



*COMUNICAZIONI SCIENTIFICHE*





## INTERVENTO

**Dott. ANGELO MUSSO**

*PSICOLOGO -PSICOTERAPEUTA SERVIZIO  
DI NEUROPSICHIATRIA ADULTI ASL1 TORINO*

*STRESS E SINDROME DI BURN-OUT*

### LO STRESS

Si parla molto di "**stress**". Tutti conoscono, o almeno pensano di conoscere, il significato di tale termine. Nel linguaggio comune assume il senso di **tensione, ansia, preoccupazione, senso di malessere diffuso** associato a conseguenze negative per l'organismo e per lo stato emotivo e mentale dell'individuo.

In generale, lo stress viene definito come:

- **stimolo nocivo, fastidioso, comunque negativo** per il soggetto che lo avverte;
- **risposta fisiologica e/o psicologica specifica;**
- **specifico e particolare tipo di rapporto tra il soggetto e l'ambiente.**

In effetti lo stress è considerato "la risposta biologica aspecifica" del corpo a qualsiasi richiesta ambientale e gli stressori sono i vari tipi di stimoli o agenti che suscitano tale reazione. La risposta biologica aspecifica, detta anche sindrome generale di adattamento, **si compone di tre distinte fasi.**

### Fase di allarme

Durante la fase di allarme si mobilitano le energie difensive (innalzamento della frequenza, della pressione cardiaca, della tensione muscolare, diminuzione delle secrezioni salivari, aumentata liberazione di cortisolo, ecc.).

## Fase di resistenza

Nella fase di resistenza invece, ***l'organismo tenta di adattarsi alla situazione e gli indici fisiologici tendono a normalizzarsi*** anche se lo sforzo per raggiungere l'equilibrio è intenso

## Fase di esaurimento

Se la condizione stressante continua, oppure risulta troppo intensa, si entra in una fase di esaurimento in cui ***l'organismo non riesce più a difendersi e la naturale capacità di adattarsi viene a mancare***. Si assisterà in questa fase alla comparsa di "malattie dall'adattamento" rappresentate per esempio, dal diabete o dell'ipertensione arteriosa (malattie psicosomatiche)

L'azione del cortisolo, un ormone rilasciato dalle ghiandole surrenali in fase di allarme, influenza il metabolismo degli zuccheri, delle proteine e dei grassi aumentando l'energia disponibile per l'organismo e l'elevato potenziale antinfiammatorio e antiallergico, aumentando le difese dell'organismo; tuttavia ***l'azione a lungo termine è quella di un abbassamento delle difese immunitarie***.

### ***La risposta fisiologica***

La risposta fisiologica allo stress è di primaria importanza. Infatti, lo stress cronico, l'esposizione continua ad una fonte di stress e l'attivazione ripetuta della risposta fisiologica sono direttamente correlati all'insorgenza di disturbi cardiovascolari come l'ipertensione, l'ischemia e l'infarto. Un possibile ruolo dello stress è stato anche sostenuto nello sviluppo del cancro così come nella riduzione delle difese immunitarie. ***E' indubbia la relazione causale tra lo stress e la salute, e quindi il benessere dell'individuo***. Tra le variabili psicologiche che maggiormente sembrano mediare e modulare questa relazione tra stress e salute spiccano i processi cognitivi. Da questo punto di vista, ***lo stress è un complesso processo in cui interagiscono sia l'ambiente, con gli stimoli fisici ed gli eventi psicosociali, che l'uomo***. Lo stress non è solo qualcosa che sta là fuori, nell'ambiente, ma è il risultato di un processo di valutazione dell'individuo. Lo stress viene sperimentato quando vi sono delle richieste esterne o interne al soggetto che eccedono alle risorse di adattamento dell'individuo.



## COS'È IL BURN-OUT

***Il termine burn-out, traducibile in italiano con “bruciato, esaurito, scoppiato”, esprime con una efficace metafora il bruciarsi dell'operatore, il suo cedimento psico-fisico e l'esaurimento delle sue risorse nel tentativo di adattarsi alle difficoltà del confronto quotidiano con la propria attività lavorativa.***

Il termine esprime “il malumore e l'irritazione quotidiana, la prostrazione e lo svuotamento, il senso di delusione e di impotenza” di molti lavoratori e in particolare di quelli che operano nei servizi sociosanitari (helping professions).

