

Workshop di approfondimento sul tema

SOSTEGNO E RAFFORZAMENTO DELLA PERSONA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

*“Senso e valore delle relazioni interpersonali nel
contesto lavorativo”*

21 ottobre 2010



Dott.ssa Irma Seminara

L'evoluzione nello studio delle organizzazioni

SCIENTIFIC MANAGEMENT

- ‡ I modelli di organizzazione classica (razionalisti) sono i primi che tentano di ottenere in modo sistematico risultati di efficienza

(Fayol, Weber, Taylor)



Teorie dell' "homo oeconomicus"



HUMAN RELATIONS

- ‡ L'attenzione è indirizzata sul "significato del lavoro"
- ‡ Importanza delle strutture e delle situazioni sociali, delle immagini e degli atteggiamenti ad esse correlati

(Mayo)



Teorie dell' "uomo psicologico"

Irma Seminara,

Sostegno e rafforzamento della persona nelle organizzazioni sanitarie, 21 ottobre 2010

Dobbiamo occuparci dell'organizzazione o della **persona**?

- # Agire sull'organizzazione significa imporre delle regole esterne, meccanicistiche, senza considerare la natura umana
- # Agire sulla **persona** significa potenziare gli aspetti soggettivi e focalizzarsi sull'attribuzione personale di senso.



Superare la dicotomia: l'Organizational Development

- Le radici dell'O.D. sono ravvisabili in quelle formulazioni teoriche che tentano di *risolvere il problema dell'integrazione tra individuo e organizzazione* (Maslow, 1954; McGregor, 1960; Likert, 1961).
- Analisi del comportamento dell'uomo, delle sue motivazioni e dei suoi bisogni all'interno delle organizzazioni
=> Studi di Mayo e Lewin



**SCOPERTA
DIMENSIONE SOCIO-
RELAZIONALE
DELL'ESPERIENZA
LAVORATIVA**

**Il valore della
RELAZIONE**

L'intersoggettività



- # Secondo il costruttivismo, la rappresentazione della realtà è data dalla relazione fra il soggetto e il suo vissuto che si muove e agisce nel mondo attraverso l'apparato senso-motorio.
- # Il ritorno all'esperienza vissuta, al nostro essere incorporati in una prospettiva intenzionale sul mondo, implica la riscoperta altrui come condizione dell'essere in un mondo condiviso.



La realtà è co-costruita dalle persone

La persona in relazione



- # K. Lewin (1931): sviluppo della concezione della “persona come parte del campo”. *L’azione deve essere sempre derivata dalla relazione tra l’individuo concreto e la situazione concreta e, nella misura in cui tali processi riguardano forze di origine interiore, dalle mutue relazioni fra i vari sistemi funzionali che compongono l’individuo.*
- # Wertheimer: “*La persona è una struttura dinamica ricca di potenzialità, cioè capace di ristrutturarsi in rapporto alla situazione e alle relazioni instaurate con altre persone*”.

I principi della relazione (Schein)

- # Reciprocità
- # Presenza di ruoli prescrittivi e automatici
- # Accordo con la situazione specifica
- # Difesa/rispetto del ruolo o dello status



Relazioni d'aiuto

- # Nella nostra società l'aiuto reciproco informale si dà per scontato.
- # Costruire una relazione richiede sensibilità alle economie sociali e alle regole culturali per la preservazione della dignità reciproca, per esser sicuri di ottenere qualcosa e di agire correttamente. Noi assumiamo dei ruoli ben precisi a questo scopo.
- # I valori sociali che si attivano dipendono anche dal tipo di relazione e dai compiti da svolgere (Schein, 2010).

L'aiuto è un processo routinario di scambio alla base del comportamento sociale, ma anche un processo specifico che va gestito con sensibilità particolare

Organizzazioni sanitarie e relazioni interpersonali

- # Contemporaneamente al proprio Io professionale l'operatore si confronta con una pluralità di soggetti: gli altri colleghi, gli altri medici, gli altri familiari, gli altri pazienti + l'Io organizzativo (percezione che la persona ha del sistema socio-sanitario).
- # Nella vita quotidiana le persone adulte rivestono molteplici ruoli ed imparano a gestire le diverse situazioni in cui si trovano.



■ Ma cosa succede nella relazione di aiuto?



