

## LA SINDROME DEL *BURN-OUT* IN ENDOCRINOLOGIA

Responsabile Editoriale  
**Vincenzo Toscano**

Il termine *Burn-Out* è stato utilizzato per la prima volta in ambito socio-sanitario nel 1974 dallo psicanalista Herbert Freudenberger. Fino ad allora, era un termine utilizzato dal giornalismo sportivo anglosassone per indicare il brusco calo di rendimento di un atleta, dovuto al venir meno degli stimoli motivazionali. Nel 1982 Cherniss ha osservato e descritto la sindrome da *Burn-Out* in operatori dei servizi socio-sanitari e l'ha messa in relazione con imponenti processi di ristrutturazione, di ridefinizione delle identità professionali, con assetti organizzativi poco equilibrati, con stili di comunicazione problematici e con carenza di adeguati sistemi premianti.

Il *Burn-Out* rappresenta la **risposta individuale a una situazione lavorativa avvertita come intollerabile e insostenibile**, legata alla percezione, da parte dell'operatore, di una distanza enorme tra quantità di richieste che pervengono da parte dell'utenza e capacità di fornire ad essa risposte adeguate **per carenza di risorse disponibili, sia di tipo individuale che organizzative**.

Le **manifestazioni** possono essere molteplici: da sintomi fisici, quali cefalea frequente, insonnia, disturbi gastro-enterici, modificazioni delle abitudini alimentari, a sensi di colpa, negativismo, alterazioni dell'umore, irritabilità, riduzione dell'empatia e della capacità di ascolto, chiusura al dialogo, distacco emotivo. Le **ripercussioni in ambito lavorativo** si possono quindi manifestare con assenze, ritardi frequenti, tendenza a evitare contatti e rinviare appuntamenti, scarsa creatività e ricorso a procedure standardizzate.

I **fattori di rischio** sono prevalentemente di tipo organizzativo e quindi riguardano l'ambiente di lavoro e il suo funzionamento. Secondo la teoria formulata da Maslach, il vero malato non sarebbe tanto l'individuo, quanto l'organizzazione dell'ambiente lavorativo e la società più in generale con i suoi valori. Si tratterebbe, quindi, di una mancanza di corrispondenza tra quello che l'individuo realmente è e quello che è chiamato a svolgere. Vengono anche identificate sei principali discrepanze tra le persone e il mondo del lavoro:

- sovraccarico di lavoro;
- mancanza di controllo;
- remunerazione insufficiente;
- crollo del senso di appartenenza;
- assenza di equità;
- valori contrastanti.

È stato anche dimostrato come il fenomeno del *Burn-Out* colpisca in egual misura sia i medici ospedalieri che i liberi professionisti e i MMG; d'altra parte, è realtà sperimentata da molti di noi, quanto i turni di lavoro possano avere durata imprevedibile, con importanti ripercussioni anche nell'ambito privato, quanto possano essere gravi i malati e quanto preoccupati i loro familiari, quanto le risorse a disposizione di tutti si stiano progressivamente riducendo e, di contrasto, quanto aumentino invece le richieste di prestazioni, da parte delle amministrazioni, soprattutto in termini di quantità che, troppo spesso, contrasta con la qualità delle prestazioni stesse.

Non stupisce che **i più esposti al *Burn-Out* siano i medici che lavorano in prima linea** (Urgentisti, MMG, chirurghi e internisti), ma non vengono risparmiati anche tutti gli altri specialisti, tra i quali quelli dell'area endocrino-metabolica si collocano più o meno a metà della graduatoria, senza però grandi distacchi rispetto agli specialisti più esposti.

Anche in esperienze italiane è stato osservato come il *Burn-Out* colpisca più frequentemente i medici più giovani, con minore esperienza, poiché in questi non sono ancora completamente in atto tutti i meccanismi di difesa che provengono soprattutto dall'esperienza professionale; non vi sono invece differenze sostanziali legate al sesso.



Le **conseguenze** più preoccupanti sono quelle legate al consumo di droghe e alcool, cui fanno ricorso in maggior misura i medici esposti al *Burn-Out*, come diretta conseguenza di una forma di disadattamento, sia sociale che lavorativo; non da trascurare è l'abitudine al gioco d'azzardo, anch'essa più presente negli affetti da *Burn-Out*. Lo *status* familiare risulta invece di dubbia interpretazione: i *Burn-Out* fanno fatica a sostenere una famiglia o la famiglia abbandona i *Burn-Out*? Personalmente credo siano vere entrambe le ipotesi, in quanto il soggetto colpito tende all'isolamento sociale, ma contemporaneamente risulta anche una persona incline a comportamenti ritenuti socialmente poco ortodossi (vedi droghe e gioco), che possono rendere difficili le relazioni affettive e determinarne la fine.

**Quali sono i rimedi** alla sindrome di *Burn-Out*? Sicuramente **di tipo organizzativo**:

- rivedere i turni e gli orari;
- concedere congrui periodi di riposo (il termine "congruo" deve però essere almeno concertato con gli specialisti interessati, e non stabilito aprioristicamente dall'amministratore);
- rivedere il ruolo fondamentale dell'*équipe* medica, quindi del lavoro inter-disciplinare, che negli ultimi periodi viene molto predicato ma poco praticato, non per disinteresse da parte dei professionisti ma per mancanza di tempo e di risorse umane adeguate;
- riequilibrare il rapporto tra medico e paziente, evitando un eccessivo coinvolgimento cui ci spingerebbero i malati e rimodulando il giusto distacco tra chi cura e chi viene curato (in altre parole, rispetto reciproco dei ruoli);
- implementare la capacità di distacco tra esperienze lavorative, anche frustranti, e vita privata, per cui risulterebbe di primaria importanza coltivare interessi extra-lavorativi, cosa che invece non avviene nei soggetti affetti da sindrome da *Burn-Out*.

In buona sostanza **la filosofia della *Slow Medicine*** (in particolare *Slow Endocrinology*) è il rimedio sia in termini di prevenzione, che di cura, del *Burn-Out*; purtroppo però, oggi, cozza con un'altra filosofia, a sfondo meramente economico, che sta equiparando la sanità a una catena di montaggio, nella quale tutti i professionisti devono avere la stessa resa oraria. Ciononostante, il paziente non è un bullone e l'atto medico non è ripetitivo, ma richiede conoscenza, esperienza, oltre che tempi adeguati. È quindi interesse di tutti, *in primis* dei pazienti, che al Medico venga fornito tutto il necessario, in termini di tempi, strutture, strumentazione, confronto professionale, per poter esercitare adeguatamente ed equamente la professione, non da ultimo anche la possibilità di aggiornamenti professionali, adeguati e imprescindibili se hanno ricadute pratiche.