

Burn-out e meccanismi di difesa dell'integrità psicofisica dei medici*

Ferdinando Pellegrino

Psichiatra, Direttore UO Salute Mentale, ASL Salerno 1, Costa d'Amalfi

Il Medico di Medicina Generale (MMG) come professionista delle *helping profession* è particolarmente esposto al *distress lavorativo* o *sindrome del burn-out*, una condizione di logorio personale che comporta demotivazione ed insoddisfazione professionale, ma che può anche prefigurare vere patologie psichiatriche.

La *sindrome del burn-out* è un processo multifattoriale che si presenta come l'epilogo di vicende psicologiche individuali, lavorative, sociali e familiari; è pertanto un fenomeno complesso che si presta all'analisi da parte di più specialisti con competenze diverse.

La burocrazia, il lavorare in strutture amministrative mal gestite, la scarsa retribuzione, il sovraccarico lavorativo, l'esercitare l'attività professionale in branche della medicina non affini ai propri interessi e/o proprie competenze, la mancanza di spazi e tempi istituzionali per la propria crescita professionale, le difficoltà di rapporto con i colleghi sono ritenute dai medici tra le cause più frequenti di stress lavorativo ¹.

Dal punto di vista descrittivo il burn-out può essere definito un processo inefficace di adattamento ad uno stress individuale eccessivo, una condizione di disadattamento, nata da un processo transazionale che rappresenta una soluzione di accomodamento o di compromesso, una transazione con la propria coscienza di fronte a situazioni di lavoro non altrimenti gestibili, un processo nel quale un professionista precedentemente impegnato si disimpegna dal proprio lavoro in risposta allo stress e alla tensione sperimentati sul lavoro e caratterizzato da esaurimento emotivo, depersonalizzazione, ridotta realizzazione personale ².

Dal punto di vista clinico i sintomi del burn-out sono molteplici, richiamano i disturbi dello spettro ansioso-depressivo e sottolineano la particolare tendenza alla somatizzazione e allo sviluppo di disturbi comportamentali, ed è comunque forte la correlazione sintomatologica con condizioni di distress.

Tra i sintomi elencati da Cary Cherniss ³ ricordiamo: alta resistenza ad andare al lavoro ogni giorno, sensazione di fallimento, rabbia e risentimento, senso di colpa e disistima, scoraggiamento e indifferenza, negativismo, isolamento e ritiro (disinvestimento), senso di stanchezza ed esaurimento tutto il giorno, notevole affaticamento dopo il lavoro, perdita di sentimenti positivi verso gli utenti, incapacità di concentrarsi o di ascoltare ciò che l'utente sta dicendo, cinismo verso gli utenti; atteggiamento colpevolizzante

nei loro confronti, problemi di insonnia, preoccupazione per sé, frequenti mal di testa e disturbi gastrointestinali, rigidità di pensiero e resistenza al cambiamento, conflitti familiari, alto assenteismo o presentismo.

I sintomi elencati possono associarsi variamente tra loro e dar luogo a quadri psicopatologici di diversa espressività clinica e diversa gravità; vi può tuttavia non essere coscienza di sofferenza psicologica che viene ad estrinsecarsi a livello comportamentale, con insolita irritabilità e litigiosità fino all'assunzione di *stili di vita disfunzionali* (eccessivo fumo di sigarette, abuso di alcolici, gambling ...).

Nel quotidiano la *sindrome del burn-out* può ripercuotersi negativamente ed inevitabilmente sull'efficienza e sull'efficacia professionale con una conseguente complessiva riduzione della qualità delle prestazioni.

Il *burn-out* può infatti essere causa di:

- errore professionale ⁴;
- difficoltà nel rapporto con il paziente, con minore empatia e sensibilità;
- tensione, ansia e depressione dell'operatore.

Un medico stressato e demotivato può non avere la giusta concentrazione, essere distratto, meno attento alle esigenze del paziente, più superficiale nei processi diagnostici e terapeutici; può non avere la lucidità richiesta per la particolare tipologia professionale.

