

Significa letteralmente: essere
"bruciati", "fusi", "esauriti".

Un insieme di termini che
descrivono il modo di sentirsi
rispetto alla propria attività
lavorativa con particolare
riferimento al ruolo
assistenziale.



Christina Maslach - psichiatra -
descrisse il Burnout come una malattia
professionale specifica degli operatori di
aiuto che colpisce soprattutto quelli più
motivati e con aspettative maggiori
riguardo al lavoro.



Helping Profession



Infermieri, medici, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, sacerdoti...

Queste figure sono caricate da una duplice fonte di stress: il loro stress personale e quello della persona aiutata. Ne consegue che, se non opportunamente trattate, queste persone cominciano a sviluppare un lento processo di "logoramento" o "decadenza" psicofisica dovuta alla mancanza di energie e di capacità per sostenere e scaricare lo stress accumulato.

Il Burnout pertanto è l'esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le helping profession qualora queste non rispondano in maniera adeguata ai carichi di stress che il loro lavoro porta.

L'azione patogena degli stressors protratti nel tempo può determinare reazioni disadattive che si estendono alla sfera extra lavorativa fino a favorire l'insorgenza di quadri nevrotici o depressivi. Risulta confermata, anche a livelli subclinici, l'ipotesi di una corrispondenza fra grado di Burnout lavorativo e manifestazioni sintomatologiche dell'ansia, in particolare con le sue espressioni somatiche e con le modificazioni del tono dell'umore in senso depressivo, quali indicatori di un disagio lavorativo che tende a coinvolgere aspetti più generali della personalità dell'operatore sanitario.

Tale esito sembra essere molto frequente quando l'operatore percepisce una forte discrepanza fra aspirazioni di carriera iniziali e performance effettiva.

Tra gli aspetti epidemiologici della sindrome del Burnout descritti nella letteratura, non sembra esistere un accordo unanime tra i differenti autori, sebbene si riscontri un determinato livello di coincidenza per alcune variabili:

Età: pare esista un periodo di sensibilizzazione in quanto, durante i primi anni di carriera professionale, il soggetto sarebbe maggiormente vulnerabile.

Sesso: le donne, rispetto agli uomini, risultano più vulnerabili.

Ciò è dovuto a vari motivi, come il doppio carico di lavoro (professionale e familiare) a cui sono sottoposte.

Stato Civile: gioca un ruolo importante in quanto la Sindrome sembra maggiormente presente nelle persone che non hanno un compagno stabile. L'esistenza di figli fa sì che queste persone siano più resistenti alla sindrome.

Turnazione Lavorativa: la turnazione e l'orario lavorativo possono favorire l'insorgenza della sindrome; questo avviene più frequentemente nel personale infermieristico, essendo questo più soggetto ad un dispendio di energie psicofisiche, rispetto al personale medico.

Sovraccarico Lavorativo: é sicura invece la relazione tra Burnout e sovraccarico lavorativo nei professionisti assistenziali, in quanto questo fattore produrrebbe una diminuzione, sia qualitativa che quantitativa delle prestazioni offerte da questi lavoratori. Tuttavia non sembra esistere una chiara relazione tra il numero di ore di contatto coi pazienti e l'apparizione del Burnout, sebbene sia riferita da altri Autori.

Anche il **salario** è stato invocato come un altro fattore che determinerebbe lo sviluppo del Burnout in questi professionisti, anche se non vi è nulla di chiaro in letteratura.

(Fonte IPA VSI)

Il modello di Maslach

L'esaurimento emotivo

La sensazione di essere in continua tensione, emotivamente inariditi dal rapporto con gli altri. È dovuto alla percezione delle richieste come eccessive rispetto alle risorse disponibili. L'operatore si sente come svuotato delle risorse emotive e personali, e con l'impressione di non avere più nulla da offrire a livello psicologico. L'esaurimento emotivo è, quindi, la sensazione di aver oltrepassato i propri limiti sia fisici sia emotivi, sentendosi incapaci di rilassarsi e recuperare e ormai privi dell'energia per affrontare nuovi progetti o persone. L'esaurimento emotivo è la caratteristica centrale del burnout e la manifestazione più ovvia di questa complessa sindrome.

(Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001).