Irma Seminara,

Sostegno e rafforzamento della persona nelle organizzazioni sanitarie, 21 ottobre 2010



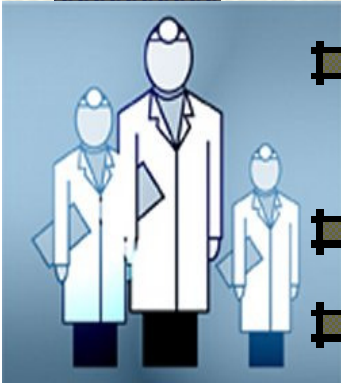
Il disagio lavorativo in ambito sanitario

- Le relazioni sociali che le persone intrattengono nel luogo di lavoro esercitano una forte influenza sull'immagine di sé, sul senso di identità, di dignità e di appartenenza ad un gruppo (Nonnis & Rutelli, 2008).
- È stata dimostrata una relazione tra disturbi muscolo-scheletrici in operatori sanitari, mansioni lavorative e fattori psicosociali (Corona, Amedei, Miselli, Padalino, Tibaldi & Franco, 2005).
- L'incidenza di un disagio specifico nella relazione d'aiuto, la sindrome di burnout, è elevata nei medici e molto elevata negli infermieri. Nei medici il burnout decresce all'aumentare dell'esperienza lavorativa, mentre negli infermieri si assiste ad un incremento progressivo, che coinvolge in particolare le donne (Boccalon, 2001)



Criticità peculiari delle organizzazioni sanitarie

(Dal Corso, De Carlo, Salmaso, 2008)



- Eterogeneità delle diverse categorie di persone esposte a rischio.
- Molteplicità di tecnologie utilizzate.
- Complessità degli adempimenti formali a carico dei responsabili delle strutture.
- Elevato grado di responsabilità degli operatori coinvolti.
- Livello di autonomia decisionale ed operativa degli operatori.
- Eccezionale criticità del servizio erogato connesso a responsabilità per la garanzia di un diritto.

Da “Helper” a “Cliente”

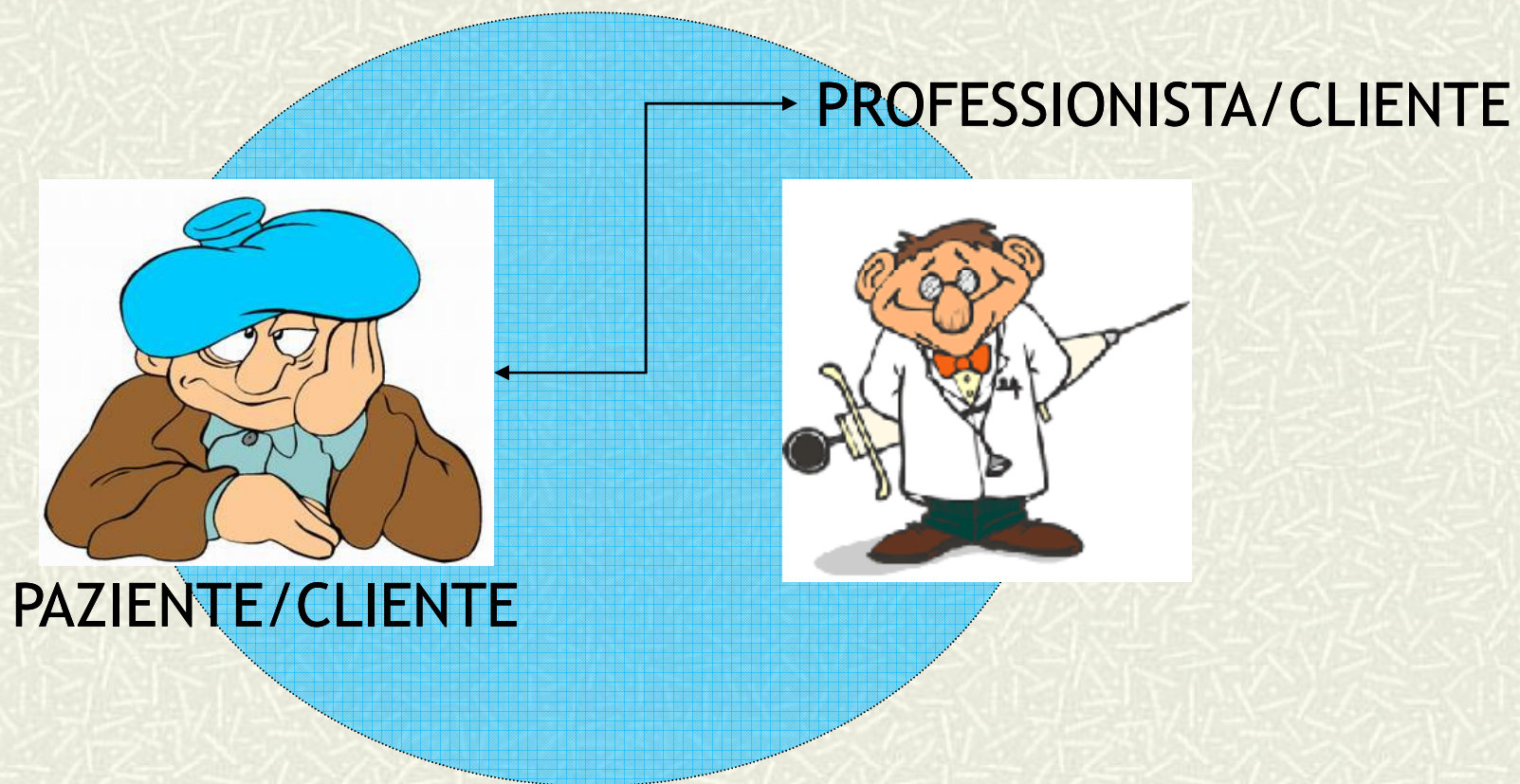
Le comunità sanitarie accolgono persone con problemi, per i quali cercano delle possibili soluzioni.

