



ROMA

***A.V.O. – Associazione Volontari Ospedalieri Onlus ROMA***  
**34° Corso di formazione per volontari**

**TOMMASO POLISENO (PSICHIATRA)**

**“Il fenomeno del Burnout nella sanità”**

**26 OTTOBRE 2019**

**LAVORIAMO TROPPO E VIVIAMO  
SEMPRE ESAUSTI. SIAMO LA  
GENERAZIONE DELLA “SINDROME  
DA BURNOUT**

**DI GIOVANNI BITETTO 26 AGOSTO 2019**

Lo stress è diventato nel corso di pochi decenni uno dei disturbi più diffusi nella società occidentale, una condizione endemica e quotidiana che non sembriamo più in grado di arginare. Secondo una ricerca di Assosalute l'85% degli italiani soffre di disturbi legati allo stress, mentre uno studio dell'Anxiety and Depression Association of America ha rilevato che più di 40 milioni di statunitensi (circa 18% della popolazione) presenta sintomi riconducibili all'ansia. Questi numeri sono aggravati dall'incidenza potenziale della Sindrome da burnout, che colpisce più facilmente chi soffre già di ansia, stress o depressione.

A soffrire di sindrome da burnout è soprattutto chi svolge una professione di tipo assistenziale come poliziotti, vigili del fuoco, infermieri e insegnanti. I primi sintomi del burnout sono stati osservati proprio in ambito sanitario: il primo ad occuparsene fu lo psicologo Herbert Freudenberger che introdusse il termine burnout nel 1974 per indicare lo stress emotivo degli infermieri costretti a interfacciarsi con colleghi e pazienti per lunghi periodi di tempo. Nel 1980, con il libro *Burnout: The High Cost of The High Achievement*, Freudenberger iniziò a diffondere il concetto anche tra il pubblico, individuando le cause del disturbo nell'elevata pressione sul luogo di lavoro.

Nell'arco di 40 anni il burnout è diventato una minaccia riconosciuta non solo per la salute dei professionisti e delle persone con cui si interfacciano quotidianamente, ma anche per il buon andamento dell'economia. Per il sistema sanitario, ad esempio, la sindrome è la causa di un progressivo deterioramento del servizio e di un abbassamento degli standard qualitativi. L'inefficienza, lo spreco di risorse, l'insoddisfazione degli utenti hanno inevitabilmente un impatto economico, sia perché è maggiore il numero di cause intentate per malasanità, sia perché il sistema deve provvedere a curare gli operatori affetti da *burnout*. Uno studio recente negli Stati Uniti ha dimostrato che la sindrome costa alla sanità circa 4,6 miliardi di dollari ogni anno.

**Anche la scuola** è un settore molto colpito dalla sindrome: secondo un'**indagine** condotta su 1500 professori dall'Osservatorio nazionale salute e benessere della Lumsa, il 67% degli intervistati presenta sintomi del *burnout* dalla gravità medio alta. Nel 53% dei casi gli insegnanti ritengono di aver fallito la propria missione educativa, cosa che si traduce in abuso di alcool e psicofarmaci e nello sviluppo di un approccio cinico inadatto a chi deve rapportarsi quotidianamente con il mondo dell'educazione.

La direttrice dell'Osservatorio Caterina Fiorilli **sostiene** che "I soggetti più a rischio sono quelli con alle spalle 10 – 15 anni di lavoro, in genere più donne che uomini, con una maggiore concentrazione nelle scuole secondarie del Nord.

Paradossalmente chi ama molto il suo lavoro si ammala di più, perché ha maggiori difficoltà a staccare la spina nella vita extrascolastica". Come se non bastasse, il *burnout* può tradursi in patologie più gravi: "Chi soffre di *burnout* è più esposto a patologie somatiche, oncologiche, cardiovascolari o psichiatriche, come ansia e depressione, e vede diminuire le sue capacità affettive e relazionali", conclude Fiorilli.

