



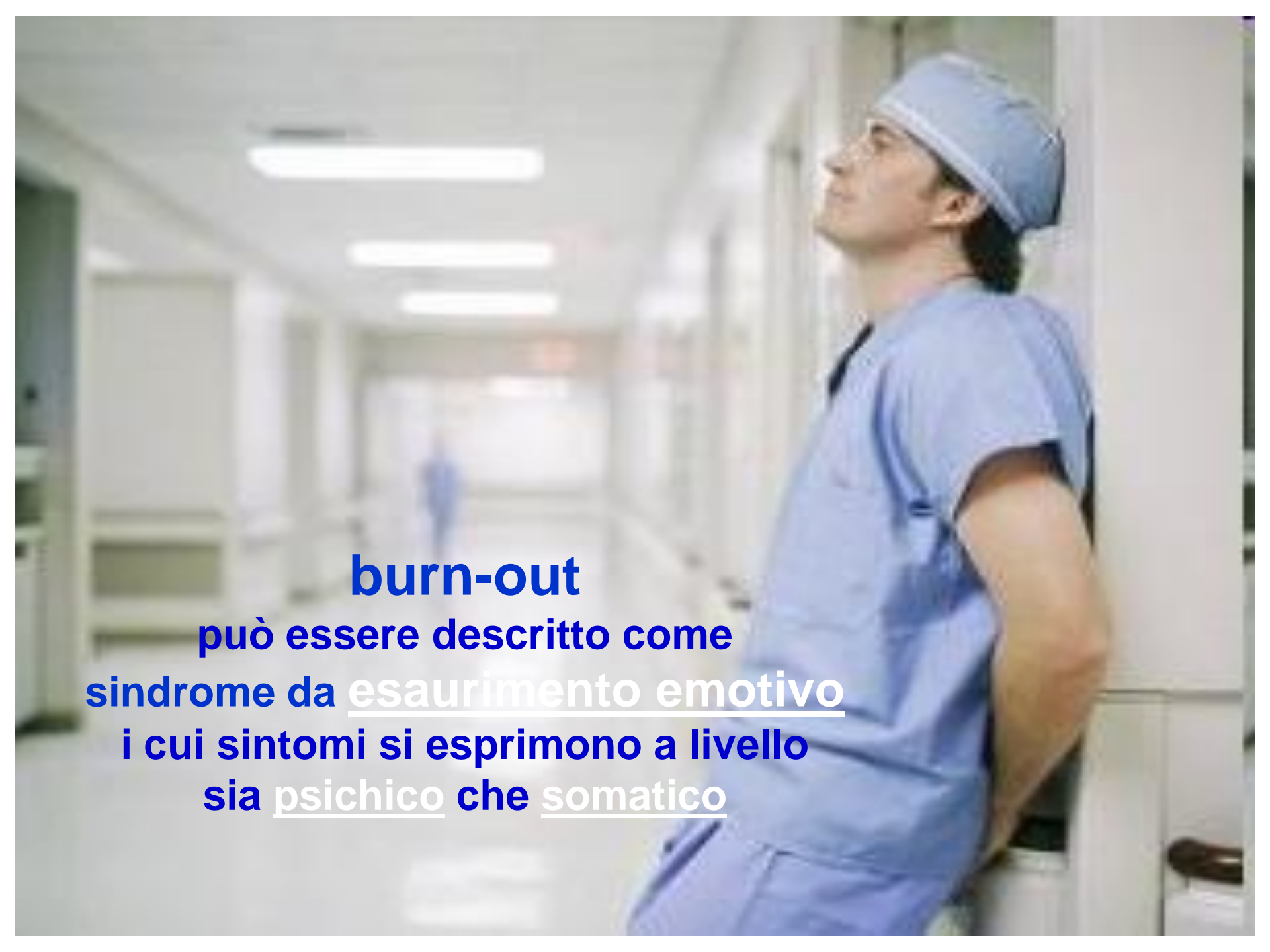
# La sindrome del Burnout

.....come non “bruciarsi” in oncologia.....

