

SINDROME DA BURNOUT

Il benessere dei medici tra vecchi problemi e nuove prospettive

IL DISAGIO SUL LUOGO DI LAVORO sta diventando sempre più un argomento dibattuto anche sui social e verso cui un pubblico sempre maggiore presta attenzione. Tra le tante criticità che il Covid ha fatto emergere vi è anche questa, e meno male...

È NOTA DA TEMPO la sindrome del burnout ma quello che forse non è altrettanto conosciuta è la sua diffusione che coinvolge molti più medici di quanto possiamo pensare.

CREDO SIA VENUTO IL MOMENTO di occuparci anche noi di questo problema: iniziamo con questo articolo che riprende un interessante lavoro pubblicato recentemente su una autorevole rivista scientifica quale il *New England Journal of Medicine* e continueremo con una survey rivolta ai colleghi ed alle colleghe Aogoi.

Elsa Viora



LA SINDROME DA BURNOUT AFFONDA LE SUE RADICI IN UN PASSATO LONTANO...

La sindrome da burnout, osservata inizialmente in operatori di un reparto di igiene mentale, si riteneva colpisse esclusivamente figure professionali coinvolte nelle relazioni d'aiuto (medici, psicologi, infermieri), ma successivamente si è osservata anche in altre figure professionali, caratterizzate da ruoli a contatto con persone disagiate, come assistenti sociali, educatori, insegnanti, forze dell'ordine. Il termine "burnout", che significa *bruciato, esaurito*, è stato introdotto negli anni 70 da due psicologi, Herbert Freudenberger (di origine tedesca) e Christina Maslach (di origine Californiana), che ha descritto nel modo seguente le tre fasi caratterizzanti la **sindrome da burnout**:

- 1 Esaurimento emotivo
- 2 Depersonalizzazione, cinismo
- 3 Ridotta efficienza lavorativa.

I sintomi più comunemente associati alla sindrome sono ansia, depressione, frustrazione, aumento del rischio suicidario e di Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD)².

Nel 2019 la sindrome da burnout è stata inserita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), fra i "problemi correlati con la sfera lavorativa", nella classificazione generale delle malattie e dei disturbi (ICD, 5° edizione, 11° revisione), facendo propri i tre parametri individuati dalla Dr.ssa Maslach². La letteratura scientifica è ricca di lavori pubblicati sul problema del burnout dei medici e delle altre figure professionali in ambito sanitario, **esacerbato in questi due anni di pandemia. Secondo una recente pubblicazione comparso su NEJM³, **il benessere e l'integrità psico-emozionale dei medici ha radici profonde e riconosce 3 elementi distintivi caratteristici**:**

- 1 Eccezionalismo medico
- 2 Medicalizzazione
- 3 Responsabilità individuale del medico.

Lo spirito di sacrificio e la dedizione alla professione devono essere compatibili con il benessere del professionista e non devono implicare l'annullamento della persona. Questo è uno dei principali fattori di rischio di burnout. Spesso la professione medica viene idealizzata e percepita come una "missione" dai giovani che iniziano il percorso di studi e questo porta inevitabilmente, nello svolgimento dell'attività, a delusione, senso di impotenza e frustrazione, fino a quell'esaurimento emozionale e distacco caratteristici del burnout³.

IMPATTO DEL COVID SUL BURNOUT²

Alcuni studi hanno dimostrato che l'impatto del Covid in termini di maggiore vulnerabilità al burnout, si è manifestato paradossalmente con me-

no intensità nei professionisti impegnati in prima linea in Pronto Soccorso, mentre era più evidente nei professionisti impegnati in attività mediche ambulatoriali ordinarie. Secondo gli autori, il motivo di questa differenza era la sensazione di avere un **controllo diretto sul virus per gli operatori dei Pronto Soccorso**.