Gli operatori spesso assumono una posizione di “rassicurazione”, di forza e di protezione rispetto al paziente.

Ma quando sono gli operatori a chiedere aiuto, il ruolo viene invertito!



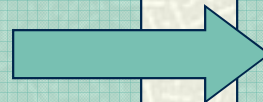
Da “Helper” a “Cliente”



Il cambiamento culturale

Dal **paziente**

Passivo, dipendente dal professionista sanitario, autorità formalmente riconosciuta.



Al **cliente**

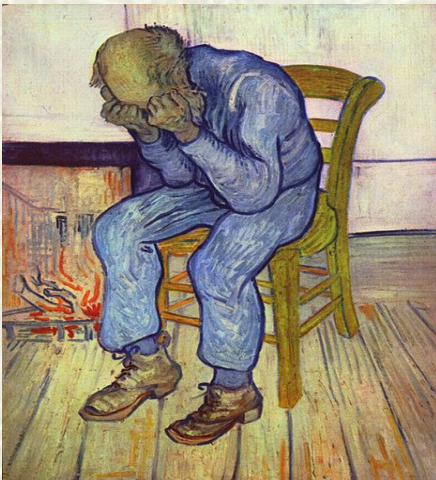
Co-costruttore del patto diagnostico e terapeutico, interviene attivamente ed è stimolato verso la ricerca di risorse interne. Mira al benessere complessivo.



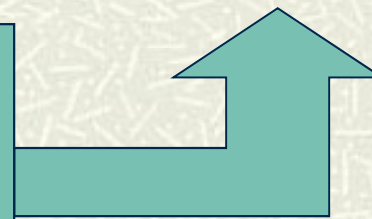
Introduzione del nuovo concetto di cura, da “trattare” a “prendersi cura di”

Prendersi cura di chi aiuta

- # Il passaggio dal “donare aiuto” alla “ricerca di aiuto” per se stessi determina una forte ambiguità interiore
- # L’helper può restare schiacciato da questa ambiguità, che può sfociare in una sorta di **IMMOBILISMO**



In assenza di
cambiamento
↓
non vi è movimento
↓
SOLITUDINE



Dinamiche intrapsichiche dell'helper

- # Chi offre aiuto (helper), quando inizia a riconoscere il suo bisogno di aiuto, di rassicurazione e conforto, può mettere in atto delle strategie di difesa inconsce e attivare delle risposte psicologiche che spesso aumentano il senso di solitudine.

Negazione
Proiezione
Spostamento

Quale antidoto contro la solitudine?

ASCOLTO

EMPATIA

RELAZIONE

ACCETTAZIONE

CONDIVISIONE

Costruire le relazioni d'aiuto adattandole alla realtà e ai contesti sanitari, imparando a cogliere i bisogni profondi della persona e integrandoli con quelli della organizzazione.



Irma Seminara,

Sostegno e rafforzamento della persona nelle organizzazioni sanitarie, 21 ottobre 2010

Tipologie di intervento in ambito organizzativo

