornendo un modello ricorrente in cui la vittima rimane tale, semplicemente è cambiato il ruolo dell'altro da persecutore a salvatore** (Figura 1). Appare evidente come il risultato non sposti il posizionamento della beneficiaria nella direzione dell'*empowerment* e della scoperta delle proprie risorse e soprattutto esponga il personale coinvolto ad un ruolo che, a lungo andare, depaupera le risorse personali creando le dimensioni di insorgenza del *burnout*.

Figura 1: Discorso Sociale sulla violenza (Stephen Karpman's 'Location Triangle') in Losi e Papadopoulos, 2004.
> IL TRIANGOLO DRAMMATICO / RIELABORAZIONE GRAFICA @WIKICOACHING DA S. KARPMAN <



Inoltre, l'esperienza dimostra che le vittime ed i salvatori possono facilmente assumere il ruolo del persecutore quando, ad esempio, diventano tirannici gli uni nei confronti dell'altro con le loro richieste, in origine legittime e basate sulle migliori intenzioni (Losi, Papadopoulos 2004). "Quante volte abbiamo pensato che l'altro fosse pigro rispetto ai nostri continui tentativi di aiutarlo? Quante volte abbiamo individuato nelle attitudini comportamentali il fallimento dei progetti di autonomia pensati per lei?" In quanto operatori e operatrici coinvolte nell'accoglienza e nella cura, l'unica possibilità che abbiamo di modificare questo triangolo, è quella di cambiare ed indebolire il ruolo rigido dell'unico attore di questa costellazione con cui siamo direttamente implicati, e cioè il "salvatore".

Per essere in grado di rompere con gli effetti nefasti di questo triangolo oppressivo, le persone che si attribuiscono il ruolo del salvatore devono essere consapevoli delle alternative costituite dai molteplici scenari di cui è tessuta la complessità della relazione di aiuto con vittime di violenza. È auspicabile che il personale coinvolto diventi profondamente consapevole delle implicazioni del proprio ruolo all'interno del triangolo, sia per porvi rimedio nel momento in cui si creino le condizioni di *burnout* sia per le vittime di violenza. Infatti, se ci si rende conto del fatto che alcune attitudini stanno sortendo l'effetto opposto a quello desiderato, si deve intervenire sulle dinamiche del sistema per ottenere soluzioni che non siano ripetitive. **In altre parole, perché il salvatore possa aiutare a costruire un futuro meno esposto al ciclo sistematico della violenza, occorre abbandonare i ruoli che si fossilizzano soprattutto nelle professioni di aiuto, partendo da posizioni asimmetriche fra operatori/operatrici e vittime.**

Esistono dei **percorsi di autoformazione guidati da un trainer** che vertono su 4 punti:

- la **consapevolezza** dell'utilizzo implicito che si fa di stereotipi e conoscenze⁴;
- l'**autoconoscenza** dei modelli e della storia personale che ci guidano;
- la **consapevolezza riflessiva**, cioè la possibilità attraverso una postura della riflessività di ri-pensare, ri-fare e ri-sentire quanto appare già dato e scontato nel proprio agire;
- la **consapevolezza strategica** che sblocca alcuni nodi nei quali ci possiamo sentire stretti e ci permette di mettere altre competenze e altre storie al servizio del ruolo.

Per questo sarebbe utile periodicamente avere uno spazio di supervisione in cui riflettere sui presupposti che organizzano la relazione di aiuto, in funzione delle caratteristiche di tutte le persone che la vivono. Lo sforzo continuo dovrebbe mettere sempre al centro la persona (beneficiario e operatore), aiutarla ad entrare in contatto con le proprie emozioni e concedersi dei momenti per comprenderle per poi inserirle in modo funzionale nell'intervento. Allo stesso tempo, è auspicabile avere una giusta e sana distanza dall'impatto che certi tipi di storie possono avere sull'emozionalità di ciascuna persona, ed una delle strade è comprendere che qualsiasi esperienza non ha lo stesso significato per tutti e tutte, ma viene sostanzialmente modificata da una varietà di fattori tra cui anche i determinanti culturali caratteristici di ogni società e sub-cultura (intesa come cultura anche molto piccola legata a comunità ristrette o addirittura a clan famigliari).

⁴ Da intendersi come bias cognitivi, cioè costrutti fondati su pregiudizi e ideologie al di fuori del giudizio critico; utilizzati spesso per prendere decisioni in fretta e senza fatica.

Conclusioni

Al fine di supportare le organizzazioni nel contribuire alla gestione dello stress e alla prevenzione del *burnout* del personale in prima linea, il presente manuale è stato utilizzato e potrà essere utilizzato anche in futuro per attività di training rivolte ai servizi di protezione dalla violenza di genere e di formazione dei/delle professionisti/e che operano a diverso titolo nella risposta al fenomeno in ambito sociale, sanitario e legale.

