



Burnout tra operatori sanitari: la connessione è la risposta

Riconoscere la sofferenza dei medici, purtroppo sempre più diffusa nella nostra società, è un passo importante, perché ci stimola a vedere cosa non funziona e allo stesso tempo a cercare dei rimedi. In questa ricerca, una possibile risposta sta nel riconnettersi, con se stessi e con gli altri

A cura di **Livia Tonti** - Giornalista e Life coach

Negli ultimi decenni si registra un sempre maggiore disagio tra medici, al punto da rappresentare ormai una problematica particolarmente concreta. Spesso si traduce nel cosiddetto *burnout*, in grado di disintegrare la qualità di vita dei sanitari e al contempo ricadere in maniera drammatica sullo svolgimento della professione. Quali sono le dinamiche che lo guidano, cosa fare per prevenirlo e per prendersene cura se ci si è dentro? Ne abbiamo parlato con la dottoressa **Maria Antonietta Balzola**, medico psichiatra, docente presso l'Università popolare *In Corde scientia*. Tiene seminari sulla "compassion" e sul *burnout*.

1 Dottoressa, perché negli ultimi anni si parla così tanto di *burnout*? È perché c'è maggiore attenzione al problema o è effettivamente una situazione in crescita?

Certamente se noi guardiamo con interesse a una cosa, la troviamo più spesso sotto i nostri occhi. Ricordo Oliver Sacks che, mentre studiava la Sindrome di Gilles de la Tourette, con-

statava che ce ne erano molte di più in giro, come mai aveva visto prima.

D'altro canto, le statistiche ci dicono che siamo in presenza di una situazione di grave emergenza psicologica per il personale sanitario in tutta Europa e in Italia (rapporto MeND: Mental Health of Nurses and Doctors). In particolare in Italia il 28% dei medici e il 32% degli infermieri presenta sintomi depressivi, mentre il 24% manifesta disturbi d'ansia. Più di un operatore su dieci ha dichiarato di aver avuto pensieri di suicidio passivo.

Riconoscere la sofferenza degli operatori sanitari è un passo importante perché ci stimola a vedere cosa non funziona nel sistema e allo stesso tempo a cercare dei rimedi per far fronte al problema, dato che la sofferenza, in chiunque si manifesti, si riflette poi sugli altri, in questo caso sui pazienti, sui colleghi, sul sistema stesso.

2 Anche il Mmg è interessato?

I medici di corsia, dei Ps, della medicina intensiva, della chirurgia potrebbero essere più colpiti dei Mmg, ma

credo che lo *stress* di un neurochirurgo, per fare un esempio, sia ricompensato dai risultati più immediatamente percepibili del suo lavoro. Così il vedere una persona in fin di vita che si riprende sotto le tue mani dà una gioia infinita. Questo è più difficile che succeda nel contesto della Medicina generale dove prevale spesso, e sempre di più, l'adempimento della burocrazia, la folla dei pazienti che bussa alla porta, la gestione delle cronicità. Il piacere (e la fatica) del medico condotto di una volta che doveva magari fare chilometri per raggiungere un paziente grave in un casolare di montagna, sono ormai un antico ricordo. Tra medico ambulatoriale e paziente ora non ci sono km di distanza, ma un telefono, un computer, un messaggio WhatsApp, che rappresentano un altro tipo di lontananza. Seppur "comodi", non facilitano il contatto, e quindi la connessione umana e l'empatia/compassione, che rappresentano spesso la più profonda motivazione di un medico nel suo lavoro.

3 Cosa si intende per empatia/compassione?

Sono due termini che spesso vengono sovrapposti e confusi, oppure si pensa che la compassione sia semplice commiserazione. Dalle neuroscienze, invece, impariamo che sono due sentimenti molto diversi, anche se connessi fra loro, e vengono sollecitati da due differenti circuiti neurali.

L'**empatia** è il sentire ciò che sente l'al-



Maria Antonietta Balzola

Medico psichiatra, già dirigente medico in Unità di psichiatria a Rho (Mi), insegna presso Università Popolare in Corde Scientia e presso altri Enti pubblici e privati su Compassion e Burnout. Ha pubblicato con altri AA: *Compassion-Oriented Mindfulness-Based Program and Health Professionals. A Single-Centered Pilot Study on Burnout*. *Eur J Mental Health* 2019; 14: 280-95.



tro: piacere, dolore, angoscia, ecc. La **compassione** ci permette di sentire l'altro, ma ci stimola anche a portargli benessere. Mentre con l'empatia ci affatichiamo *sentendo* il dolore dell'altro, fino a stremarci tanto da rendere "necessario" prendere le distanze, a volte anche assumendo atteggiamenti cinici difensivi, nella compassione troviamo la soddisfazione di poter essere di aiuto, e questo nutre il sistema della ricompensa dopaminergico e di affiliazione (endorfine, ossitocina) del nostro cervello, che ci porta a continuare a portare soccorso, anche in situazioni estreme. È un circolo virtuoso che si autoalimenta, anche perché ci fa percepire la **connessione umana profonda con l'altro**, che è fondamentale per il benessere psico-fisico della persona, e quindi anche del medico. Purtroppo queste cose non vengono spiegate agli studenti di Medicina e neanche nelle Specializzazioni o nei corsi di formazione continua. Questa è una drammatica carenza perché veniamo addestrati solo al saper fare e non al saper Essere. Ci sono corsi di formazione, tra cui segnalo quelli dell'Università popolare in Corde Scientia Upics (Ecm riconosciuti) e i seminari dell'associazione Tonglen.it.

