



Connessioni

Newsletter dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti



Burnout nella professione infermieristica

A cura del Dott. Gianfranco Tamagnini

La fenomenologia legata allo stress lavoro-correlato e la sua conseguenza più drammatica, la sindrome da burnout, rappresentano una "manifestazione occupazionale" espressamente considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Le professioni d'aiuto tutte ed in special modo quella infermieristica, sono esposte a un rischio oltremodo elevato. Già a partire dagli anni '70, la professione infermieristica è stata considerata tra le più stressanti (Selye, 1976). Ancora più recentemente, continua a confermarsi tra le professioni sanitarie più stressanti (Wu, Zhu, Wang, Wang, & Lan, 2007; Nolte, Downing, Temane, & Hastings-Tolsma, 2017), in quanto caratterizzata sia da stress acuti che cronici (American Nurses Association - ANA, 2011). Che sia acuto oppure cronico, lo stress inerisce ad un sovraccarico di richieste rispetto a quelle che un organismo può riuscire a sostenere. Se il sovraccarico è lieve vi è una reazione adattativa; successivamente la reazione sarà di attacco, fuga o immobilizzazione, se invece è eccessivo o prolungato (Cannon, 1932; Selye, 1973). Lo stress acuto è circoscritto nello spazio e nel tempo, ma risulta alquanto intenso. Lo stress cronico è meno intenso, ma pericolosamente diluito nel tempo (Compere & Grossi, 2012).

Nei reparti oncologici tedeschi una ricerca riporta prevalenze di alto esaurimento emotivo attorno al 30% e di depersonalizzazione circa il 15-20% (Helaß et al., 2024). Sono valori alquanto significativi ed associabili ad elementi quali carenza di personale, ritmi talora serrati ed una parcellizzazione del lavoro dovuta alle numerose richieste assistenziali.

Il burnout rischia di essere presente in certa misura in tutti gli ambiti assistenziali, ma le modalità con le quali trova espressione dipendono da fattori caratteristici di ciascun setting operativo. Nelle aree ad alta intensità clinica, come pronto soccorso e terapie intensive, tendono a prevalere l'esaurimento emotivo e la depersonalizzazione, legati alla gestione continua di pazienti instabili e alle frequenti situazioni di emergenza. Nelle degenze ordinarie il fenomeno è soprattutto influenzato dall'elevato numero di degenti, dalla molteplicità dei compiti e dalla esiguità di personale. Condizioni tutte che favoriscono l'aumento delle "missed nursing care" e la riduzione della qualità percepita delle cure (Li



Connessioni

Newsletter dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti

et al., 2024). Nei reparti oncologici e palliativi, talora, le drammatiche manifestazioni di deterioramento psichico derivano dal costante confronto con due drammatiche realtà quali la sofferenza e la morte. Aspetti che enfatizzano l'esaurimento emotivo e la perdita di motivazione e ridotta realizzazione personale (Helaß et al., 2024; Peters et al., 2020).

I fattori che pongono le fondamenta del disagio occupazionale sono:

- Oneri lavorativi e "time pressure": eccessivi carichi di lavoro, gestione di "eccessive priorità" in un tempo carente e le scadenze pressanti sono tra i principali motori dello stress. Turni prolungati e la costante pressione temporale contribuiscono ad un logoramento ingravescente;
- Insufficienza di organico: è una seria criticità sistemica che amplifica i carichi di lavoro, ma soprattutto genera un degrado della qualità assistenziale e della sicurezza dei pazienti. Aspetti, questi, che edificano un ambiente di lavoro poco sostenibile;
- Limiti burocratici: l'eccessivo carico amministrativo (elevato volume di email, pratiche burocratiche numerose e continue riunioni) e la cronica mancanza di risorse adeguate, intese quali risorse minime, generano frustrazione e aumentano il livello di stress percepito;
- "Ambiguità" di Ruolo: lo stress può esordire da mancanza di chiarezza in riferimento al proprio ruolo professionale o da situazioni in cui le richieste lavorative confliggono enormemente con i valori personali. La necessità di contemperare competenze tecniche avanzate con imprescindibili abilità relazionali, enfatizza ulteriormente questa pressione;
- Caratteristiche di personalità: tratti della personalità quali l'introversione, il perfezionismo, l'inclinazione a porsi obiettivi irrealistici ed una elevata sensazione di indispensabilità, possono predisporre enormemente al burnout.

