

ASL FG
Centro di Salute Mentale
Manfredonia

**“LA SINDROME DEL BURN OUT
IMPATTO NELLE
PROFESSIONI SANITARIE”**

“Psicopatologia”

Dott. Michele Prencipe
Dirigente Medico Specialista in Nefrologia
I.R.C.C.S Casa Sollievo della Sofferenza
San Giovanni Rotondo

Burnout

- **Anni 70 - Stati Uniti**
- Una patologia professionale osservata sempre più frequentemente tra gli operatori sociali esposti agli stress di un rapporto diretto con un'utenza disagiata.
- Si osserva un rapido decadimento delle risorse psicofisiche e un altrettanto rapido peggioramento delle prestazioni professionali.
- Significato: **bruciato, scoppiato, esaurito**



LA MASLACH, IN PARTICOLARE, DEFINISCE IL BURN OUT COME...

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

e ancora

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

SINTOMI FISICI-SOMATICI

I disturbi psicosomatici che si possono presentare:

(Bernstein - Halaszyn 1989, Cherniss 1983)

- a) disfunzioni gastrointestinali: gastrite, ulcera, colite, stitichezza, diarrea;
- b) disfunzioni a carico del SNC: astenia, cefalea, emicrania;
- c) disfunzioni sessuali: impotenza, frigidità, calo del desiderio;
- d) malattie della pelle: dermatite, eczema, acne, afte, orzaiolo;
- e) allergie e asma;
- f) insonnia e altri disturbi del sonno;
- g) disturbi dell'appetito;
- h) componenti psicosomatiche di: artrite, cardiopatia, diabete.

SEGNI PSICOLOGICI

(Cherniss 1980)

- a) Senso rabbia;
- b) negativismo;
- c) isolamento e ritiro, conseguente incapacità a chiedere aiuto;
- d) rigidità di pensiero;
- e) alterazione tono dell'umore – esaurimento emotivo;
- f) perdita dell'ideale – perdita dell'entusiasmo e di fantasie onnipotenti iniziali in processo di burnout;
- g) ottundimento della coscienza, essere freddo ed insensibile;
- h) collasso della motivazione;
- i) caduta dell'autostima
- l) perdita di controllo - la sensazione che il lavoro lo “invada” anche nella vita privata.

SEGNI COMPORTAMENTALI-ASPECIFICI

(Cherniss 1980)

- a) Assenteismo;
- b) “fuga dalla relazione”, apatia, stanchezza;
- c) progressivo ritiro dalla realtà lavorativa (disinvestimento):
presenziare senza intervenire, senza alcuna partecipazione emotiva,
e solo per lo stretto necessario;
- d) difficoltà a scherzare sul lavoro, irrequietezza;
- e) ricorso a misure di controllo o allontanamento nei confronti degli
utenti;
- f) perdita dell’autocontrollo: reazioni emotive violente, impulsive,
verso utenti e/o colleghi;
- g) tabagismo e assunzione di sostanze psicoattive: alcool,
psicofarmaci, stupefacenti.

LE FASI

1 La fase dell'entusiasmo idealistico e delle aspirazioni, a tentative grandiose

2 La fase dello stress lavorativo, in cui si avverte un progressivo squilibrio tra richieste e risorse, analisi risultati \neq attesi

3 La fase di esaurimento, in cui si comincia a pensare di non aiutare realmente nessuno ed in cui compare la tensione emotiva, l'irritabilità, l'ansia

4 Fase della conclusione difensiva o alienazione, con totale disinteressamento emotivo nel lavoro, apatia, rigidità e cinismo.

LE TRE DIMENSIONI DEL BURNOUT

Esaurimento emotivo: depauperamento delle proprie risorse emotive e affettive, la sensazione di essere in continua tensione, sopraffatti, logorati, emotivamente inariditi nel rapporto con gli altri.

Depersonalizzazione: Atteggiamento di allontanamento e di rifiuto (risposte comportamentali negative e sgarbate) nei confronti dell'utenza che riceve una prestazione professionale, un servizio o cura. (distacco, freddezza, **cinismo**, basso coinvolgimento personale)

Ridotta realizzazione personale: La percezione della propria inadeguatezza ed **inefficienza** al lavoro, la caduta dell'autostima e la sensazione di insuccesso nel proprio lavoro. (Maslach 2000)

BURNOUT E...