4 Quali sono i campanelli d'allarme?

Non si prova più l'entusiasmo per la propria professione e fa capolino un certo **disinteresse**, un'apatia sul lavoro che poi si diffonde anche in altre aree della vita personale, assieme a un **sensò di esaurimento mentale** e a **difficoltà di concentrazione**. Una certa **freddezza** nelle relazioni è un campanello d'allarme importante. Inoltre, si possono manifestare **insonnia, ansia e depressione** o vere e proprie **malattie organiche** come forme di somatizzazione dello stress e dell'insoddisfazione di fondo percepito nel lavoro di cura. **Se riusciamo a cogliere i primi disagi, possiamo fermarci e ascoltarci**: cosa mi disturba? Che emozio-

ne sento? Di cosa ho bisogno? Fondamentale intervenire il più presto possibile per potervi porre **rimedio**, prima di tutto con la propria consapevolezza, e ricercando degli **strumenti semplici quotidiani** (aver cura del sonno, di tempi di riposo e vacanza, alimentazione sana, svago, sport, coltivare l'amicizia e i rapporti familiari, la meditazione Mindfulness, lo yoga o pratiche di rilassamento, compassione e consapevolezza) anche con l'aiuto di un professionista, se necessario. E spesso è necessario nella prima fase, per capire l'entità del problema e cominciare a mettere le basi della sua risoluzione.

5 Quali sono le principali cause del burnout?

Le cause riconosciute tradizionalmente sono multiple: eccessivo carico di lavoro, alto *turn-over*, difficili rapporti con colleghi, problemi personali, ma non dobbiamo dimenticare l'utilizzo sempre più pressante di linee guida e protocolli terapeutici che limitano la creatività e la capacità umana e intuitiva del medico, riducendo la sua espressione più profonda nella relazione d'aiuto. Viene così a ridursi il *rewarding* connesso proprio con il riconoscimento reciproco all'interno della relazione. Se prevalgono le scelte pratiche, economiche - anche quando talora sono in contrasto con il bene del paziente - si crea una sorta di deumanizzazione del rapporto medico-paziente con l'insorgenza di quello che venne definito da A. Jame-ton "**Moral Distress**", inteso come "una sensazione dolorosa che si manifesta quando si è consapevoli dell'azione moralmente più appropriata alla situazione, ma non è possibile metterla in atto a causa di ostacoli istituzionali." Tutto ciò non è privo di costi umani in quanto la dissintonia tra il proprio nucleo etico personale e il comportamento dell'operatore induce il distacco dal proprio Sé e il congelamento degli affetti. Viene quindi meno quella forza vitale, centrale nell'uomo, che è alimentata dall'amore e dalla compas-

sione, che ci possono permettere di superare indenni grandi fatiche e situazioni molto stressanti.

6 Se si ha il dubbio di esserci dentro, cosa fare?

Come dicevo, è importante sapere che esiste questa sindrome, che è molto più diffusa di quanto pensiamo e non c'è nulla di cui vergognarsi. Prendersi del tempo per osservare i propri sentimenti e l'andamento della nostra vita **senza giudicarci** è un primo passo. Ci possiamo chiedere: cosa mi manca per stare bene? Quali sono i bisogni che non riesco a soddisfare? Come posso soddisfarli? A chi posso chiedere aiuto? Il coniuge, un collega, uno specialista? Se restiamo nella dimensione dell'accoglienza benevola di quanto emerge, è molto probabile che troviamo delle soluzioni. Già l'ascolto compassionevole dei nostri **bisogni reali** può dare un avvio importante allo scioglimento di una condizione che, poco prima, sembrava senza soluzione.

7 Come fare a prevenire?

Cercare in tutti i modi di non sovraccaricarsi sul lavoro e darsi tempi di ristoro in famiglia, con gli amici, attività all'aria aperta, avere cura del sonno, dell'alimentazione, del proprio stato psicofisico. Avere il sostegno pratico di uno o più collaboratori (infermiera, segretaria, tirocinanti), cercare di lavorare in *équipe*, frequentare Gruppi Balint (<https://www.amigb.it/>), accrescere la consapevolezza e la conoscenza della *Compassion* attraverso percorsi formativi specifici. Coltivare capacità meditative quali la Mindfulness e pratiche simili, sono tutti strumenti che possono aiutare a prevenire efficacemente situazioni di *burnout*.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile visualizzare con tablet/smartphone la bibliografia e la sitografia