

Diabete



Psiche

AMD Diabete e Tumori

## IL BURNOUT DEGLI OPERATORI SANITARI

**Gruppo Psicologia e Diabete:** Coordinatore: M. Agrusta;  
Componenti AMD: S. Bonfadini; A. Ciucci; S. De Riu; C. Di Loreto; C. Lambiase;  
V. Montani;

Consulenti: A. Ercoli; P. Gentili; M. Lastretti; V. Turra.

**Gruppo AMD – Diabete e Tumori:** Coordinatore: M. Gallo;  
Componenti AMD: S. Acquati; P. Ferrari; M. Giorgini; G. Piscitelli  
Consulente: G. Clemente

### IL BURNOUT

Il burnout è generalmente definito come una sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale che può verificarsi in tutte le professioni ad elevata implicazione relazionale (*helping-professions*); quindi molto frequente in sanità

... o anche ...

**Reazione alla tensione emotiva cronica del contatto continuo con esseri umani in particolare quando essi hanno problemi o motivi di sofferenza**  
*C. Maslach, 1975*

Una definizione condivisa è inoltre la seguente: “Sindrome complessa, a componente prevalentemente psichica, che si instaura come risposta a una condizione di stress lavorativo prolungato”  
(Tomei, Tomao, Sancini, 2003)

## Stress e burnout sono strettamente correlati

### BURNOUT

Il burnout, parola di origine anglosassone che letteralmente significa esaurimento, crollo o surriscaldamento, dà chiaramente l'idea di una condizione di stress. La sindrome del burnout venne inizialmente associata alle professioni sanitarie e assistenziali, per poi essere riconosciuta come associata a qualsiasi contesto lavorativo con alte condizioni stressanti e pressanti dovute a disorganizzazione aziendale, messaggi discordanti tra funzioni, incertezza nei ruoli ricoperti, pressione da parte dei superiori, conflittualità con i colleghi, carichi di lavoro non distribuiti adeguatamente, ambiente di lavoro inadeguato e poco confortevole, mobilità, cambiamenti imprevisti, mobbing.

Maslach C., Leiter M. P. (1997), [“The Truth about Burnout”](#), San Francisco, CA: Jossey – Bass.

### STRESS

Lo stress è una **sindrome generale di adattamento (SGA)** atta a ristabilire un nuovo equilibrio interno (omeostasi) in seguito a fattori di stress (*stressors*).

Le alterazioni dell'equilibrio interno soggettivo/individuale possono avvenire a livello endocrino, umorale, organico, biologico. Il termine stress venne introdotto per la prima volta in biologia da **Walter Cannon nel 1935**; la sindrome venne definita in questo modo da **Hans Selye nel 1936**.



Si genera così un circolo vizioso, nel senso che tale disequilibrio stressante che l'individuo avverte sul luogo di lavoro porta con sé delle conseguenze, le quali pesano in primo luogo, sull'individuo stesso, ed in secondo luogo sull'organizzazione lavorativa.

**Esistono quindi cause soggettive ed oggettive per l'insorgenza del burnout...**

## **TUTTO QUESTO IN DIABETOLOGIA compromette:**

- La comunicazione bidirezionale (Responsabili, team, pazienti)
- Le relazioni con colleghi
- La relazione con pazienti e famiglie
- L'educazione terapeutica
- La leadership situazionale di influenzamento
- La sollecitazione all'aderenza e alla persistenza per prevenire le complicanze



## IL BURNOUT IN ONCOLOGIA

In ambito oncologico il rischio di sviluppare il **burnout** sembra particolarmente elevato, sebbene non necessariamente più alto rispetto ad altri setting clinici.

Scherman, A., Edwards, D., Simonton, S., Mehta, P. (2006). Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliative and supportive care*, 4, 65-81

Riguarda almeno 1 operatore su 3. Accentuata da: difficoltà a relazionarsi con le paure e le aspettative dei pazienti e dei familiari; incertezze della prognosi; difficoltà a elaborare l'idea della malattia e della morte; rievocazione di vissuti personali.