STRESS: burnout non è il risultato dello stress in sé ma dello stress non mediato, senza vie d'uscita, moderazione o sostegno.

TEDIUM: esperienza di esaurimento fisico emotivo ed attitudinale, con sentimenti di tensione e burnout rifiuto di sé e del proprio ambiente (Pines e Kafry '78). Concetto più estensivo.

IMPAIRMENT: disturbo temporaneo le condizioni psicofisiche portano a non essere in grado di dare una prestazione professionale ottimale. Precursore burnout - più pervasivo. (Mawardi '83)

DEPRESSIONE caratterizzata dal senso di colpa e da un quadro clinico preciso - endogeno – reattivo, psicosociale

LA SINDROME DA STRESS

Lo STRESS è dunque la condizione nella quale un organismo si trova quando deve adattarsi ad un cambiamento o ad una situazione che gli viene imposta. E' una risposta aspecifica dell'organismo alle richieste dell'ambiente

L'iter della General Adaptation Syndrome è caratterizzato in successione da:

1. una prima fase di allarme, di reazione agli stressors, *reazione d'allarme*
2. una seconda fase, *resistenza*, in cui le difese allertate nella prima sono in precario equilibrio;
3. una terza fase in cui, perdurando gli stressors, vengono ad esaurirsi le difese, con il conseguente sviluppo di uno stato di esaurimento funzionale, *esaurimento*, **da cui può insorgere burnout**

La classificazione di SELYE riconosce quattro tipi di stress:

1. **(EUSTRESS)**, ciò che serve a “rendere le persone in grado di aumentare la capacità di comprensione e concentrazione, di decidere con grande rapidità, di mettere i muscoli in condizione di muoversi subitamente (per attaccare, difendersi, fuggire), di avere a disposizione l’energia necessaria ad agire, a combattere e così via”.
2. Lo stress continuo, cronico **(DISTRESS)**, è invece negativo e devastante, un logorio progressivo fino alla rottura delle difese psicofisiche.
3. L’**IPERSTRESS** inteso come sovrastress.
4. Il sottostress inteso come **IPOSTRESS**.

FATTORI CHE DETERMINANO IL BURNOUT



FATTORI SOCIALI E PERSONALI DEL SOGGETTO:
comprendono le caratteristiche individuali (**personalità**, sesso, età, tolleranza, **aspettative professionali**, suscettibilità, stile cognitivo, background culturale, razza, religione, tempra, tenacia, arrendevolezza, resistenza, livello socio-economico, stile di vita, situazione familiare, eventi luttuosi etc.)



FATTORI RELAZIONALI: relativi ai rapporti interpersonali pazienti e loro familiari, direzione, rapporto coi colleghi.

FATTORI OGGETTIVI ORGANIZZATIVI (o professionali) : riguardano l'organizzazione e le condizioni di lavoro (riforme, carico di lavoro, risorse, turni, compiti da svolgere, chiarezza dei regolamenti, flussi di comunicazione interna, frequenza delle riunioni, percorso di carriera, reporting/feedback inefficace etc.).



FATTORI SOCIO-CULTURALI (Cherniss, 1980)

1. L'avvento dell'era informatica e di una società multiculturale e multi-etnica
2. Il lavoro come obbligo non come risorsa - non per accrescere le proprie capacità e ottenere risultati significativi
3. La svalutazione sociale del lavoro in se stesso a favore del successo e del guadagno economico.
4. L'introduzione della valutazione
5. La maggior intransigenza dell'utenza e sfiducia da parte della stessa.
6. Gestione delle risorse umane
7. Globalizzazione

Un altro modello recentemente elaborato (Maslach, 1997) ordina le cause oggettive del burnout in sei classi, rispettivamente relative a:

- ✘ carico di lavoro,
- ✘ autonomia decisionale (mancanza controllo),
- ✘ gratificazioni e riconoscimenti,
- ✘ senso di appartenenza,
- ✘ mancanza di equità,
- ✘ conflitto di valori.