Se gli insegnanti sono a rischio, non va meglio per i loro allievi. Gli studenti italiani vedono la scuola come un luogo performativo e competitivo che causa loro ansia. In una ricerca del 2016 dell'Osservatorio nazionale adolescenza condotta a pochi giorni dall'inizio del nuovo anno scolastico su un campione di 1700 studenti, l'85% ha ammesso di essere nervoso al pensiero di rivedere professori e compagni, il 61% ha sostenuto di non dormire bene la notte e il 56% di soffrire di stanchezza, dolori allo stomaco, mal di testa, dolori al collo e alla schiena. La condizione si aggrava tra gli studenti universitari: l'American College Health Association Survey ha rilevato che, stando a una ricerca del 2015, l'86% degli studenti statunitensi intervistati ha dichiarato di sentirsi sovraccarico, mentre l'82% si descrive come "emotivamente esausto" e il 35% si sente così depresso da non riuscire a fare niente.

Le dichiarazioni descrivono alla perfezione i sintomi del *burnout*: nel 1975 la **psichiatra Christina Maslach** ha indicato fra i sintomi principali una perdita di interesse vissuta dal malato nei confronti dei compagni, dei colleghi di lavoro, dei clienti, dei pazienti assistiti. A questo si accompagnano episodi di spersonalizzazione, svuotamento emotivo, mancanza di adattamento nel luogo di lavoro. Chi è affetto da *burnout* si mostra cinico, scostante, depresso o rabbioso, inefficiente nelle proprie mansioni. La psichiatra ha messo a punto il **Maslach Burnout Inventory**, un test che misura i sintomi della sindrome seguendo i parametri di depersonalizzazione, realizzazione personale e soddisfazione emotiva, ovvero le tre aree dell'umore interessate maggiormente dal *burnout*. Grazie a questo test è possibile circoscrivere e quantificare la condizione di stress e capire il livello di gravità del disturbo.

All'origine del *burnout* c'è una combinazione di fattori soggettivi e ambientali, come spiega la dottoressa Marina Osnaghi: “Lo stress in realtà è qualcosa di biochimico, naturale, che tutti produciamo. È un insieme di sostanze che il cervello produce per obbligarci ad agire, e questo viene supportato da ogni tipo di emozione (gioia, rabbia, delusione ecc.). Lo stress, quindi, di per sé è sano”. I problemi sorgono quando si moltiplicano gli *input* dell'ambiente circostante e il livello di stress diventa insostenibile. Il primo passo per impedirgli di trasformarsi in qualcosa di più pericoloso è riconoscere il disturbo in quanto tale: “Bisogna prima di tutto – sostiene la dottoressa – ammettere di essere stressati, avere il coraggio di dirlo. La frenesia può essere uno dei primi allarmi. Tra gli altri sintomi si annoverano le dimenticanze o il commettere errori stupidi, oppure il soffrire di piccoli disturbi cronici che indicano dei livelli troppo alti di stress”.



Bisogna anche fare molta attenzione all'incontro nocivo tra contesto lavorativo e nuove tecnologie. Gli *smartphone* e la casella mail sempre a portata di mano hanno compresso i tempi di risposta e moltiplicato i *feedback* che riceviamo quotidianamente, con un maggior carico di informazioni da gestire. Per questo l'iperconnessione è diventata un nuovo fattore di stress nelle realtà aziendali. Per **Carlos Manuel Soave**, direttore di *Hays Italia*, i professionisti devono tenere sotto controllo l'abuso di tecnologia: "Le aziende hanno approfittato degli ultimi ritrovati tecnologici, offrendo ai propri dipendenti modalità di lavoro più *smart* e flessibili. C'è però un rovescio della medaglia: con *device* sempre *online* e una reperibilità spalmata sull'arco dell'intera giornata, è cresciuto notevolmente il volume di chi soffre o ha sofferto di vere e proprie crisi di *burnout*". Allungando la giornata lavorativa e portando il lavoro a casa, si diventa sempre reperibili e investiti di responsabilità, con la pressione e lo stress che aumentano al punto tale da diventare ingestibili.

Curare la sindrome da *burnout* richiede un processo lungo: bisogna diminuire il carico delle proprie mansioni, rallentare i ritmi lavorativi e trovare il modo di prendersi delle pause dall'ambiente causa di stress. Purtroppo non è sempre possibile prendersi del tempo per se stessi, quando sono richieste *performance* spesso insostenibili. Per questo la responsabilità psicofisica dei dipendenti dovrebbe essere a carico del datore del lavoro, con una legislazione che tuteli la salute, anche emotiva e mentale, sul luogo di lavoro. Nel 2008 **in Francia** è stata introdotta una legge che obbliga i datori di lavoro a rispondere dello “stress da lavoro correlato” dei propri dipendenti, facendo un primo passo verso il riconoscimento della gravità del problema. Negli ultimi anni, inoltre, **è stata aperta una clinica psichiatrica**, diretta dal dottor Thierry Javelot, che si occupa della salute mentale di chi lavora nel settore sanitario. In Italia la situazione è ben diversa, se si pensa che tra il 2010 e il 2014 sono stati indennizzati **132 casi** di stress dovuto al troppo lavoro, una cifra irrisoria rispetto alle percentuali dei lavoratori colpiti da *burnout*. Questo perché la sindrome non è inserita nelle tabelle Inail che regolano gli indennizzi tra aziende e dipendenti.