Le raccomandazioni e le buone pratiche raccolte costituiscono uno strumento utile messo a disposizione del personale coinvolto nelle relazioni di aiuto, al fine di promuovere il loro benessere e di conseguenza anche quello delle beneficiarie di cui si prendono cura.

Le vite di queste ultime sono caratterizzate da esperienze estremamente difficili, che creano bisogni molto particolari da intercettare, tradurre, soddisfare. Inoltre, alcune di loro, provenendo da altri paesi, sono portatrici di differenze culturali che necessitano di un lavoro di condivisione ed integrazione continuo. Le relazioni diventano catalizzatori di sentimenti forti, contrastanti e connotati da risvolti complessi (dall'educativo, al terapeutico, all'empatia, alla formazione, etc.) e questa è una delle ragioni per cui chi lavora in queste aree può esaurirsi rapidamente sul lavoro, scoraggiarsi, può esserci un elevato *turn over*, e l'aiuto che ci si riesce a dare è più che altro a livello individuale e reciproco. Si creano ferite invisibili nel personale in prima linea coinvolto e nelle beneficiarie, e a volte interventi che vorrebbero "salvare" peggiorano la situazione di vittimizzazione diretta e creano il trauma secondario, cioè un'esposizione ulteriore a situazioni critiche per persone che hanno già subito un trauma e ne sono state danneggiate a livello psicologico e/o fisico.

Alla luce di questa analisi, si è tracciato un percorso di riflessioni, spiegazioni e strategie nella gestione costruttiva ipotizzate che aiutino le organizzazioni come gruppi e operatori/operatrici come individui a mettere in atto strategie efficaci per prevenire il fenomeno del *burnout*. Ponendo come partenza e come approdo il benessere lavorativo percepito si è messo in evidenza come questo non sia circoscrivibile alla persona nel suo stretto funzionamento psico-comportamentale. Piuttosto il modo di cui ci sentiamo, ci percepiamo e agiamo è strettamente interconnesso al contesto nel quale siamo immersi, che a sua volta è costituito da persone, che in un movimento circolare partecipano alla costruzione dei rapporti sia con le loro caratteristiche personali sia in reazione a ciò che percepiscono dall'ambiente esterno. Ecco perché diventa imprescindibile lavorare su tutti i tasselli del puzzle che costituiscono la figura, avendo come punti di riferimento le competenze emotive e relazionali, le conoscenze interculturali e del fenomeno violenza in generale, il lavoro di squadra, la comunicazione interpersonale, le strategie di *coping* nella gestione dello stress o la resilienza e il lavoro continuo sul miglioramento dei punti di forza e delle capacità personali proprie così come delle beneficiarie di cui ci si prende cura. Essendo un lavoro in continua trasformazione, ogni team potrebbe beneficiare di momenti di supervisione periodici come per esempio i *sensitivity group* o gruppi di sensibilizzazione, in cui gruppi di operatori/operatrici condividono casi reali, seguendo una metodologia ben precisa con la quale elaborare criticità, cambiamenti, trasformazioni del gruppo, dei ruoli, etc.

Nel periodo storico in cui la prima versione di questo manuale era stata scritta, era appena terminata la pandemia da Covid-19, che aveva esacerbato molte delle difficoltà elencate in questo documento. Va molto di moda l'espressione "nessuno si salva da solo" per sottolineare quanto sia indispensabile percepirsi tutti e tutte unite e meccanismi di ingranaggi comuni e armonici. Ed è in armonia con questo pensiero che concluderemo dicendo che "nessuno cambia da solo", piuttosto "il fiume modella le sponde e le sponde guidano il fiume" (Bateson, 1977).