Il burnout è dovuto principalmente ai fattori oggettivi dello stress professionale, relegando a secondo piano le cause soggettive.
Discordanza tra le persone e il lavoro.

SOVRACCARICO DI LAVORO

Si deve fare troppo, in troppo poco tempo e con risorse scarse. Andare oltre i limiti umani per fare male le solite cose.

Il sovraccarico di lavoro aumenta in relazione all'aumento dei ritmi di lavoro. Il ritmo più veloce danneggia la qualità, rovina le relazioni tra colleghi, uccide l'innovazione e, infine, conduce al burnout.

MANCANZA DI CONTROLLO

Le persone desiderano avere la possibilità di fare scelte e di prendere decisioni, di usare le proprie abilità per elaborare nuove idee e per risolvere i problemi.

Riconoscere il proprio contributo nel processo che porta al raggiungimento dei risultati, per i quali poi saranno ritenute responsabili.

C'è un'enorme differenza tra l'essere responsabili e l'essere costretti da politiche rigide e da controlli severi.

MANCANZA DI UN RICONOSCIMENTO

Quando non riceviamo un riconoscimento in qualità di lavoratori veniamo svalutati.

Sebbene tutti sappiano quanto i compensi siano importanti, questa consapevolezza non si traduce necessariamente in azione.

Ancora più devastante per i lavoratori, comunque, è la perdita di un riconoscimento interiore che giunge quando una persona è orgogliosa di fare qualcosa che abbia valore e importanza per gli altri, e quando lo fa bene.

SCARSA INTEGRAZIONE SOCIALE

Perdita del rapporto positivo con i colleghi del posto di lavoro.

Le persone rendono al meglio quando l'apprezzamento, il benessere, la gioia e il senso dell'umorismo vengono condivisi con altri individui verso cui si prova simpatia e rispetto.

Lo stesso lavoro porta a isolare le persone: può produrre un effetto raggelante su ciò che le persone possono dire o fare a causa di divieti impliciti o espliciti.

La tecnologia a rendere impersonale il contatto sociale

MANCANZA DI EQUITÀ

L'equità nel posto di lavoro comporta il rispetto verso le persone e la conferma del loro valore, la fiducia e la lealtà. Il rispetto reciproco tra individui che lavorano insieme è alla base di qualsiasi senso di appartenenza collettiva.

Parzialità dell'organizzazione (precedenza profitto, processi di valutazione e di promozione).

Parzialità delle interazioni quotidiane tra le persone (ad esempio, qualcuno viene accusato di qualcosa che non ha commesso).

CONFLITTO DI VALORI

si verifica quando i requisiti del lavoro e i nostri principi personali non concordano.

- fare delle cose reputate non etiche e in contrasto con i propri valori personali.
- essere imbrigliati nei valori contrastanti dell'organizzazione stessa, i quali molto spesso riflettono un'incongruenza tra l'idealistica missione dichiarata e il vero obiettivo dell'organizzazione

Le persone fanno del loro meglio quando credono in quello stanno facendo e quando possono preservare il loro orgoglio, la loro integrità e il rispetto di sé.

BURNOUT E TIPOLOGIA D'UTENZA

Categorie di persone più difficili da trattare (Maslach 1978):

1. pazienti terminali soprattutto se bambini
2. psicotici
3. casi di incesto o abbandoni
4. utenza cronica – handicap grave e anziani
5. Pazienti nefropatici, soggetti a dialisi

Casi in cui dedizione ed impegno sono impotenti di fronte al bisogno altrui, c'è molta distanza tra risultati ed aspettative.

Il Burn Out in Dialisi

- Negli ultimi trenta anni si sono rese disponibili tecniche salva vita, tra le quali la dialisi, che consentono un notevole allungamento dell'aspettativa e della durata della vita in valori assoluti.