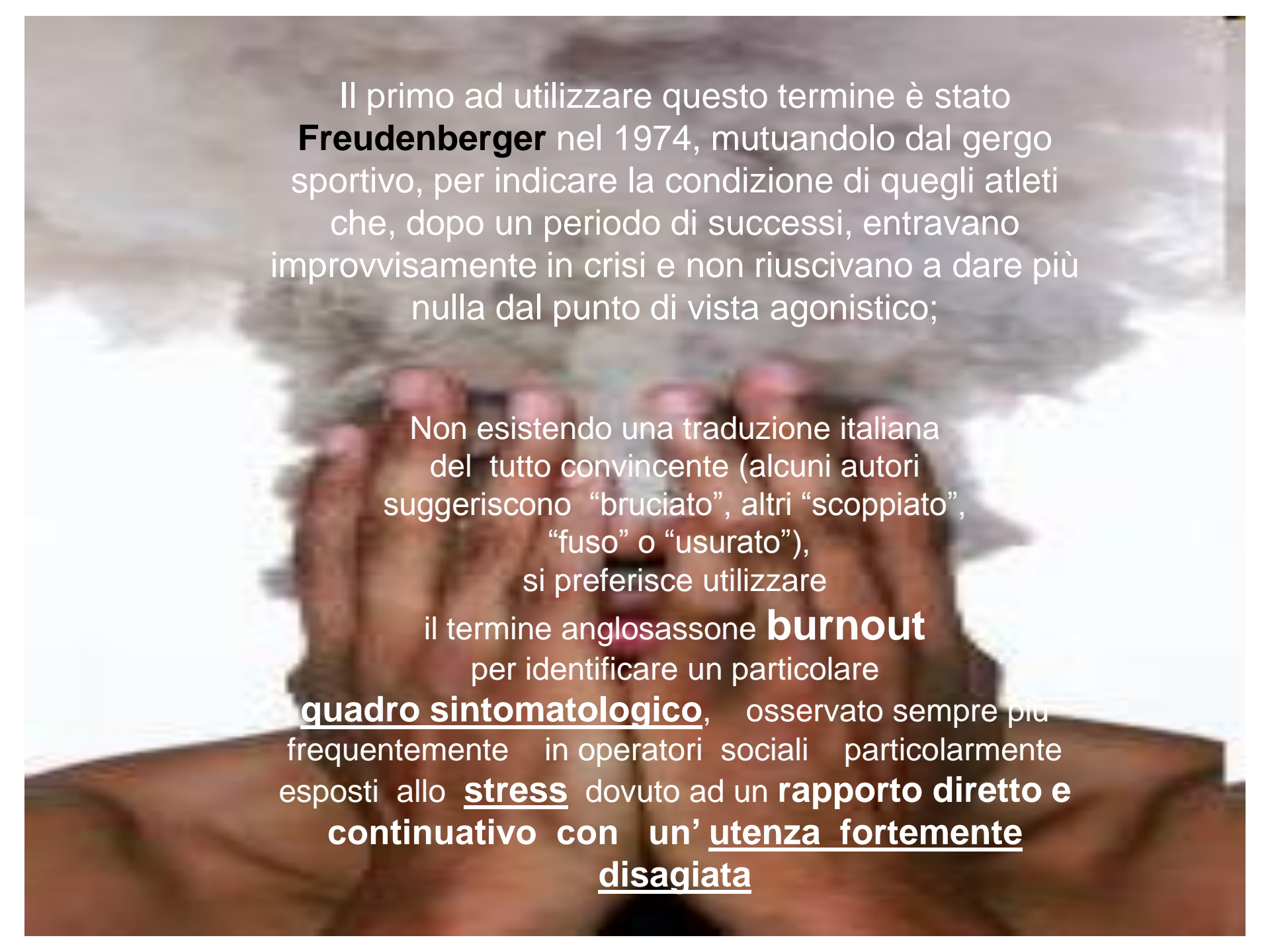


**Maria Giuseppina Colatruglio**  
**Resp. Servizio Psicologia Ospedaliera**  
**Osp. Fatebenefratelli Benevento**

**9 Giugno 2011**



**burn-out**  
può essere descritto come  
sindrome da esaurimento emotivo  
i cui sintomi si esprimono a livello  
sia psichico che somatico



Il primo ad utilizzare questo termine è stato **Freudenberger** nel 1974, mutuandolo dal gergo sportivo, per indicare la condizione di quegli atleti che, dopo un periodo di successi, entravano improvvisamente in crisi e non riuscivano a dare più nulla dal punto di vista agonistico;

Non esistendo una traduzione italiana del tutto convincente (alcuni autori suggeriscono “bruciato”, altri “scoppiato”, “fuso” o “usurato”), si preferisce utilizzare il termine anglosassone **burnout** per identificare un particolare **quadro sintomatologico**, osservato sempre più frequentemente in operatori sociali particolarmente esposti allo **stress** dovuto ad un **rapporto diretto e continuativo con un' utenza fortemente disagiata**



# Fattori generali che aumentano lo stress lavorativo

## Aspettative nei confronti del lavoro

Significato personale del lavoro, significato sociale, aspettative eccessive, lavoro come sostituto della vita sociale, lavoro come unica area da cui mutuare stima di sé...