Lo stress ha un impatto negativo sulle funzioni cognitive ed emotive dell'operatore e lo rende più vulnerabile ad erronee valutazioni operative in ambito professionale; sul piano personale lo stress incide sulle funzioni organiche esponendo il medico ad un elevato rischio di sviluppare patologie dell'area psicosomatica.

Ciò comporta inevitabilmente una ripercussione negativa sul rapporto medico-paziente: un medico che si ritrova ad avere molte preoccupazioni, ad essere teso ed inquieto non avrà lo spirito adatto per comprendere la sofferenza e le esigenze altrui.

Il prerequisito fondamentale per l'efficacia professionale – ha sempre sostenuto Michael Balint – è l'equilibrio dell'operatore; la presenza del burn-out tende quindi a rendere insostenibile un rapporto empatico con il paziente in quanto l'empatia presuppone una particolare propensione all'ascolto, una disponibilità umana, una tranquillità d'animo che può concretizzarsi solo se il medico ha una piena consapevolezza del proprio essere ed una padronanza

* Relazione presentata al I Congresso Nazionale Medico Cura Te Stesso, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena, 18 aprile 2009.

delle tensioni e frustrazioni emotive correlate a vicende umane e professionali.

Livelli di soddisfazione professionale, abilità emotive e stress lavorativo

Abbiamo condotto un'indagine¹ su 4500 operatori sanitari italiani (in prevalenza medici che operano in pronto soccorso, medici di medicina generale, anestesisti, psichiatri, ginecologi, pediatri, odontoiatri e medici operanti in reparti ad alta specializzazione – centro trapianto midollo osseo, reparti con pazienti affetti da AIDS –); fanno parte del campione anche un gruppo di 600 infermieri e 60 operatori con diverse qualifiche (assistenti sociali, ostetriche ...).

L'età media del campione è di 45 anni, con una prevalenza del sesso maschile (58,7%), si tratta per lo più di persone coniugate (72,7%) e con una posizione lavorativa stabile.

Il 13,8% del campione si ritiene completamente soddisfatto dell'attività professionale, il 63,9% lo è abbastanza, il 19% poco e il 3,4% si ritiene per niente soddisfatto. La professione è giudicata utile (69,2%), creativa (16,8%), noiosa (3,1%), affascinante (30,9%), frustrante (17,7%), monotona (9,7%), gratificante (37%).

La gratificazione lavorativa appare quindi nel complesso soddisfacente; ciò indica che, contrariamente a quanto si possa ritenere, buona parte dei professionisti lavora con entusiasmo e crede nella propria professionalità.

Tuttavia, questi stessi operatori ammettono che la professione può essere fonte di stress e causa di disagio psicologico e malessere fisico (ansia, tensione, depressione, irritabilità, insonnia, stanchezza ...); molti, pur conservando un giudizio positivo, vivono in prima persona gli effetti negativi legati allo stress professionale e riconoscono che tale stress può ripercuotersi negativamente sul proprio ambiente familiare e quindi sulla vita privata.

Ritmi di lavoro non ben gestiti o eccessivi, pur in presenza di un buon livello di soddisfazione professionale possono quindi essere fonte di disagio e stress; l'agire professionale, indipendentemente da ogni altro fattore, comporta un carico emotivo e cognitivo che con il tempo può logorare l'operatore.

Alcune specializzazioni più di altre sembrano incidere in misura maggiore sul logorio professionale; in realtà lo stress lavorativo è ubiquitario e coinvolge ogni branca specialistica, ha strette relazioni con le motivazioni personali, con la vulnerabilità psicologica individuale e con la struttura di personalità dell'operatore.

Ciò che oggi sappiamo è che i fattori di personalità hanno un'importanza fondamentale nella determinazione di situazioni di disagio psicologico; alcuni soggetti hanno una forza maggiore nell'affrontare le difficoltà della vita, altri appaiono più fragili e più sensibili.