Il quadro che esordisce non è semplicemente un insieme di problemi, ma una pericolosa discordanza tra il soggetto e l'ambiente di lavoro. La mancanza di controllo, gratificazioni sovente insufficienti, legate anche ad un inadeguato senso di "appartenenza istituzionale", indicano che il burnout non rappresenta un fallimento del singolo operatore, piuttosto l'insuccesso dell'organizzazione nel garantire un ambiente lavorativo salubre ed all'insegna di una adeguata sostenibilità.

Addestrato all'affrontamento della "crisi" secondo linee guida cristallizzate, virtualmente puntuali ma di difficile implementazione, l'infermiere sperimenta un drammatico ed inesorabile iato tra teoria e praxis. Il pensiero non trova talora concretizzazione nella prammatica assistenziale. Pertanto v'è il rischio di andare incontro ad una insopprimibile ansia. (G.Tamagnini 2018)

Ciò potrebbe indurre:

"ECLISSAMENTO del criterio di concretezza: v'è il rischio di tendere verso una riconduzione degli accadimenti ad archetipi precostituiti su usuali circostanze. In tal modo gli eventi non soggiacciono a modifiche onde poterli adattare ai cambiamenti. Le stereotipizzazioni delle rappresentazioni possono indurre a recedere da un rapporto empatico col paziente. (G.Tamagnini 2018)

"CONTRAZIONE della sfera di interessamento: l'operatore sanitario, anche trovandosi a fronteggiare circostanze ove le risoluzioni da adottare appaiono di non ardua implementazione, risulta orientato verso archetipi preordinati così che l'implicazione emozionale sia circoscritta all'interno del contesto. Tutto quanto il resto sembra non sussistere: (l'operatore sanitario può realizzare una scotomizzazione di elementi problematici non integrabili con le conoscenze sue proprie, né risolvibili completamente con il proprio bagaglio esperienziale)". (G.Tamagnini 2018)



Connessioni

Newsletter dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti

"SCISSIONE: La pragmatica assistenziale sembra divergere dalla teoria. Pensiero ed agito sono in dissonanza. Ad esempio il gruppo di lavoro risulta "scisso", in termini di povertà di canali comunicativi fra le varie professionalità. Queste ultime risultano talora lavorare in modo disgiunto. L'organizzazione verrebbe ad essere percorsa da metodologie disfunzionali e da "evoluzioni patologiche". Si corre il rischio di azzeramento, nel lavoro gruppale, di qualsivoglia forma di logica". (G.Tamagnini 2018)

"AFFLIZIONE nell'appartenenza istituzionale: si può arrivare ad una estrema difficoltà da parte degli operatori nel descrivere il proprio lavoro, nell'oggettivare ciò che accade all'interno della struttura, come se il restare in essa conducesse alla atrofizzazione di talune capacità critiche ed autocritiche. Questo comportamento patognomiconico di afflizione nell'appartenenza alla istituzione risulta oltremodo rischioso per la sicurezza umana e professionale giacché argomenti suscettibili di definizione, obbiettivazione, rischiano di traslarsi nel misterioso e labirintico universo dell'inesprimibile". (G.Tamagnini 2018)

Al cospetto di una crisi non univocamente gestibile si attivano risposte non sempre coerenti: ognuno dei componenti l'equipe può negare un dato del problema diverso da quello non considerato da ciascuno dei colleghi; i modelli di inquadramento critico possono confliggere reciprocamente. Severo è il rischio di procedere in ordine sparso, addirittura - estrema ratio - di una frammentazione (tipo ZERSPALTUNG)⁵, di una frattura comminuta dell'unità operativa. Si atrofizzano inoltre talune attitudini fondamentali nell'intervento sulla sintomatologia psicotica:

1. abilità nell'inquadrare gli accadimenti in una visione poliedrica, che investa contestualmente paziente, famiglia, istituzione;
2. desiderio e capacità di riflettere e desumere, ove occorra, anche in modo paradossale. (G.Tamagnini 2018)

Taluni interventi a livello organizzativo risultano piuttosto incisivi per una prevenzione strutturale del burnout.