Asai, M., Morita, T., Akechi, T., Sugawara, Y., Fujimori, M., Akizuki, N., Nakano, T., Uchitomi, Y. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross sectional nationwide survey in Japan. *Psycho-oncology*, 19, 421-428

Secondo Maslach, la sindrome di *Burnout* è costituita da tre principali dimensioni fra loro indipendenti:

**esaurimento emotivo**, cioè la sensazione di essere inaridito emotivamente, associata alla convinzione che non si ha più niente da offrire a livello psicologico;

**depersonalizzazione**, caratterizzata ad atteggiamenti di freddezza, distacco, cinismo e di ostilità nei confronti degli utenti del proprio servizio;

**ridotta realizzazione professionale**, con conseguente caduta dell'autostima e attenuazione del desiderio di successo

Le ricerche sull'insorgenza del *burnout* sono state affrontate da prospettive diverse, riconducibili a tre principali orientamenti:

- individualistico**: in cui vengono enfatizzati i processi intrapersonali, in particolar modo la discrepanza tra aspettative e realtà quotidiana;
- interpersonale**: in questo approccio si studiano le dinamiche relazionali dell'operatore con gli utenti, i colleghi e qualsiasi altra figura con cui deve relazionarsi (familiari dei pazienti, superiori ecc);
- organizzativa** in cui si studia il contesto lavorativo nel suo complesso: ambiente di lavoro, qualità dell'organizzazione, ruoli ecc.

### Prospettive per la ricerca e la prevenzione

Un campo poco esplorato nella letteratura sul *burnout* sono i **fattori protettivi**. Sarebbe interessante valutare se determinate caratteristiche psicologiche "positive/costruttive" consentano all'operatore un maggior adattamento in contesti, **come l'oncologia**, dove il rischio di *burnout* è elevato. Da qui la possibilità di **implementare programmi preventivi mirati** a rafforzare certe caratteristiche positive nel professionista, come strategia da affiancare ad azioni sui fattori ambientali stressanti nell'ambito delle organizzazioni.

## Quali strumenti abbiamo per la prevenzione del burnout dell'operatore sanitario?

**La mindfulness**, termine con il quale si intende “ la consapevolezza che emerge dal prestare attenzione in modo intenzionale, nel momento presente e in maniera non giudicante, allo scorrere dell'esperienza”, è uno di questi strumenti. Si tratta di allenare la mente a restare in ciò che accade nel presente senza essere travolti da giudizi e ricordi del passato o preoccupazioni del futuro. La consapevolezza permette di allenare la calma mentale, l'ascolto attivo senza giudizi, la curiosità e la pazienza, aspetti importanti nella vita e nella pratica clinica. Si allena la mente con esercizi strutturati e guidati per sviluppare la capacità di scegliere dove portare l'attenzione. Programmi strutturati di mindfulness hanno dimostrato incrementare negli operatori i livelli di consapevolezza delle proprie emozioni e di riconoscimento degli automatismi mentali, di gestione dello stress, ansia e depressione, con conseguente incremento del livello di autocompassione, di empatia e delle competenze emotive. **Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R., (1985) "The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain". J. Behav. Med. 8, pp. 163-190**