La medicina ambulatoriale e preventiva ha subito degli stop forzati, inoltre i pazienti, per timore dei contagi, non si sono più sottoposti ai regolari controlli. Le disposizioni per la sicurezza (distanziamento, mascherine) e la burocrazia hanno reso tutto più complicato. Seguire ad esempio una donna in gravidanza è diventata un'impresa. Probabilmente questi fattori hanno avuto un impatto determinante nei medici specialisti e nei medici di base. **Sostanzialmente il Covid ha avuto un impatto indiretto notevole sulla medicina e sui pazienti "non Covid"**.

Noi tutti speriamo di tornare prima possibile "alla vecchia normalità", quella vera. Tuttavia è bene trarre da questa dolorosa esperienza gli insegnamenti per migliorare il benessere e la salute dei medici, perché questo si ripercuote sulla qualità dell'assistenza dei pazienti. Speriamo di dimenticare un giorno la qualità di vita in tempo di pandemia, ma è bene non dimenticare che il problema del burnout professionale c'era già prima e se non si provvede ad una soluzione, rimarrà anche dopo.

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLA SINDROME DA BURNOUT⁴:

- 1 Organizzazione di programmi di prevenzione del burnout da parte delle istituzioni
- 2 Rendere l'ambiente di lavoro sicuro e confortevole
- 3 Organizzare linee telefoniche di supporto da parte di professionisti esperti in salute mentale per gli operatori sanitari
- 4 Organizzare programmi di supporto per professionisti e familiari
- 5 Organizzare programmi di training già negli anni di formazione universitaria su come prevenire la sindrome e riconoscere i primi sintomi
- 6 Parlare con i colleghi e condividere eventuali disagi emotivi
- 7 Approfondire le differenze di genere nella presentazione della sindrome

CONCLUSIONI

Riconoscere e non sottovalutare lo stress lavoro-correlato, così come intervenire alla comparsa dei primi segnali di disagio fisico ed emotivo, sono fondamentali per il mantenimento del benessere dei professionisti della salute. La tenuta del nostro sistema sanitario e la possibilità che tutti i pazienti possano ricevere cure adeguate dipendono soprattutto da questo.

FONTI

1. Maslach, C.; Jackson, S.E.; Leiter, M.P. Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd ed.; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA, 1996.
2. Raudenska J, et al. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020; 34 : 553e560.
3. Arnold-Forster A, et al. Obstacles to Physicians' Emotional Health — Lessons from History. *NEJM*. 2022; 386:1.
4. Amanullah S, et al. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare* 2020, 8, 421

Ostacolo	Ragioni della persistenza	Conseguenze	Esempi di soluzioni strutturali
Eccezionalismo medico La convinzione di essere investiti di un ruolo e di una missione ritenuti eccezionali e straordinari.	Conferisce prestigio sociale e retribuzione elevata.	Determina aspettative istituzionali di annullamento di sé che possono celare <i>malpractice</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Includere nella formazione la presa di consapevolezza dei diritti e delle responsabilità sul luogo di lavoro. Ridurre il carico di lavoro e il numero di ore dei turni, assicurando un adeguato ricambio di personale.
Medicalizzazione Considerare come malati i medici con problemi di salute mentale o abuso di sostanze	Legittima la sofferenza ed rende disponibile una cura.	Stigmatizzazione e sanzioni	<ul style="list-style-type: none"> Eliminare la stigmatizzazione e la discriminazione Offrire supporto personalizzato come parte del servizio all'interno degli ospedali o dei servizi territoriali.
Responsabilità individuale Considerare i medici personalmente obbligati a mantenere il proprio benessere.	Richiede pochi cambiamenti delle condizioni lavorative o favorisce interventi a basso costo.	Conferisce responsabilità individuale e non alle istituzioni.	<ul style="list-style-type: none"> Implementare interventi finalizzati a spostare il carico della responsabilità sulle istituzioni. Migliorare le condizioni del luogo di lavoro, considerare prioritaria la salute del medico, allo stesso modo di quella dei pazienti, perché un medico in buona salute fisica e psicologica garantisce una qualità di cura migliore.