- Leadership di supporto (empowering leadership): uno stile di leadership che responsabilizza i professionisti infermieri, oltre a garantire maggiore autonomia, crea un ambiente motivante che può contribuire a ridurre significativamente i livelli di burnout;
- Riorganizzazione del lavoro: gli interventi focalizzati sulla modifica degli orari di lavoro, sulla gestione dei carichi e sul miglioramento dell'ambiente psicosociale possiedono una forte efficacia. Questo include necessariamente il garantire un'adeguata dotazione organica, il promuovere una distribuzione equa del lavoro;
- Debriefing e critical incident stress management (cism): donare al personale contesto organizzati per elaborare eventi traumatici o emotivamente difficili, alla luce della supervisione di facilitatori esperti, rappresenta un provvedimento cruciale, specialmente nei reparti di emergenza-urgenza e terapia intensiva.

Quando il burnout, poi, si manifesta in modo significativo, è necessario rivolgersi a un professionista:

- Psicoterapia: La terapia cognitivo comportamentale (Cognitive-Behaviour Therapy, CBT) è attualmente considerata a livello internazionale uno dei più affidabili ed efficaci modelli per la comprensione ed il trattamento dei disturbi psicopatologici. Tale approccio postula una complessa relazione tra emozioni, pensieri e comportamenti evidenziando come i problemi emotivi siano in gran parte il prodotto di credenze disfunzionali che si mantengono nel tempo, a dispetto della



Connessioni

Newsletter dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti

sofferenza che il paziente sperimenta e delle possibilità ed opportunità di cambiarle, a causa dei meccanismi di mantenimento.

- Gruppi di Supporto: I gruppi di ascolto e di supporto psicosociale offrono uno spazio sicuro dove condividere le proprie esperienze, sentirsi compresi e ridurre il senso di isolamento.

In conclusione il burnout nella professione infermieristica è una sindrome piuttosto complessa e multifattoriale, con conseguenze talora devastanti a livello fisico, psicologico e comportamentale per il singolo professionista. Queste conseguenze, poi, si ripercuotono in modo inevitabile:

- sull'organizzazione sanitaria, attraverso fenomeni quali l'assenteismo e abbandono della professione;
- sul paziente, la cui sicurezza e qualità di cura vengono compromesse.

La prevenzione e la gestione di questo fenomeno non possono più essere delegate al solo capitale psicologico del professionista, in termini di resilienza individuale. È fondamentale un cambiamento di paradigma che volga al riconoscimento della centralità degli interventi organizzativi. È fondamentale investire nel benessere psicofisico del personale infermieristico attraverso strategie sistemiche, basate sull'evidenza e mirate al miglioramento delle condizioni lavorative. Tutto questo lungi dal rappresentare un costo è il prerequisito fondante per garantire un sistema sanitario funzionante, sicuro e di alta qualità. La "cura di chi cura" è "conditio sine qua non" per poter continuare ad assistere.

Bibliografia

0. Narbona-Gálvez J, García-Iglesias J, Ayuso-Murillo D, Fontán-Vinagre V, Gómez-Salgado J, Allande-Cussó R, et al. Stress in novice nurses in new work environments: a systematic review. *Front Public Health*. 2024;12:1463751.
1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
2. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 2005;19(3):192-207.
3. Greco P, Laschinger HKS, Wong C. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2006;19(4):41-56.
4. Mudallal RH, Othman WAM, Al Hassan NF. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *INQUIRY*. 2017;54:46958017724944.
5. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur J Pers*. 1987;1(3):141-69.
6. Di Iorio B, Cillo N, Garella S, Di Iorio M. Il burnout del personale sanitario riduce l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari e la soddisfazione del paziente. *QA*. 2009;19(2):67-74.
7. Aust B, Møller JL, Nordentoft M, Frydendall KB, Bengtson E, Jensen AB, et al. How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scand J Work Environ Health*. 2023;49(7):451-468.
8. Coversano C, Gemignani A. La mindfulness nelle professioni di aiuto. In: Chiesa A, Crescentini C, editori. *Gli interventi basati sulla mindfulness. Quali sono, come agiscono, quando utilizzarli*. Roma: Giovanni Fioriti Editore; 2023.
9. Simonetti V, Di Tecco C. Stress, ansia, disturbi del sonno: i sanitari a rischio burn-out durante il Covid. *Trends Sanità [Internet]*. 2021 Dec 9 [citato il 2024 Oct 26]. Disponibile su: <https://trendsanita.it/stress-ansia-burn-out/>
10. Tamagnini G "Nursing in area psichiatrica, Il paziente schizofrenico" Alpes Italia editore 2018 (1):4-6



Conessioni

Newsletter dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti

Conessioni

La rubrica dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti

Dott. Gianfranco Tamagnini