

# BURN-OUT

Alcuni autori lo identificano con lo stress lavorativo specifico delle helping professions, altri affermano che il burn-out si discosta dallo stress per la depersonalizzazione, cui esso dà luogo, che è caratterizzata da un atteggiamento di indifferenza, malevolenza e di cinismo verso i destinatari della propria attività lavorativa.

Il burn-out può anche essere inteso come una strategia particolare adottata dagli operatori per contrastare la condizione di stress lavorativo determinata da uno squilibrio tra richieste/esigenze lavorative e risorse disponibili. Comunque esso va inteso come un processo multifattoriale che riguarda sia i soggetti che la sfera organizzativa e sociale nella quale operano.

Il concetto di burn-out (alla lettera essere bruciati, esauriti, scoppiati) è stato introdotto per indicare una serie di fenomeni di affaticamento, logoramento e improduttività lavorativa registrati nei lavoratori inseriti in attività professionali a carattere sociale. Questa sindrome è stata osservata per la prima volta negli Stati Uniti in persone che svolgevano diverse professioni d'aiuto: infermieri, medici, insegnanti, assistenti sociali, poliziotti, operatori di ospedali psichiatrici, operatori per l'infanzia.

Attualmente non esiste una definizione universalmente condivisa del termine burn-out. Freudenberg è stato il primo studioso a usare il termine "burn-out" per indicare un complesso di sintomi, quali logoramento, esaurimento e depressione riscontrati in operatori sociali americani.

Successivamente Cherniss con "burn-out syndrome" definiva la risposta individuale ad una situazione lavorativa percepita come stressante e nella quale l'individuo non dispone di risorse e di strategie comportamentali o cognitive adeguate a fronteggiarla.

Secondo Maslach, il burn-out è un insieme di manifestazioni psicologiche e comportamentali che può insorgere in operatori che lavorano a contatto con la gente e che possono essere raggruppate in tre componenti: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale. L'esaurimento emotivo consiste nel sentimento di essere emotivamente svuotato e annullato dal proprio lavoro, per effetto di un inaridimento emotivo del rapporto con gli altri. La depersonalizzazione si presenta come un atteggiamento di allontanamento e di rifiuto (risposte comportamentali negative e sgarbate) nei confronti di coloro che richiedono o ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura. La ridotta realizzazione personale riguarda la percezione della propria inadeguatezza al lavoro, la caduta dell'autostima ed il sentimento di insuccesso nel proprio lavoro.

Il soggetto colpito da burn-out manifesta sintomi aspecifici (irrequietezza, senso di stanchezza ed esaurimento, apatia, nervosismo, insonnia), sintomi somatici (tachicardia, cefalee, nausea, ecc.), sintomi psicologici (depressione, bassa stima di sé, senso di colpa, sensazione di fallimento, rabbia e risentimento, alta resistenza ad andare al lavoro ogni giorno, indifferenza, negativismo, isolamento, sensazione di immobilismo, sospetto e paranoia, rigidità di pensiero e resistenza al cambiamento, difficoltà nelle relazioni con gli utenti, cinismo, atteggiamento colpevolizzante nei confronti degli utenti). Gli effetti negativi del burnout non coinvolgono solo il singolo lavoratore ma anche l'utenza, a cui viene offerto un servizio inadeguato ed un trattamento meno umano. Dagli studi presenti in letteratura è multifattoriale a determinare il quale concorrono: variabili individuali, fattori socio-ambientali e lavorativi.

Per l'insorgenza del burnout possono avere importanza fattori socio-organizzativi quali le aspettative connesse al ruolo, le relazioni interpersonali, le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, l'organizzazione stessa del lavoro.

Inoltre sono state studiate le relazioni tra variabili anagrafiche (sesso, età, stato civile) e insorgenza del burn-out. Tra queste l'età è quella che ha dato luogo a maggiori discussioni tra i diversi autori che si sono occupati dell'argomento. Alcuni sostengono che l'età avanzata costituisca uno dei principali fattori di rischio di burn-out mentre altri ritiene invece che i sintomi di burnout sono più frequenti nei giovani.. Tra gli specialisti quelli più a rischio per il burn-out sono quelli che operano nell'ambito della psichiatria e dell'oncologia.

I risultati sembrano quindi indicare una polarizzazione tra “specialità a più alto burn-out”, dove spesso ci si occupa di pazienti cronici, incurabili o morenti, e “specialità a più basso burn-out”,ove i malati hanno prognosi più favorevole.

L'insorgenza della sindrome di burn-out negli operatori sanitari segue generalmente quattro fasi. La prima fase (entusiasmo idealistico) è caratterizzata dalle motivazioni che hanno indotto gli operatori a scegliere un lavoro di tipo assistenziale: ovvero motivazioni consapevoli (migliorare il mondo e se stessi, sicurezza di impiego, svolgere un lavoro di maggiore prestigio) e motivazioni inconsce (desiderio di approfondire la conoscenza di sé e di esercitare una forma di potere o di controllo sugli altri); tali motivazioni sono spesso accompagnate da aspettative di “onnipotenza”, di soluzioni semplici, di successo generalizzato e immediato, di apprezzamento, di miglioramento del proprio status e altre ancora.