Negli ultimi anni si sta considerando con sempre maggiore attenzione il ruolo dell'intelligenza emotiva nella patogenesi dello stress lavorativo in quanto il lavoro del medico è basato essenzialmente sulla relazione e sul carico emotivo che ne consegue.

Su tale base è stata condotta, durante una serie di corsi di aggiornamento sulle problematiche dello stress lavorativo in Medicina Generale, un'indagine¹ sulle abilità emotive di 1243 medici di medicina generale rappresentativi delle seguenti regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Trentino, Veneto.

L'indagine ha consentito di evidenziare che il medico possiede buone abilità emotive e le utilizza in modo idoneo; ciò che appare in contrasto con tale dato è l'assenza di consapevolezza e padronanza di queste abilità che comporta una generale tendenza alla rimozione delle emozioni e alla chiusura in se stessi, alimentando un senso di solitudine che può essere motivo di frustrazione e demotivazione professionale.

La prevenzione

Al medico di oggi la società richiede qualcosa in più rispetto al passato; lo chiede a volte senza dargli la possibilità di avere a disposizione gli strumenti idonei per potersi aggiornare e formare rispetto alle nuove necessità⁵.

In un mondo che cambia, che sollecita continue risposte adattive, bisogna avere il coraggio di affrontare le sfide quotidiane ed esprimere la propria progettualità e i propri obiettivi individuandoli con chiarezza per il piacere di aprirsi a nuovi orizzonti.

Nel passato una laurea era il passaporto per il futuro professionale, oggi rappresenta il punto di partenza di un percorso formativo continuo, che si sviluppa attraverso strategie di autoapprendimento – secondo il modello dell'andragogia – che prevedono tappe ben definite e pianificate (*sviluppo professionale continuo*).

Senza nulla togliere alle responsabilità delle strutture organizzative del mondo del lavoro – argomento che richiede una trattazione a parte –, l'approccio della moderna psicologia individua tra le principali cause di demotivazione lavorativa un inefficace investimento del singolo individuo rispetto alla propria formazione umana e professionale.

Molte indagini indicano una prevalente indifferenza verso l'innovazione e la crescita professionale; evidentemente occorre acquisire nuove consapevolezze e intraprendere percorsi formativi in linea con i modelli della psicologia del pensiero positivo. Questi modelli hanno portato all'individuazione delle "caratteristiche delle persone vincenti", alla scoperta della "resilienza", alla definizione del senso di *autoefficacia percepita*, alla comprensione dell'importanza dell'*intelligenza emotiva*, dell'*ottimismo*, della *creatività*, dell'*autostima*, alla valorizzazione dell'esperienza del *libero flusso* o *flow*⁶.

Tradotti in termini pratici, questi concetti, che sottendono le potenzialità espressive della personalità matura, sono alla base del *knowledge worker* o lavoratore della conoscenza il cui obiettivo principale è quello di potenziare nel tempo le proprie abilità cognitive ed emotive⁷.

Bibliografia

- 1 Pellegrino F. *Oltre lo stress, burn-out o logorio professionale*. Torino: Centro Scientifico Editore 2006.
- 2 Pellegrino F. *La sindrome del burn-out*. Torino: Centro Scientifico Editore 2009.
- 3 Cherniss C. *La Sindrome del burn-out*. Torino: Centro Scientifico Torinese 1983.
- 4 Pellegrino F. *Errore e stress lavorativo*. M.D. Medicinae Doctor 2006;XIII(38).
- 5 Pellegrino F. *Una professione che cambia*. Medici Oggi 2001;4.
- 6 Pellegrino F. *Valorizzare le risorse umane*. Milano-Firenze-Napoli: Mediserve 2007.
- 7 Gilkey R, Kilts C. *Fitness cognitivo*. Harvard Business Review 2007;11:1-10.