## Quali strumenti abbiamo per la prevenzione del burnout nelle organizzazioni?

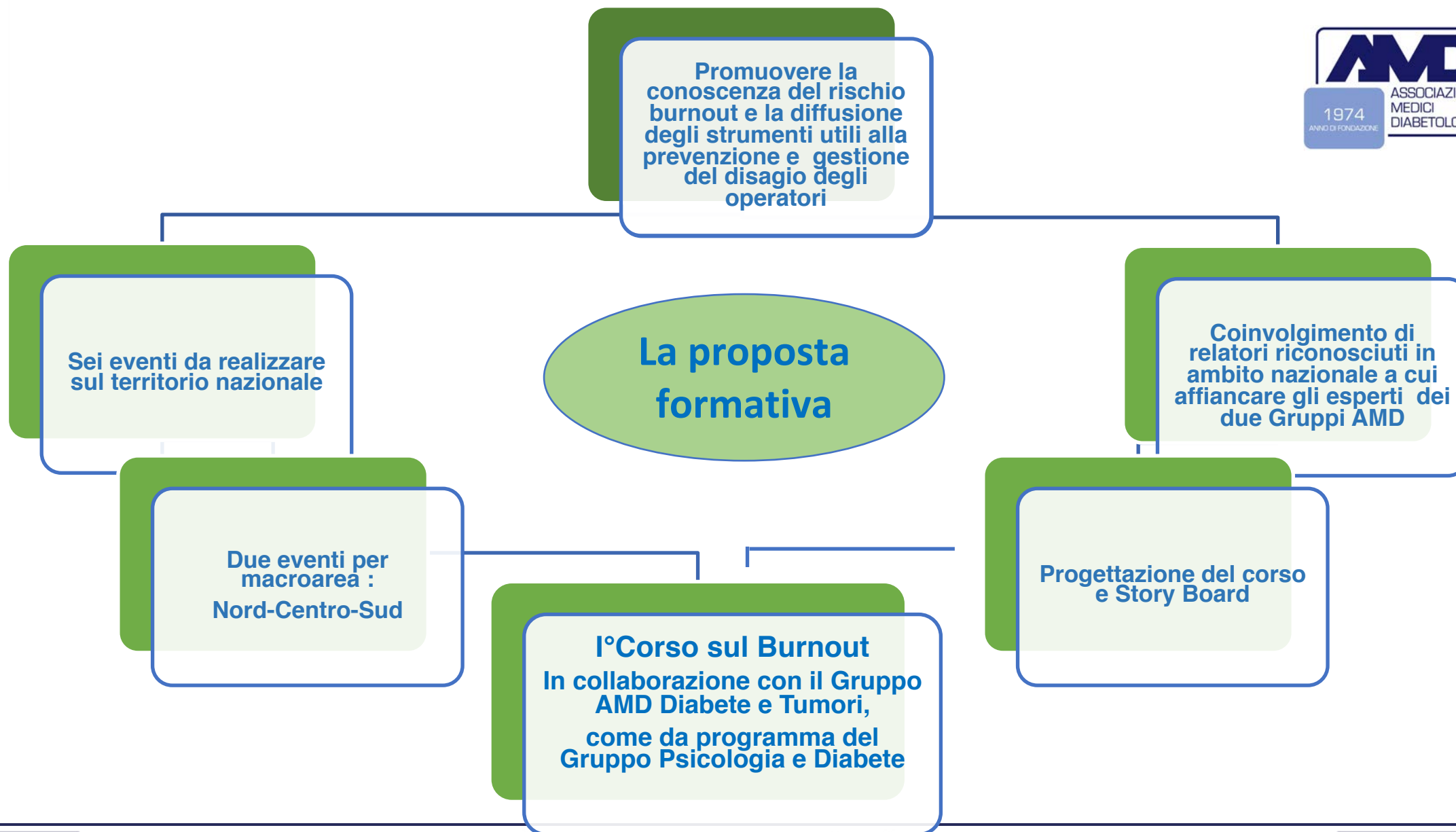
**Maslach (2011)** dichiara essenziale, ai fini della prevenzione del burnout e della minimizzazione delle possibili cause, il forte engagement delle persone al proprio lavoro, ossia favorire un saldo senso di appartenenza e coinvolgimento con i propri compiti, obiettivi e il proprio ambiente lavorativo. Ritiene, poi, che un intervento a livello di organizzazione sia 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 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 & 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 & 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.



Diabete



Psiche



## LETTURE CONSIGLIATE

- Burla, P. (2009). Profili professionali e fattori ad essi correlati, associabili allo sviluppo del burn-out. (Tesi non pubblicata) Roma: Archivio Dip. Neurologia e Psichiatria Sapienza.
- Burla, P. (2010). Profili professionali e fattori ad essi correlati, associabili allo sviluppo del burnout. Tesi di Laurea in Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione.
- Giorgi, A. (2010). Il fenomeno del burn out negli infermieri di area chirurgica medica e pediatrica. (Tesi non pubblicata). Roma: Archivio Dip. Neurologia e Psichiatria Sapienza.
- Lastretti M., Pedata T.L., Burla F., Cinti M.E. (2016) Burnout, stress lavorativo e dimensioni psicologiche correlate negli operatori dell'area riabilitativa, n.12, Ricerca e tecnologia, Rivista Scuola IAD
- Lo Iacono, F. H. (1991). L'operatore bruciato. Roma: Melusina.
- Sonnertag, S. e Frese, M. (2003). Stress in organization. *Industrial and Organizational psychology*, 12,454-481.
- Tramma, S. (2009). Che cos'è l'educazione informale. Roma: Carocci.
- Tuuli, P. e Karisalmi, S. (1999). Impact of working life quality on burnout. *Experimental Aging Research*, 25, 441-449.
- Sosik, J. J. Godshalk, V. M. (2000). Leadership styles, mentoring functions received, and job-related stress: a conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behavior*. 21(4), 365–390.
- Zellars, K., Perrewé, P. e Hochwarter, W. (2000). Burnout in health care: the role of the five. *Journal of Applied Social Psychology*
- Thomas L. Schwenk, MD; Katherine J. Gold, MD, MSW,MS  
Physician Burnout—A Serious Symptom, But of What? *Jama* 2018
- Lisa S. Rotenstein, MD, MBA; Matthew Torre, MD; Marco A. Ramos, MD, PhD; Rachael C. Rosales, MD; Constance Guille, MD, MSCR; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH  
Prevalence of Burnout Among Physicians A Systematic Review *Jama* 2018