

# La spada di Damocle del burnout nell'esercizio della professione

I giovani medici di famiglia dovranno fare sempre più i conti con questa problematica che interessa tutte le specializzazioni, ma nella Medicina Generale assume dei connotati peculiari legati alla solitudine in cui frequentemente il Mmg si trova ad operare e alla perdita di ruolo subita negli ultimi anni

**Emanuele Zacchetti**

*Medicina Generale, Specialista in Neurofisiologia Clinica, Psicoterapeuta, Borgosesia (VC)*

**H**o letto con stupore e rabbia l'articolo del collega Filippo Mele (*M.D.* 2019; 4: 10), nel quale raccontava delle intimidazioni a lui pervenute da parte della criminalità organizzata della sua zona e dell'aggressione di un altro collega, da parte di un paziente, che gli procurava una frattura di femore. Mi sono interessato del fenomeno del *burnout*, sul quale avevo già scritto articoli pubblicati su questa rivista in anni precedenti. Ai fattori che contribuivano a creare il problema si aggiunge oggi il fenomeno dell'aggressività nei confronti dei medici, che peggiora una situazione già di per sé difficile. Nel mio articolo che trattava del *burnout* in Medicina, (*M.D.* 2009; 24: 23), ricordavo un collega ed amico Mmg, morto suicida nei primi anni della mia attività professionale. Di recente un altro collega della mia città si è tolto la vita nel suo appartamento situato sopra il mio ambulatorio. Semplice coincidenza o forse un filo lega questi eventi e li inserisce in un quadro di sofferenza professionale più complessa? Mentre il primo caso era legato ad un disturbo dell'umore

di tipo maggiore, il secondo caso è di più difficile valutazione in quanto non si potevano osservare aspetti psicopatologici evidenti, se non un carattere schivo ed introverso con scarsa espressione della emozionalità. Ogni suicidio rimane alla fine un mistero. In questi casi, che ho osservato personalmente, l'atto estremo si lega sicuramente anche al problema del *burnout*. A fattori genetici, a patologie organiche concomitanti, a difficoltà relazionali o di coppia, a situazioni di solitudine affettiva o a momenti difficili del normale ciclo di vita, si può aggiungere per un medico la difficoltà di affrontare, affidandosi soltanto alle proprie forze, una schiera di pazienti diventati più esigenti, problematici, difficili.

## ► La burocratizzazione

Su di un altro versante la "burocratizzazione" della professione ha acuito il disagio facendo percepire al Mmg stesso un senso di svalutazione del proprio operato, la percezione che una lunga ed impegnativa carriera universitaria sia finita in una quotidianità fatta solo

di certificati, ricette ripetute, controlli asfissianti da parte delle Asl. Il ruolo del medico è profondamente cambiato in questi decenni, dalla figura carismatica che assumeva in epoche precedenti si è passati, in particolare per il medico di famiglia, al medico impiegato che non riesce più a definire un ruolo che diventa sempre più variegato, ma lontano dall'immagine del professionista che ci si era costruiti durante gli anni universitari. Questo ruolo non attira più i medici giovani che scelgono altre specializzazioni ed optano per la formazione in MG quando non riescono ad entrare in altre corsi, visto il numero chiuso che ne limita l'accesso.

Il fenomeno del *burnout* interessa tutte le specializzazioni, considerando le condizioni difficili e con personale ridotto in cui molti medici si trovano ad esercitare, ma nella medicina di famiglia osservo un *burnout* particolare che si lega alla solitudine in cui frequentemente il medico si trova ad operare, alla perdita di ruolo che questa professione ha evidenziato ultimamente.

Dopo molti anni in cui ho esercita-

to come Mmg sono vicino a lasciare questa professione per dedicarmi soltanto all'attività specialistica, dalla quale ho avuto più soddisfazioni professionali e nella quale mi sono sentito più realizzato, malgrado il tempo limitato che ho potuto dedicargli. Un altro punto inquietante rende il nostro lavoro più problematico e riguarda i periodi di ferie e malattia. Ammalarsi o concedersi ogni tanto un periodo di riposo, diventa sempre più difficile o addirittura impossibile. I giovani medici, essendo ormai in numero ridotto, trovano incarichi di lavoro più stabili rispetto alle sostituzioni di Medicina Generale. Personalmente, non trovandone a disposizione, mi faccio sostituire da medici in pensione, ma secondo la nuova convenzione, questo tipo di sostituzione non sarebbe più possibile. Trovare delle soluzioni al *burnout* diventa a questo punto forse un'illusione.