Il Burn Out in Dialisi

- Con lo sviluppo tecnologico, possiamo oggi trattare pazienti sempre più a rischio, come i diabetici o pazienti molto anziani, cosa impensabile fino a pochi anni fa; ma in tal modo la dialisi, considerata inizialmente un trattamento provvisorio per pazienti acuti o in attesa del trapianto, è di fatto diventata una terapia cronica ed irreversibile per una gran parte dei pazienti, vista anche la scarsa disponibilità di organi da trapiantare.

Il Burn Out in Dialisi

- Di conseguenza, la dialisi è diventata essa stessa fonte di nuove patologie, anche esse croniche, basti pensare alla "demenza dialitica", imponendo alla tradizionale cultura dell'assistenza la necessità di confrontarsi con una variabile importantissima, rappresentata dall'uomo malato, con la sua storia, la sua personalità ed il suo modo di relazionarsi con gli altri.

Il Burn Out in Dialisi

- Le caratteristiche personologiche e relazionali dei pazienti trovano il personale impreparato a rispondere e ciò fa comparire nei singoli operatori e nelle équipes sentimenti e sensazioni nuove, che vanno dall'esaltazione al disagio, dalla calma alla tensione e che comunque generano uno stato denominato stress.

Il Burn Out in Dialisi

- Questo stress se non superato, diviene distruttivo, generando nei soggetti demotivazione/ idee di incapacità, demoralizzazione, che non solo non risolvono il problema iniziale ma lo aggravano, rendendo il rapporto con il paziente ed i colleghi sempre più difficile, fino a provocare anche gravi problemi organizzativi.

Il Burn Out in Dialisi

- Gli Infermieri, ma anche i Medici, non ricevono una preparazione adeguata per affrontare problemi relazionali: infatti, le rispettive scuole di formazione non solo si comportano come se questi problemi non esistessero, ma, offrendo una preparazione non in linea con le effettive realtà professionali, favoriscono il burnout attraverso una estrema idealizzazione del ruolo, la fissazione di mete eccezionali quale standard possibile e la percezione di un elevato stress come aspetto immanente della professione.

Il Burn Out in Dialisi

- Diviene necessaria, pertanto, una formazione di tutto il personale presente nei Centri Dialisi, se si vogliono evitare i problemi prima descritti.

Il Burn Out in Dialisi

- Esaminiamo nello specifico, ma sempre in termini generali, quali possono essere in un Centro dialisi le richieste e le risorse che rischiano di causare un distress.

Il Burn Out in Dialisi

- In genere non sono in causa richieste tecnologico operative, poiché ogni operatore è ben preparato a rispondere alle emergenze che possono insorgere o per mal funzionamento della macchina o per alterazioni fisiche dei pazienti, in quanto sa riconoscerli;

Il Burn Out in Dialisi

- ma le richieste non sono solo quelle operative formali, in quanto, avendo a che fare con persone, le richieste sono anche quelle poste dal paziente sul piano esistenziale o peggio ancora comportamentale (agitazione, rabbia, oppositorietà, depressione, non compliance e mille altre ancora) ed è a questo punto che devono entrare in gioco risorse diverse, personali, molto più intime che possono, anzi mettono in discussione l'operatore come persona.

Il Burn Out in Dialisi

- Se il primo stress lavorativo non è mai cronico, perché superabile, il secondo, se non si pongono gli opportuni ripari, diverrà cronico, perché non superabile e porterà ad un burn out dell'operatore e dell'équipe, che si manifesterà con distacco, insofferenza, esauribilità, cinismo, estremo tecnicismo, assenteismo, fino alla depressione.

Il Burn Out in Dialisi

- Questi atteggiamenti, che potrebbero essere definiti anche difensivi, sono invece estremamente pericolosi per l'Infermiere e/o il Medico, in quanto vanno ad incidere sull'immagine di sé, rendendolo vulnerabile ad altre situazioni che possono precipitare anche un disagio esistenziale.

Il Burn Out in Dialisi

- La sindrome del burn out non è sempre così evidente, ma si può manifestare in alcuni operatori, in maniera subdola, nei confronti di alcuni pazienti, di norma i più problematici, verso i quali si pensa di aver fatto tutto ma li si incolpa di non capire o di non volerli capire.