Riferimenti bibliografici

1. Aloe, A.M., Amo, M.C., Shannon, M.E. (2013). *Classroom Management Self-Efficacy and Burnout: A Multivariate Meta-analysis*. Educational Psychology Review, Volume 26, pp 101–126.
2. Bandura, A. (1999). "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change". In R. F. Baumeister (Ed.), *The self in social psychology*, pp. 285–298. Psychology Press.
3. Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Biblioteca scientifica, Milano.
4. Bertetti, B. (a cura di) e Castelli, C. (a cura di) (2015). *Relazioni d'aiuto e resilienza. Strumenti e indicazioni per il benessere degli operatori*. FrancoAngeli, Milano.
5. Brookings, J. B., Bolton, B., Brown, C. E., & McEvoy, A. (1985). *Self-reported job burnout among female human service professionals*. Journal of Occupational Behaviour, 6 (2), 143–150. <https://doi.org/10.1002/job.4030060205>
6. Byers, P.Y. (1997). *Organizational Communication: Theory and Behavior*. Ball State University.
7. Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills, CA: Sage.
8. Cordes, C.L. e Dougherty, T.M. (1993). *A review and an integration of research on job burnout*. American Psychological Association <https://psycnet.apa.org/record/1994-11709-001>
9. Covey, S. R. (1989). *The 7 Habits of Highly Effective People*. FranklinCovey, FrancoAngeli Editore.
10. Crivellaro, F. (2021). *Così lontane, così vicine. Famiglie migranti, ruoli familiari e nuove configurazioni di genitorialità*. Archivio Antropologico Mediterraneo Anno XXIV, n. 23 (2), Dossier monografico e Miscellanea.
11. Edelwick, J., e Brodsky, A. (1980). *Burn Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Human Sciences Ed.
12. Engel George L. (1997). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*, in Science, vol. 196.
13. Feldman, A. (1991). *Formations of Violence: Narratives of Body and Terror in Northern Ireland*, University of Chicago Press, Chicago.
14. Firth, H., McKeown, P., McIntee, J., & Britton, P. (1987). "Professional depression, "burnout" and personality in longstay nursing". *International Journal of Nursing Studies*, 24, pp. 227–237.
15. Freudenberg, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, NY: Anchor Press.
16. Giannetti, E., Tesi A. (2016). *Benessere lavorativo in operatori sociali: le richieste e le risorse lavorative e personali emerse da una indagine esplorativa*, Psicologia della Salute 2 (2016), pp. 5-26.
17. Gheno, S. (2006). *Potere personale e benessere lavorativo*. VII Congresso Nazionale di Psicologia della Salute «Promuovere benessere con persone, gruppi e comunità», Book of abstract pp. 355–356.
18. Goleman, D. (1996). *Intelligenza emotiva (Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ, 1995)*, traduzione di Isabella Blum e Brunello Lotti, Collana Saggi stranieri, Milano, Rizzoli, 1996, ISBN 978-88-178-4468-0.
19. Halpin, G., Harris, K., Halpin, G. (1985). *Teacher stress as related to locus of control, sex, and age*. Journal of Experimental Education, vol. 33, 3, pp. 136–140.
20. Hersey, P. e Blanchard, K. (1984), *Leadership situazionale: come valutare e migliorare le capacità di gestione e degli uomini*. Ed Sperling & Kupfer.
21. Hudnall Stamm, B. (2010), *The concise ProQOL manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.
22. Kabat-Zinn, J. (1994). *Dovunque tu vada ci sei già*. Corbaccio.
23. La Longa, F. Crescimbene, M. *Il benessere organizzativo da un punto di vista psicologico*, "Atti del seminario", <https://istituto.ingv.it/it/risorse-e-servizi/servizio-prevenzione-e-protezione/comunicazioni-rls/12231-psy-benessere-lavorativo-15062016-crescimbene-la-longa-pdf/file.html>.
24. Laboratorio Ecologia della Salute (2019). Manifesto per la salute: www.aiems.eu/attivita%20A0/lab-ecologia-della-salute/manifesti
25. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
26. Leiter, M. P., Maslach, C. (2004). "Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout". In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (pp. 91–134). Elsevier Science/JAI Press. Leiter, 2012.
27. Leiter, M.P., Day, A., Oore, D.G., Spence Laschinger, H.K. (2012). *Getting Better and Staying Better: Assessing Civility, Incivility, Distress, and Job Attitudes One Year After a Civility Intervention*. American Psychological Association 2012.
28. Leiter, M. P. (2012). *Analyzing and theorizing the dynamics of the workplace incivility crisis*. New York, NY: Springer.
29. Leiter, M. P., Maslach, C. (2014). "Interventions to prevent and alleviate burnout". In M. P. Leiter, A. B. Bakker, C. Maslach (Eds.), *Burnout at work: A psychological perspective* (pp. 145–167). London, United Kingdom: Psychology Press.
30. Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., Spence Laschinger, H. K. (2012). "Getting better and staying better: Assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention". *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, pp. 425–434.
31. Leiter, M. P., Maslach, C. (2014). "Interventions to prevent and alleviate burnout". In M. P. Leiter, A. B. Bakker, & C. Maslach (Eds.), *Burnout at work: A psychological perspective* (pp. 145–167). London, United Kingdom: Psychology Press.
32. Losi, N., Papadopoulos, R. (2004). *Costellazioni della violenza post-conflitto e approccio psicosociale dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)*. In Harvard Book Of Best Practices For Mental Health In Post Conflict Societies.