## Gravità della patologia dei pz

Patologie croniche, patologie "inguaribili"....



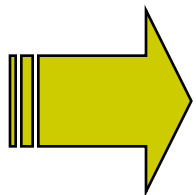


# Fattori generali che aumentano lo stress lavorativo

## **Mancata percezione** della propria competenza ed efficacia lavorativa

Assenza di feedback significativi sui risultati del lavoro, contrasto tra i propri criteri di competenza ed efficacia e quelli della struttura di appartenenza, assenza di risorse disponibili per migliorare il proprio lavoro, obiettivi mal definiti

## **Aspetti relativi all' organizzazione del lavoro**



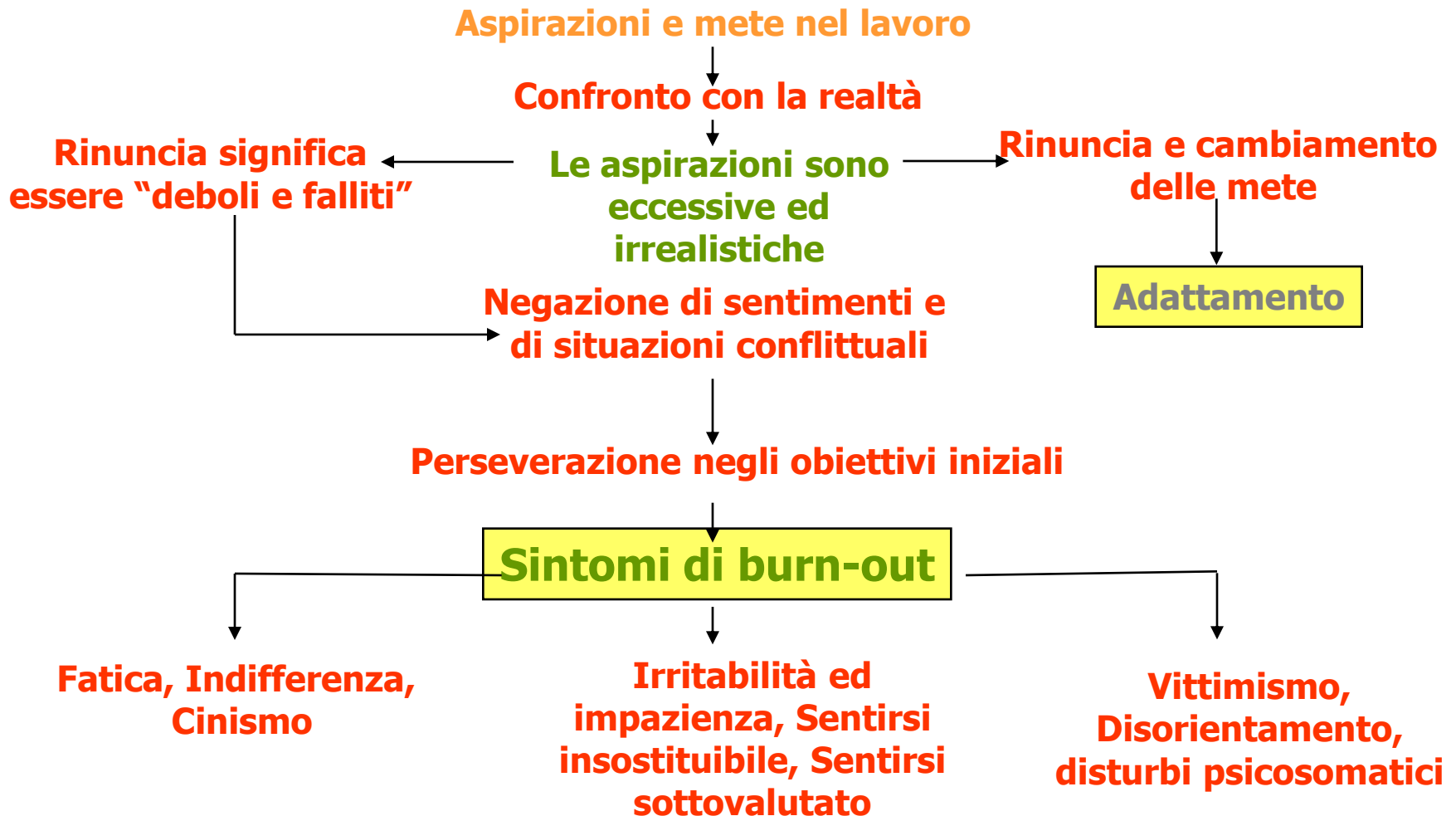
Burocratizzazione del lavoro quotidiano, sovraccarico di lavoro, ruoli e mansioni ambigue, turni lavorativi irregolari ed imprevedibili, assenza di un primario o caposala capaci di leadership, mancanza di supporto nel gruppo di lavoro e di capacità di strutturare un'équipe