La depersonalizzazione

La risposta negativa nei confronti delle persone che ricevono la prestazione professionale; costituisce un modo per porre una distanza tra sé e i destinatari del servizio, ignorando attivamente le qualità che li rendono unici. Le richieste di queste persone sono maggiormente gestibili quando queste ultime vengono considerate oggetti impersonali. In questa condizione l'operatore cerca di evitare il coinvolgimento emotivo con un atteggiamento burocratico e distaccato, e con comportamenti di rifiuto o palese indifferenza verso l'utente.

La ridotta realizzazione personale

La sensazione che nel lavoro a contatto con gli altri la propria competenza e il proprio desiderio di successo stiano venendo meno. L'operatore si percepisce come inadeguato e incompetente sul lavoro e perde la fiducia nelle proprie capacità di realizzare qualcosa di valido.

Cosa abbiamo fatto in RSA e CdR dell'IRSM



Tutti gli operatori sanitari dell'IRSM sono stati valutati mediante l'utilizzo del test LBQ.

Il Test Link Burnout Questionnaire (LBQ) analizza 4 indicatori per la rilevazione della sindrome del Burnout:

- **Esaurimento psicofisico ES**
- **Deterioramento della relazione**
- **Inefficienza professionale IP**
- **Disillusione D**



Esaurimento psicofisico

La sensazione di avere esaurito le risorse psicofisiche è una delle caratteristiche centrali della sindrome.

La condizione di EP ha ripercussioni sia per l'ospite che per l'operatore.

L'ospite non riceve più cure e sostegno adeguati e l'operatore non ha più le capacità per fornire le cure. Questo costrutto valuta sia le energie disponibili sia il livello di stanchezza.

Deterioramento relazione

Questo item descrive la qualità delle relazioni tra operatori e utenti.

Nei casi limite, più gravi l'operatore diventa incapace di fornire attenzioni adeguate all'utente: l'anziano diventa un oggetto impersonale, le cui richieste vanno esaudite con il minor sforzo possibile. Questa ostilità si traduce inoltre, nel tempo, in atteggiamenti di cinismo e indifferenza.

- *Es. Ho l'impressione che la maggior parte dei miei utenti non seguano le mie indicazioni*
- *Mi prendo a cuore i problemi degli utenti*

Questo costrutto mette in luce un continuum che ha da due polarità:

Coinvolgimento



Distacco

Inefficacia professionale

Questo costrutto analizza come l'operatore valuta la propria competenza nello svolgere le proprie mansioni che il lavoro richiede quotidianamente. Il Burnout rende l'operatore incapace di vedere i progressi che il loro impegno fa fare agli utenti e quindi di sentirsi appagati dal proprio lavoro.

Disillusione

Chi sceglie le professioni di aiuto è spesso mosso da una profonda motivazione ad aiutare l'altro, a dare un senso attraverso questo aiuto alla propria vita. Questa motivazione però talvolta si traduce in una eccessiva idealizzazione professionale e dell'immagine di sé. Le aspettative iniziali entrano in contrasto con la realtà che si vive, troppo dura, lasciando un senso di delusione.

L'immagine sociale, le possibilità di carriera o di aumento della remunerazione entrano in gioco nel aumento della disillusione.

Non va trascurato un altro aspetto connesso alle aspettative personali professionali/disillusione: il lavoro viene visto non come un mezzo di sostentamento ma nella società attuale un lavoro è ritenuto soddisfacente solo se garantisce:

NOVITA'

SIGNIFICATO

OPPORTUNITA' DI INNOVAZIONE

CRESCITA PERSONALE:

Questa tendenza porta gli operatori a formulare nuove e più idealizzate aspettative, altamente deludibili in questo tipo di professione.

Dove siamo oggi

- 1) Protocollo Burnout
- 2) Rilevazione LBQ
- 3) Formazione-Gruppo Esperienziale
- 4) Sportello Burnout



Cosa faremo in più ?

- Consegna al medico competente del Report Burnout



con decisioni in merito alle singole realtà

- 2) Colloqui individuali di restituzione dei risultati del test



invito ai colloqui terapeutici – se necessario-

- 3) Gruppi esperienziali mensili volti al confronto sulle difficoltà comunicative emerse



Grazie

Dott.ssa Emanuela Menichetti
Psicologa e Psicoterapeuta IRSM