33. Losi, N. (2020). *Critica del trauma. Modelli, metodi ed esperienze etnopsichiatriche*. Quodlibet ed.
34. Maslach C, Jackson SE. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavioral; 2, pp. 315-326.
35. Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
36. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1997). "Maslach Burnout Inventory: Third edition". In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Scarecrow Education.
37. Maslach, C. (2011). "Burnout and engagement in the workplace: New perspectives". *European Health Psychologist*, 13, pp. 44-47.
38. Maslach, C., Leiter, M. P. (2008). "Early predictors of job burnout and engagement". *Journal of Applied Psychology*, 93, pp. 498-512.
39. Maslach, C., Leiter, M. P. (2017). "Understanding burnout: New models". In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, pp. 36-56.
40. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (2017). *The Maslach Burnout Inventory* (4th ed.). Palo Alto, CA: Mind Garden.
41. Maslow, A.H. (1954). *Motivazione e personalità*, Armando Editore.
42. Mayo, E. (1933). *The human problems of an industrial civilization*, MacMillan, London.
43. Nikitenko, G. V., Zvyagintseva, O. S., Sergienko, E. G., Babkina, O. N., Chernikova, L. I. (2017). *Development of Human Resources of the Organization with the Help of Team-Building Model*, Acces la Success; Bucharest_Vol. 18, Fasc. 157, pp. 132-136.
44. Ostroff, C. (1993). *The effects of climate and personal influences on individual behavior and attitudes in organizations*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 56(1), pp. 56-90. <https://doi.org/10.1006/obhd.1993.1045>
45. Papadopoulos, R. K. (1998). *Destructiveness, atrocities and healing: epistemological and clinical reflections*. The Journal of Analytical Psychology, (Vol. 43 No. 4).
46. Papadopoulos, RK (2000). *A matter of shades: Trauma and psychosocial work in Kosovo'* in Losi, N (ed) (2000), *Psychosocial and Trauma Response in War-Torn Societies: The case of Kosovo*. Geneva: IOM.
47. Papadopoulos, RK. (2001). *Refugees, therapists and trauma: Systemic reflections*, Context: The magazine of the Association for Family Therapy, 2001, No. 54, April, pp. 5-8. Special issue on Refugees; edited by G. Gorell Barnes and R. K. Papadopoulos.
48. Papadopoulos, RK. (2002). *Refugees, home and trauma*. In *Therapeutic Care for Refugees*. No Place Like Home, edited by R. K. Papadopoulos. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.
49. Pedrabissi, L., Santinello, M. (1991). *Motivations et stress professionnell chez un échantillon d'instituteurs : comparaison de deux indicateurs de malaise professionnel*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 41, 2, pp. 137-140.
50. Perlow, L. A., Porter, J. L. (2009). *Making time off predictable—and required*. Harvard Business Review, 87, pp. 102-109.
51. Raquepaw, J.M., Miller, R.S. (1989). *Psychotherapist burnout: A componential analysis*. Professional Psychology: Research and Practice, 20 (1), pp. 32-36. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.32>
52. Romano, G. A. (2005). *La sindrome del burnout nelle helping professions nel paradigma Biopsicosociale*, ACP – Rivista di Studi Rogersiani: www.yumpu.com/it/document/view/39245212/la-sindrome-del-burnout-nelle-helping-professions-nel-acp#google_vignette
53. Rossati, A., Magro, G. (1999). *Stress e burnout*. Carrocci, Milano.
54. Rotter, J. B. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), pp. 1-28. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0092976>
55. Sansavini, C., Sansavini, A. (2019). *Time management. Strategie vincenti per gestire al meglio il proprio tempo*. Nuova ediz. Condividi, Alpha Test.
56. Tedeschi, R.G., Park, C.L., Calhoun, L.G. (a cura di) (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
57. Thomas, G. (1998). *Insegnanti efficaci. Il metodo Gordon. Pratiche educative per insegnanti genitori e studenti*. Giunti editore.
58. Thornton, R. (1999). *On accounts of violence: the human process*, unpublished draft, quoted in Fordred.
59. Von Bertalanffy, L. (1951). *General System Theory: a new approach to unity of science*. Human Biology; Baltimore Vol. 23, Fasc. 4: 302.
60. Wan Idros Wan Sulaiman, Maizatul Haizan Mahbob, Badrul Redzuan Abu Hassan (2012): *An Analysis on the Effectiveness of Team Building: The Impact on Human Resources*, Asian Social Science April 16. <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/16021>
61. Weick K (1995). *Senso e significato nell'organizzazione*. Raffaello Cortina, Milano, 1997.
62. Zani, B., Palmonari, A. (1996). *Manuale di psicologia di Comunità*. Il Mulino – strumenti. Bologna.
63. Zucconi A., Howell P. (2003). *La promozione della salute*, Meridiana, Molfetta.