La sindrome del Burn-Out è caratterizzata da:

***esaurimento emotivo***, che si riferisce alla sensazione di essere in continua tensione, emotivamente inariditi nel rapporto con gli altri;

***depersonalizzazione***, che identifica una risposta negativa e sgarbata nei confronti delle persone che richiedono o che ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura;

***ridotta realizzazione personale***, che corrisponde alla sensazione che, nel lavoro a contatto con gli altri, la propria competenza -così come il proprio desiderio di successo- stia venendo meno.

Questa sindrome è stata studiata negli Stati Uniti in persone che svolgevano numerose e diverse professioni d'aiuto: infermieri, medici, insegnanti, assistenti sociali, poliziotti, operatori di ospedali psichiatrici, persone che lavorano con i bambini, ecc.

Bisogna comunque precisare che il burn-out non colpisce solo le persone impegnate in queste professioni; ma possiamo dire che le helping profession rappresentano il caso più tipico, l'esempio per eccellenza di un lavoro ad alto stress interpersonale.

Spesso il burn-out si associa ad un deterioramento del benessere fisico e psicologico. I rapporti con gli altri -sia nel lavoro che fuori- vengono compromessi. Questi effetti negativi non sono esclusivi di questa sindrome, in quanto si trovano associati in altre forme di stress; ma il fatto

che esplodano nel burn-out fa supporre che la sindrome in questione rappresenti un problema più serio di quanto non si sia considerato in passato.

Il Bur-nout non è direttamente associato con certi eventi di vita traumatici che sono stati tradizionalmente al centro delle ricerche sullo stress, ma con lo stress cronico giornaliero esperito sul lavoro.

## COME SI MANIFESTA

La sindrome del burn-out presenta un quadro sintomatologico piuttosto variegato nella sua espressione clinica; si può considerare “curabile e reversibile”. Esso non scoppia tutto in una volta: incomincia con le prime sconfitte, continua con una lunga serie di aspettative frustrate, di progetti falliti, di mancati riconoscimenti e – a meno che non intervengano a correggerlo dei cambiamenti interni o esterni - procede verso gli stadi successivi.

Tutti i principali studiosi che se ne sono occupati sono concordi sull'importanza e la necessità di doverla considerare sempre e comunque un “processo” e non semplicemente un “evento”:

## Modello Transazionale di C. Cherniss

**Fase dello “stress lavorativo”:** squilibrio tra risorse disponibili e richieste; lo stress lavorativo è definito come lo squilibrio che viene a crearsi tra le risorse disponibili e le richieste che provengono dal mondo interiore ed esterno; lo squilibrio si crea quando le risorse disponibili non sono sufficienti a rispondere in modo adeguato ai propri obiettivi, alle richieste che provengono dalla struttura organizzativa o dall' utente. Tale squilibrio può verificarsi in ogni professione, senza per questo condurre al Burn-Out, pertanto non esiste una diretta correlazione tra stress e Burn-Out: lo stress non necessariamente conduce ad esso.

**Fase dell' “esaurimento”:** risposta emotiva a questo squilibrio che si esprime sotto forma di tensione emotiva, ansia, irritabilità, fatica, noia, disinteresse, apatia; l'ambiente lavorativo viene vissuto come logorante, l'attenzione viene deviata verso gli aspetti più tecnici e burocratici



piuttosto che clinici: il soggetto si trova in una condizione di allarme e di continua tensione che, se non adeguatamente gestita, conduce alla disillusione e frammentazione dei propri ideali professionali con conseguente incapacità a riprogrammare l'attività in funzione delle risorse disponibili.

**Fase della "conclusione difensiva":** cambiamenti nell'atteggiamento quali disinvestimento emotivo, rigidità comportamentale, cinismo: questi cambiamenti negativi servono a limitare, per quanto possibile, i danni fisici e psichici che inevitabilmente ne derivano, nella speranza di riuscire a sopravvivere nella professione.

#### I Rischi di burn out nella relazione con il paziente psichiatrico

La sindrome del Burn-Out può colpire chiunque sia esposto a forme di stress relazionale ed interpersonale, in particolare gli operatori impegnati nelle relazioni d'aiuto.

Nella relazione con il paziente psichiatrico, tipica relazione d'aiuto, c'è da considerare lo stress addizionale derivante dalle emozioni collegate alle singole patologie dei pazienti.

Nelle attività terapeutico/riabilitative psichiatriche, quindi, una corretta relazione d'Aiuto può essere instaurata solo se le emozioni in gioco vengono riconosciute ed adeguatamente gestite.