Nonostante le istituzioni italiane non siano ancora riuscite a cogliere la gravità del problema, il *burnout* è una realtà sempre più evidente che riduce l'efficienza dei lavoratori e impoverisce il loro stato emotivo, diventando uno stigma a livello personale e sociale. Fingere che si tratti solo di un fastidio passeggero, senza riconoscere la responsabilità dei datori di lavoro, significa condannarsi a una vita da automi in una società che ha dimenticato del tutto il suo lato umano.

# **Burn-out an "occupational phenomenon"**

**International Classification of Diseases**

- 28 MAY 2019 - Burnout is included in the 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11) as an occupational phenomenon. It is not classified as a medical condition.
- It is described in the chapter: 'Factors influencing health status or contact with health services' – which includes reasons for which people contact health services but that are not classed as illnesses or health conditions.

Burn-out is defined in ICD-11 as follows:

“Burn-out is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed. It is characterized by three dimensions:

- feelings of energy depletion or exhaustion;
- increased mental distance from one’s job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job;
- reduced professional efficacy.

- Burn-out refers specifically to phenomena in the occupational context and should not be applied to describe experiences in other areas of life.”
- Burn-out was also included in ICD-10, in the same category as in ICD-11, but the definition is now more detailed.
- The World Health Organization is about to embark on the development of evidence-based guidelines on mental well-being in the workplace.

# Alcuni aspetti del coinvolgimento emotivo degli operatori nel processo terapeutico

Dott. Tommaso Polisenò



- «Gli operatori psichiatrici che si prendono cura dei pazienti devono essere in grado di comprendere cosa significa trovarsi nello stato di paziente. Non è sufficiente che lo avvertano a livello intellettuale: la specifica natura del loro lavoro esige che essi sentano quella stessa sofferenza, mista ad angoscia che il paziente prova. Altrimenti il paziente farà di tutto affinché se ne rendano conto.
- Si tratta d'una questione di distanza: gli operatori, che si trovano in un rapporto così vicino alla sofferenza dell'altro, sono tenuti per prima cosa a riconoscerla. Il solo modo autentico per far procedere la cura è quello di entrare all'interno di un processo del quale essi sono partecipi, alla stessa stregua del paziente.»

(Hinshelwood R. D., W. Skogstad, 2000)

- L'essere umano ammalato e offeso nella sua integrità suscita, a livello inconscio, fantasie e immagini intense, piene di paura, ansia e sensi di colpa che, a loro volta, provocano stati d'animo ben lontani dalla situazione reale di lavoro dalla quale si era partiti e che possono causare in chiunque involuzioni patologiche. Da tali possibili involuzioni ci si difende attivamente sia sul piano individuale con scissioni, proiezioni, ecc., sia su quello istituzionale con l'uso meccanico dei dispositivi istituzionali.

- Hinshelwood (2001) sottolinea quanto il lavoro con i pazienti gravi abbia bisogno, per essere svolto correttamente, della funzione istituzionale. Ai tempo stesso, tuttavia, l'esercizio della funzione istituzionale provoca vissuti che, se caratterizzati da forte sofferenza nel contatto emotivo con il paziente, possono essere respinti nella sfera inconscia di ogni singolo operatore.
- Si realizza così una forma di infezione emotiva o di contagio tra pazienti e operatori.
- Scrive Hinshelwood: "un'idea, quanto mai semplice, che sta nelle profondità della mente umana è l'immagine di qualcuno che soccorre una persona sofferente, la cui integrità sia stata danneggiata. Guardando a quanti scelgono di dedicarsi professionalmente alla cura degli altri, appare chiaro che i curanti sono particolarmente portati verso questa immagine o, piuttosto, che questa immagine sia particolarmente intensa e attiva in loro" (2004).