**Burnout** è dunque fenomeno  
multidimensionale in cui interagiscono  
**fattori socioambientali**  
(aspetti fisici e organizzativi del luogo di lavoro)  
**e variabili individuali**  
(caratteristiche motivazionali e tratti di personalità)



# Sviluppo della sindrome del *burn-out* (Freudenberger)





# Sintomi

## Fisici

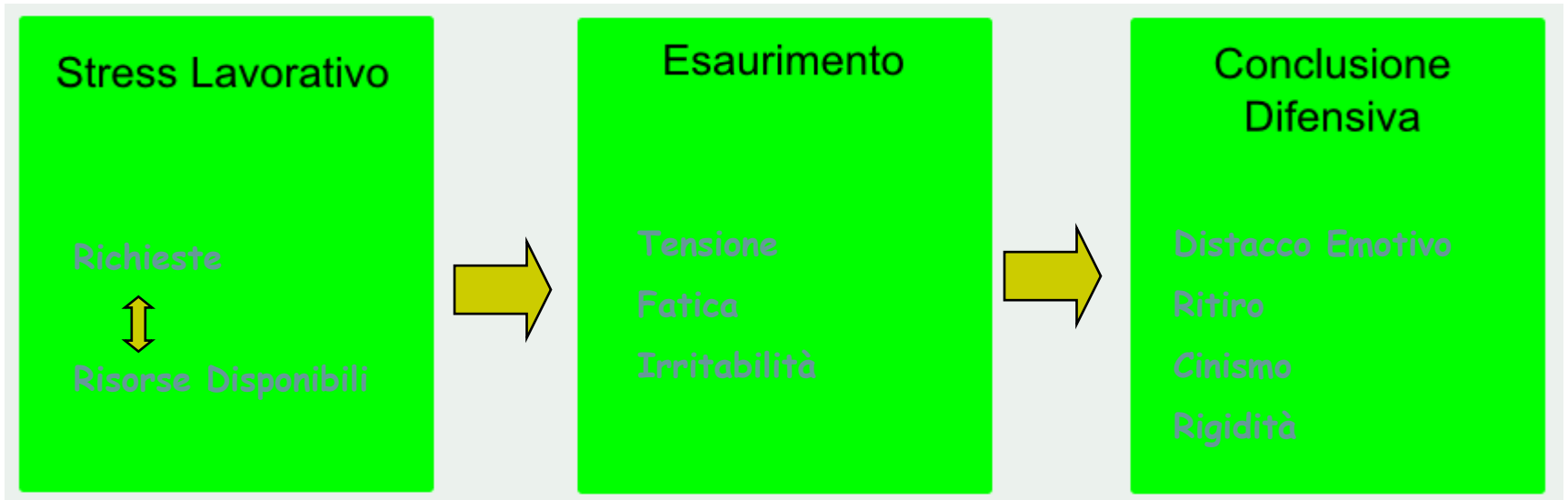
stanchezza  
dolore alla schiena  
mal di testa  
inappetenza  
crisi di pianto  
alt. ritmo circadiano  
diarrea