### ► Le soluzioni

Vi sono alcuni punti da realizzare secondo me fondamentali per un recupero di un'immagine professionale ormai deteriorata. Il Mmg non deve più lavorare in solitudine, ma in gruppi di almeno quattro o cinque medici in poliambulatori almeno in parte gestiti dalle Asl, dove possano inserirsi a rotazione medici in formazione sia per la loro pratica professionale sia per aiutare i colleghi nei periodi di ferie o di malattia. Capisco che molti non valutano positivamente la possibilità di lavorare in gruppo, ma non vedo per il futuro soluzioni alternative. C'è bisogno di una segretaria-infermiera che lo aiuti a svolgere tutta quella attività burocratica che assorbe molto del suo tempo, purtroppo molti medici, vi-

ste le scarse entrate economiche, non si possono permettere questo ausilio.

La specializzazione deve essere strutturata in ambito universitario, dove i docenti siano medici di famiglia che svolgono funzioni di ricerca ed insegnamento, oltre alle loro abituali funzioni lavorative ambulatoriali da esercitare in collaborazione con gli specializzandi.

Il fenomeno del *burnout* non è completamente eliminabile nella nostra professione, fa parte di un'attività dove si lavora ai confini della vita e della morte, dove veniamo in contatto con emozioni forti legate a vissuti di malattia che molti pazienti elaborano con atteggiamenti di rabbia, sfiducia ed aggressività. Per questo motivo oggi la formazione psicologica del medico non dovrebbe essere più marginale. Il medico deve essere aiutato ad aiutare, deve essere formato a saper elaborare tecniche comunicative che gli permettano di superare situazioni di alta conflittualità con pazienti che alla lunga lo logorano e peggiorano la relazione che lui ha con loro.

Pur partendo da una visione pessimistica spero che i giovani medici di famiglia riescano a creare quel cambiamento profondo della MG che forse la nostra generazione non è riuscita a fare. Il grande pericolo è che nulla cambi. La Medicina Generale infatti al momento non attira tanti giovani medici, c'è quindi il rischio che si continui con il sistema lavorativo attuale con un massimale ancora più elevato e quindi con problematiche di stress più esasperate. Ho comunque la speranza che il lavoro in équipe, una formazione professionale continua, la possibilità di svolgere ricerca o insegnamento per chi lo desidera, lo sviluppo della psicolo-

gia medica ed un interesse verso questo ambito, possano essere dei baluardi per arginare in futuro la pericolosa deriva del *burnout*. Sarà anche importante ridurre il fenomeno della burocratizzazione che svilisce la nostra professione e usufruire di periodi di ferie e malattia, come avviene per i colleghi ospedalieri.

### ► La relazione medico paziente

La relazione medico paziente è cambiata in questi ultimi decenni ed è necessario che il medico, pur salvaguardando sempre la sua dignità, sia in grado di adattarsi meglio a problematiche sociali, relazionali ed esistenziali profondamente diverse da quelle che affrontava un medico di cinquant'anni fa. Come tutti gli altri esseri umani abbiamo ha debolezze, sbalzi d'umore, paure. Curare gli altri è il nostro compito, sia per le patologie organiche sia per quelle più propriamente psichiche, ma non si può cercare di nascondere o reprimere i nostri disagi, non parlandone con altri o non facendosi aiutare quando è necessario.

È nata un'associazione "Medico cura te stesso" presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia che si prefigge di studiare, prevenire e curare i disagi e le malattie dei *caregiver* della salute come medici e paramedici. Su queste iniziative bisogna proseguire e per il medico sarà fondamentale raggiungere una consapevolezza dei propri limiti, questo dovrà diventare un momento fondamentale per svolgere al meglio il compito di cura nei confronti dei suoi pazienti, ma anche per salvaguardare il suo equilibrio e migliorare la qualità della sua vita.