Nella seconda fase (stagnazione) l'operatore continua a lavorare ma si accorge che il lavoro non soddisfa del tutto i suoi bisogni. Si passa così da un superinvestimento iniziale a un graduale disimpegno. La fase più critica del burn-out è la terza (frustrazione). Il pensiero dominante dell'operatore è di non essere più in grado di aiutare alcuno, con profonda sensazione di inutilità e di non rispondenza del servizio ai reali bisogni dell'utenza; come fattori di frustrazione aggiuntivi intervengono lo scarso apprezzamento

sia da parte dei superiori che da parte degli utenti, nonché la convinzione di una inadeguata formazione per il tipo di lavoro svolto. Il soggetto frustrato può assumere atteggiamenti aggressivi (verso se stesso o verso gli altri) e spesso mette in atto comportamenti di fuga (quali allontanamenti ingiustificati dal reparto, pause prolungate, frequenti assenze per malattia).

Il graduale disimpegno emozionale conseguente alla frustrazione, con passaggio dalla empatia alla apatia, costituisce la quarta fase, durante la quale spesso si assiste a una vera e propria morte professionale.

### **LA PREVENZIONE DEL BURN OUT :**

La sindrome del burn-out è stata identificata come specifica malattia professionale degli operatori dell'aiuto da C. Maslach nel 1975. In questi venti anni molti ricercatori hanno dato alla sindrome diversi significati che tuttavia possono essere sintetizzati come segue: la burning-out syndrome è un insieme di sintomi che testimoniano la evenienza di una patologia comportamentale a carico di tutte le professioni ad elevata implicazione relazionale. Essa si distingue dallo stress, che può eventualmente essere una concausa del burn-out; così come si distingue dalle diverse forme di nevrosi, in quanto disturbo non della personalità ma del ruolo lavorativo.

Allo stadio conclamato essa si manifesta attraverso tre categorie di sintomi a volte sequenziali a volte combinati tra loro:

- 1) comportamenti che testimoniano un forte disinvestimento sul lavoro;
- 2) eventi autodistruttivi (disturbi di carattere psicosomatico o del comportamento, diminuzione delle difese immunitarie, aumento della propensione agli incidenti, ecc.):

3) comportamenti eterodistruttivi diretto all'utente (indifferenza, spersonalizzazione etc.)

La sindrome si presenta in significativa correlazione con la esposizione a utenti con maggior disagio, ruoli di basso prestigio e scarsa formazione professionale.

Le cause principali della sindrome indicata sono essenzialmente riconducibili a tre variabili principali, spesso fra loro intrecciate:

1) eccessiva idealizzazione della professione d'aiuto precedente all'entrata nel lavoro;

2) mansione frustrante o inadeguata alle aspettative;

3) organizzazione del lavoro disfunzionale o patologica.

Queste concause evidenziano due nodi principali nelle professioni dell'aiuto, il cui superamento avrebbe la funzione di prevenire e curare il burn-out oltre che dare qualità ai servizi d'aiuto.

La prima è quella del reclutamento, della formazione, della selezione degli operatori, la seconda riguarda la organizzazione del lavoro nei sistemi d'aiuto.

La prevenzione del burn-out richiede una revisione completa del sistemi di reclutamento, formazione di base e ammissione in servizio. Essi devono basarsi sulla analisi delle motivazioni e puntare sulla promozione dei livelli di consapevolezza e controllo del mondo interno. Una volta inseriti nella organizzazione d'aiuto, l'operatore dovrebbe essere aiutato in modo permanente con una apposita supervisione relativa ai suoi vissuti professionali.

## **LA FUNZIONE DELL'ÉQUIPE :**

Il lavoro dell'aiuto si svolge di necessità in équipe. Il principio della discrezionalità esclude il comando e richiede il consenso nella gestione ordinaria del sistema d'aiuto. L'équipe è lo strumento della gestione ordinaria consensuale di un sistema d'aiuto. D'altro canto un utente richiede la cooperazione di competenze diverse, che apportino differenti informazioni, molteplici punti di vista interpretativi del bisogno, e strategie di intervento combinate. L'équipe è un "operatore plurale" dell'aiuto, che si articola via via nelle azioni sequenziali o parallele dei singoli. Infine, l'équipe fornisce all'operatore uno spazio di appartenenza e confronto, di supporto emotivo e di controllo: essa è un contenitore delle dimensioni affettivo-razionali che sono implicate nel lavoro dell'aiuto. Naturalmente le tre funzioni indicate per l'équipe dell'aiuto (produzione del consenso, operatore plurale e contenitore) hanno una valenza positiva per l'efficienza e possono prevenire il burn-out, a condizione che l'équipe funzioni. Laddove il gruppo di lavoro è attraversato da processi disfunzionali o da dinamiche patologiche, invece della prevenzione, esso offre una accelerazione della emergenza del burn-out. Rovesciando il concetto, possiamo dire che l'équipe svolge un forte ruolo preventivo del burn-out a patto che riesca a costruire un consenso, funzionare come operatore plurale e agire come contenitore emotivo-razionale. Il clima di una organizzazione d'aiuto è insieme causa ed effetto degli stati d'animo degli individui che ne fanno parte e delle loro relazioni. Un clima depressivo o conflittuale o disgregato è insieme spia e causa di una situazione generale che può facilmente esitare in un burn-out diffuso. Il controllo e l'azione di miglioramento del clima organizzativo è dunque una delle possibili leve di prevenzione del burn-out. In termini operativi è essenziale la periodica rilevazione del clima dell'organizzazione complessiva e l'intervento per la sua tenuta a livelli soddisfacenti.