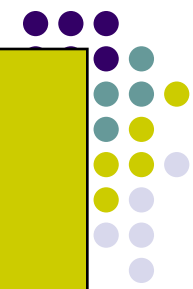
## Psichici

stato tensione emotiva  
senso di frustr e fallimento  
apatia  
noia  
distacco emotivo  
ridotta produttività sul lavoro  
reazioni neg → par, fam colleghi



# Dallo Stress Lavorativo al Burnout



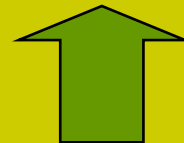


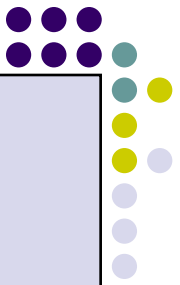
Spesso gli operatori sono del tutto

**inconsapevoli**

degli **atteggiamenti di difesa** che sviluppano verso i **malati oncologici** e danno **motivazioni fittizie / difensive**: la *manca*za di tempo, il *timore di danneggiare o disturbare* il paziente nel suo intimo

Tali **comportamenti difensivi** diventano strategie che l'operatore **inconsciamente** mette in atto per difendersi dall'eccessivo **coinvolgimento emotivo.**





# Studi e ricerche

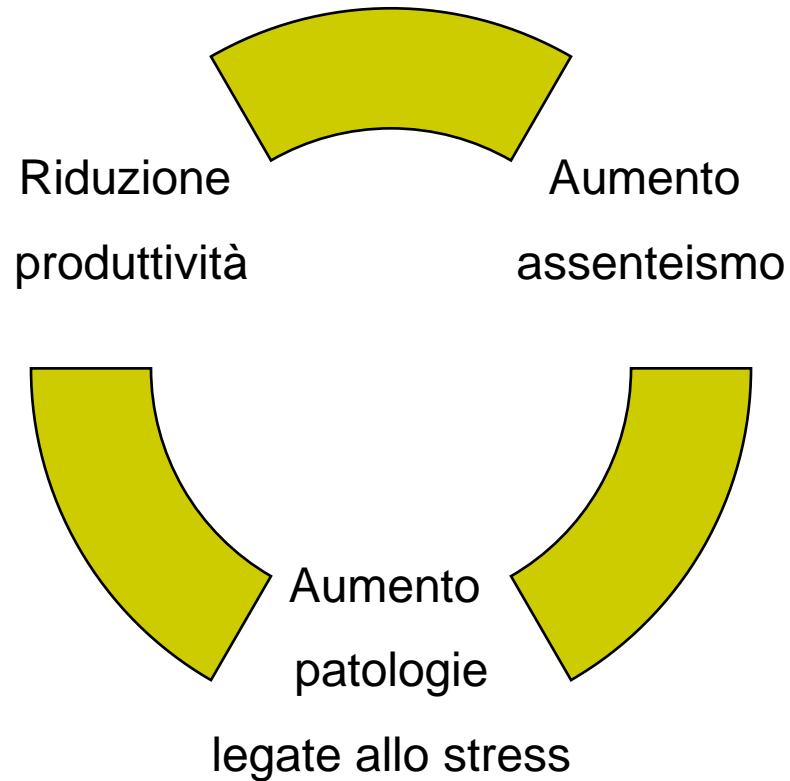
## ***Whippen:***

a 1000 oncologi questionario che indaga anni di pratica, percentuale di tempo dedicata all'assistenza ai pazienti, il grado di realizzazione delle aspettative professionali, la valutazione soggettiva del burn-out

## **Risultati:**

- 56% del campione totale risulta "afflitto da **burn-out**"
- I più colpiti da burn-out sono gli oncologi medici (58%) seguiti dagli infermieri, dai radioterapisti (52%), e dai pediatri oncologi (44%)

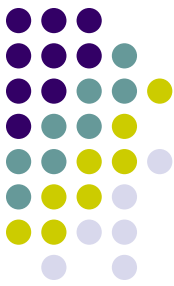
# I Costi del Burnout





**Il Burnout  
è evitabile ??????**

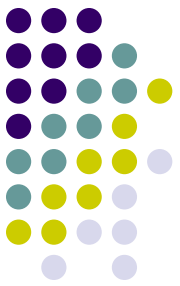
# Possiamo prevenire la sindrome del burnout negli operatori sanitari?