Le reazioni emotive dell'operatore derivano non soltanto dalla relazione con quel dato paziente psichiatrico, ma anche dalla propria storia personale e familiare e dagli avvenimenti accaduti a persone significative; inoltre cambiano in rapporto ai diversi momenti della sua vita.

Ogni operatore ha un suo personale modo di reagire; tuttavia le reazioni emotive sono, su un piano generale, abbastanza simili rispetto al tipo di malattia da cui è afflitto il paziente.

Affrontare le reazioni emotive più intense ed il loro significato senza sentirsi troppo minacciati significa impegnarsi con più efficacia nella relazione terapeutica.

E' utile, per comprendere il potenziale delle reazioni emotive, fare un

passo indietro, guardare al contesto in cui ci si muove nel corso della propria vita, mentre si lavora con il paziente, sia egli depresso, paranoico, violento, oppure che non migliora.

Esamineremo, quindi, le emozioni suscitate nelle singole situazioni, ed i possibili percorsi per il riconoscimento e la gestione di queste.

## **Organizzazione per la prevenzione del burn-out**

I modelli organizzativi possono avere un grande peso nello sviluppo della sindrome del Burn-Out;

bisogna quindi prestare grande attenzione alle modalità con cui si strutturano i processi produttivi.

I modelli organizzativi devono essere finalizzati al perseguimento dell'efficienza, efficacia, economicità, qualità, equità ed appropriatezza nei risultati aziendali. Una tale implementazione richiede, di conseguenza, una netta distinzione tra le funzioni di governo e di indirizzo, proprie dell'Alta Direzione, e le funzioni di gestione, attribuite alla Dirigenza.

L'organizzazione di una azienda che fondi i propri processi produttivi su assetti organizzativi adeguati, deve quindi uniformarsi ai seguenti principi:

- La definizione dell'ambito delle autonomie e delle responsabilità;
- la chiarezza e visibilità degli impegni assunti nei confronti dei cittadini utenti;
- il coinvolgimento degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali;
- la distinzione delle responsabilità di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- il decentramento del potere decisionale;
- la non ridondanza.

Nel rispetto di questi valori, e per dare ad essi concretezza, un buon modello organizzativo dovrebbe perseguire, in particolare, i seguenti obiettivi:

- aprirsi all'esterno e sviluppare sempre più la capacità di collegarsi e di interagire con il proprio ambiente;





acquisire la capacità di porre le esigenze dell'utenza sempre al centro di ogni decisione, pur tutelando la salute ed i diritti dei lavoratori;

investire sia sul patrimonio di competenza professionale che nell'innovazione tecnologica e strutturale;

dotarsi di sistemi di gestione in grado di potenziare la funzione dirigenziale di programmazione, verifica e controllo;

cercare di mantenere al più possibile un buon clima relazionale tra i lavoratori.

I valori posti alla base della visione sopra riportata sono articolati in principi guida a cui far riferimento per definire l'organizzazione sociosanitaria che così assume le seguenti caratteristiche:

mette in primo piano il fine "salute" a cui intende contribuire, garantendo la specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, assicurando la loro appropriatezza ed efficacia, ottenendo l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;

favorisce la piena sinergia con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui opera;

assume quale dato specifico e caratterizzante l'essere costituita da professionisti (medici, infermieri, tecnici, etc.) tra loro alleati nel perseguimento del fine "salute";

è consapevole, in ogni sua componente, della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto da ogni singolo operatore apporta o può apportare alla piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite e che a tal fine è necessario stimolare e riconoscere attivamente tale contributo;

garantisce gli strumenti necessari a realizzare le prestazioni lavorative e stimolare la partecipazione consapevole degli operatori al governo clinico, in un quadro di collaborazione multiprofessionale;

è fondata sul principio della cooperazione, della collaborazione e dell'alleanza con l'insieme dei soggetti interni ed esterni che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere dei cittadini utenti e di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi;

cura la formazione professionale e l'aggiornamento degli operatori

in modo da garantire loro opportunità di crescita professionale e di carriera favorendo lo sviluppo delle competenze;

promuove, anche attraverso azioni positive, la realizzazione della parità tra uomo e donna nel lavoro favorendo l'equilibrio tra responsabilità professionali e familiari;

è aperta al confronto sulle sue decisioni, nella sua dinamica di funzionamento e nei suoi risultati;

promuove la conoscenza del funzionamento e dell'attività dell'azienda in un'ottica di responsabilizzazione diffusa;

stimola l'attiva e cosciente adesione ai comportamenti organizzativi ed agli stili di vita necessari a prevenire sovraccarichi di lavoro e burn-out.