Il Burn Out in Dialisi

- Ed invece non sono i pazienti che non capiscono, ma sono gli operatori che non capiscono il loro linguaggio perché diverso dal linguaggio normale anche se pieno di significati, forse nascosti, ma presenti e non lo capiscono perché non hanno gli strumenti per capirlo.

Il Burn Out in Dialisi

- Da questo nasce l'esigenza della formazione che, oltre a fornire strumenti conoscitivi diversi, è anche un momento di crescita individuale.

Il Burn Out in Dialisi

- Modelli conoscitivi che mettano in grado di rispondere a domande che prima non sarebbero neppure state capite. In altre parole, il personale deve essere messo in grado di:
 1. saper ascoltare i bisogni dei pazienti per capire i loro problemi e le loro sofferenze personali;
 2. saper gestire con competenza la relazione terapeutica che in alcuni casi è tumultuosa e difficile proprio a causa dell'inadeguatezza della formazione;

Il Burn Out in Dialisi

3. saper elaborare piani di lavoro specifici, che tengano conto delle necessità organizzative, dei bisogni dei pazienti, degli strumenti e delle risorse degli operatori.
4. non identificarsi con il paziente ed esserne fagocitato, ma contemporaneamente, non essere dallo stesso troppo distante.

Il Burn Out in Dialisi

- Una valida metodica di intervento che può essere utilizzata in Dialisi, per prevenire e curare gli operatori colpiti dal burn out sono i gruppi di Balint.

Il Burn Out in Dialisi

- Con tale metodica si mette al centro dell'attenzione non la malattia ma la persona malata e, quindi, oltre alla patologia fisica, viene studiato il rapporto con il paziente, cioè gli scambi emotivi e relazionali che avvengono nel rapporto Infermiere-Medico e Paziente; in altre parole si valorizzano gli aspetti emotivi e la relazione terapeutica.

Il Burn Out in Dialisi

- Il gruppo Balint è, per definizione, un gruppo di ricerca e formazione che non deve curare i suoi partecipanti, bensì studiare le implicazioni psicologiche che sono presenti nella pratica lavorativa con lo scopo di influenzare, mediante fenomeni di gruppo, la stessa personalità dei partecipanti; per dirla con Balint si producono piccole ma straordinarie modificazioni della personalità e quindi dello stile di approccio al paziente ed alla malattia.

Il Burn Out in Dialisi

- Inoltre, il lavoro di gruppo permette di modificare il livello di coinvolgimento emotivo e quindi di recuperare la giusta distanza emozionale dai conflitti che si presentano nella relazione terapeutica: in altre parole il gruppo permette di utilizzare una prospettiva esterna che aiuta a non essere fagocitati.

Il Burn Out in Dialisi

- Il lavoro di gruppo rappresenta uno spazio di ripensamento e di riflessione sul proprio lavoro ed in numerosi casi una occasione di contenimento emozionale e di maggiore integrazione della propria esperienza.

Il Burn Out in Dialisi

- Lo scopo, però, non è quello di fornire soluzioni assolute e definitive su come comportarsi, ma quello di acquisire una prospettiva di osservazione che permetta di comprendere i significati dei sintomi del paziente e l'uso che egli ne fa.

Il Burn Out in Dialisi

- La formazione, permette, infatti, di acquisire capacità di analisi della relazione paziente-operatore e quindi induce il passaggio da un rapporto conflittuale ad uno fondato sulla comunicazione, la comprensione ed il dialogo, sia tra paziente ed operatore che tra operatore ed operatore.

CONCLUSIONI

- Inoltre, sarà un buon antidoto al burn out in quanto, per dirla con Chemiss, "è difficile sentirsi annoiati durante un lavoro quando si impara continuamente qualcosa... La noia si sviluppa quando si conosce a fondo un particolare ruolo ma si deve continuare ad esercitarlo giorno dopo giorno, anno dopo anno...

CONCLUSIONI

- Quando la struttura di ruolo di un programma permette allo staff di apprendere nuove capacità, di favorire la propria formazione teorica e di usare queste nuove abilità e la propria esperienza nel lavoro, questo rimane stimolante; in questo modo si previene noia e burn out.