**Come evitare che questi si “brucino” per l’esposizione continua ai vissuti emotivi incontenibili che questi pazienti trasferiscono (transfert) sui curanti?**

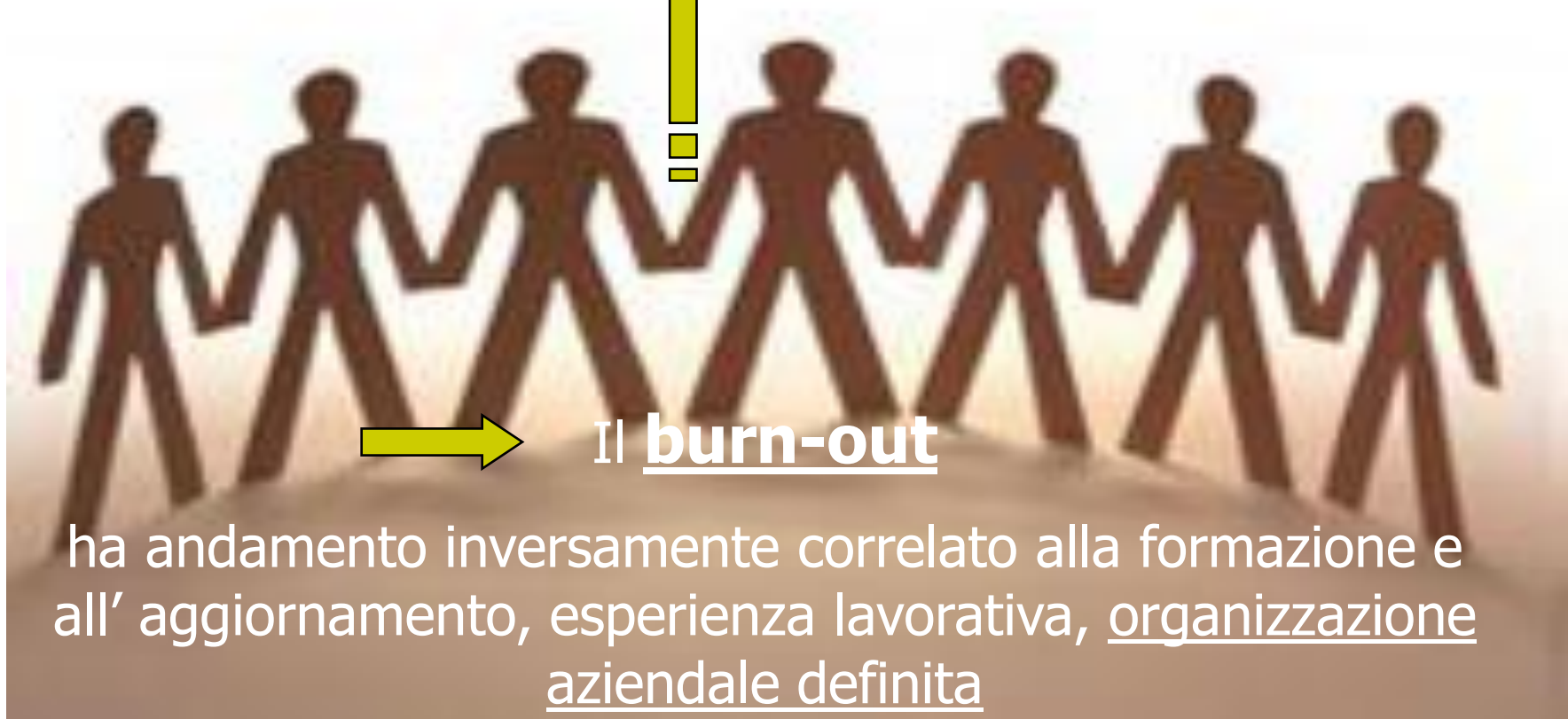
**Come aiutare i curanti a riconoscere ed elaborare le emozioni (pathos) che i pazienti inducono in loro generando emozioni reattive, (che chiamiamo controtransfert?)**

# Cruciale nella prevenzione del **burnout**



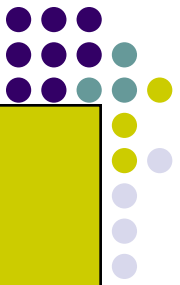
**è la formazione**

- Training formativi
- Supervisione
- Gruppi di supporto



**Il burn-out**

ha andamento inversamente correlato alla formazione e all'aggiornamento, esperienza lavorativa, organizzazione aziendale definita

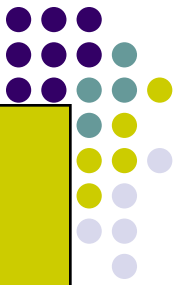


# Strategie di gestione e prevenzione

## a livello **INDIVIDUALE**:

- tecniche ad orientamento cognitivo-comportamentale per modificare cognizioni erranee (aspettative irrealistiche, false speranze...)
- tecniche di rilassamento, di gestione dello stress, di gestione del tempo, di rafforzamento di abilità sociali (assertività)
- strategie diverse di coping (spostare interessi al contesto extralavorativo, imparare a dire no, prendersi pause, vacanze, valorizzare i rinforzi che arrivano, enfaticizzare la cooperazione e lo scambio sistematico di informazioni e commenti)

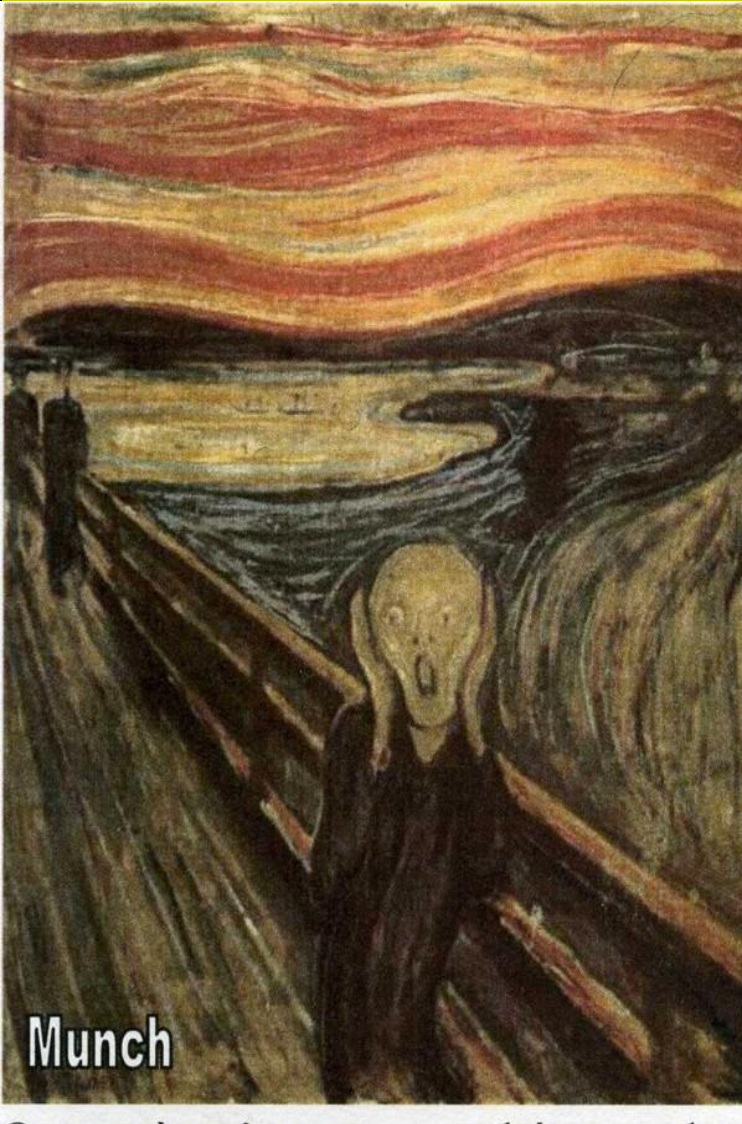




# Strategie di gestione e prevenzione


## a livello ORGANIZZATIVO:

- sviluppo professionale dello staff
- cambiamenti nella struttura di lavoro e di ruolo
- incremento delle modalità di problem solving organizzativo e di presa di decisioni
- definizione degli obiettivi aziendali e di modelli di gestione
- lavorare per obiettivi e piani
- promuovere la partecipazione del personale ai momenti decisionali
- favorire la **centralità dell'operatore** nell'organizzazione azien



Munch

per evitare che  
"malati"  
curino altri "malati"



**Il corpo umano è un tempio  
e come tale  
va curato e rispettato**

*Ippocrate*