

## Indagine conoscitiva e strumenti di intervento sul burnout in dialisi nel personale sanitario

### Articoli originali

Francesca Manari<sup>1,2</sup>, Lorenzo Di Liberato<sup>2</sup>, Mario Bonomini<sup>1</sup>

1 Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti-Pescara, UOC Clinica Nefrologica, P.O. SS. Annunziata, Chieti  
2 UOSD Dialisi, P.O. SS. Annunziata, Chieti



Francesca Manari

#### Corrispondenza a:

Francesca Manari

Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università degli Studi G. D'Annunzio Via dei Vestini, 66100 Chieti  
Tel. 3208861478

E-mail: francesca.manari@unich.it

#### ABSTRACT

L'attività clinica psicologica rivolta al paziente e ai familiari svolta nell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale SS. Annunziata di Chieti dal 2019 ad oggi ha consentito il raggiungimento di vari obiettivi, tra cui il sostegno del paziente e dei suoi familiari nel processo di adattamento alla malattia e alla terapia, e la possibilità di sostenere le difficoltà vissute dall'équipe curante, al fine di garantire e salvaguardare anche la relazione con il paziente.

In questo lavoro riportiamo gli interventi formativi sul personale sanitario nefrologico aventi lo scopo di analizzare i meccanismi di difesa e gli stili comunicativi in atto nel rapporto con il paziente, allo scopo di comprendere gli stati emotivi di sé e del paziente che possono influire sulla relazione terapeutica. I nostri risultati suggeriscono che l'approccio psicologico indirizzato al personale sanitario operante in una unità di nefrologia/dialisi appare come un utile e prezioso strumento per prevenire il burnout e stimolare l'atteggiamento motivazionale verso la propria professione.

**PAROLE CHIAVE:** relazione di aiuto, personale sanitario, burnout, nefrologia, psicologia, supporto psicologico, motivazione professionale

## Introduzione

“Per rimuovere le tossine in dialisi, uno speciale liquido scorre attraverso il filtro e bagna le fibre dall’esterno, mentre il sangue scorre e si depura”.

L’immagine del filtro propone un significato positivo e negativo. L’Effetto Filtro agisce positivamente su ambiti lavorativi dove possono emergere limiti motivazionali e frustrazioni, compromessi, insoddisfazioni e conflitti. In quest’ottica l’adattamento e la modificazione di schemi e atteggiamenti, abitudini e significati personali e la capacità di riuscire ad affrontare i fattori stressanti con plasticità e flessibilità facendo ricorso a strategie e resilienze, consente di mantenere la motivazione personale, difendere se stessi attingendo al proprio ruolo professionale e alle risorse identitarie come *filtro* selettivo (Figura 1).

L’Effetto Filtro può attivare vissuti negativi a livello individuale e organizzativo corrispondenti a una perdita dell’identità professionale, stress lavorativo, condizioni di esaurimento e sovraccarico con riduzione della motivazione. L’immagine di un filtro che raccoglie descrive l’accumulo di stress lavorativo che fatica a fluire liberamente, creando un sovraccarico e un esaurimento tipico del burnout (Figura 2).

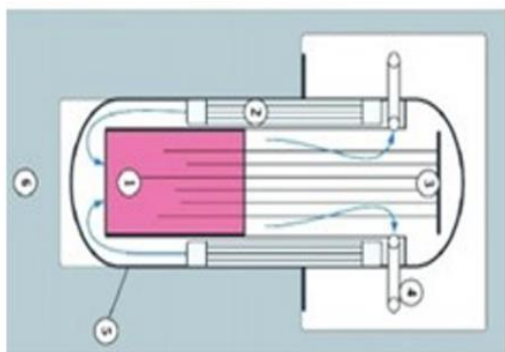


Figura 1. Effetto Filtro: significato positivo.

- 1- difesa identità professionale
- 2- motivazione personale
- 3- resilienza
- 4- adattamento
- 5- limiti motivazionali, frustrazioni, compromessi, conflitti
- 6- significato positivo

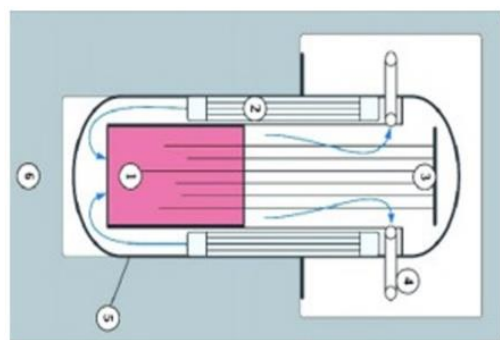


Figura 2. Effetto Filtro: significato negativo.

- 1- perdita identità professionale
- 2- burnout
- 3- stress lavorativo
- 4- esaurimento e sovraccarico
- 5- riduzione della motivazione
- 6- significato negativo

Nei centri di nefrologia e dialisi la frequente esposizione del personale sanitario a importanti livelli di sofferenza dei pazienti nefropatici, con vissuti di morte e di perdita connessi alle funzioni organiche, ha sollecitato la necessità di attivare delle linee di intervento psicologico dedicate alla valutazione del burnout e alla strutturazione di percorsi specifici di supporto rivolti al personale sanitario nefrologico.

La cronicità della malattia renale porta nella maggior parte dei casi a una scarsa aderenza al trattamento terapeutico da parte del paziente e alla disaffezione al lavoro da parte dell’operatore sanitario. Gli operatori sanitari “dopo mesi o anni di attività svolta con impegno ed efficienza, entrano in una fase di demotivazione e stanchezza manifestando apatia, nervosismo, indifferenza

nei confronti del lavoro” [1]; si tratta della sindrome chiamata burnout, descritta da Christina Maslach nel 1977. Scarsa adherence e burnout sono strettamente legati a un utilizzo errato della comunicazione e alla mancanza di programmi educazionali corretti.

## Metodi

L'indagine conoscitiva ha visto la somministrazione di questionari prima e dopo l'intervento psicologico (intervallo di tempo 0-10 mesi), il cui fine è quello di preservare la relazione di aiuto con il paziente, fondamentale nel processo di cura. L'intervento psicologico specialistico consiste in programmi di formazione e colloqui di sostegno (una seduta ogni quindici giorni) al disagio del personale, con lo scopo di rispondere sia all'esigenza di ricerca e sia all'esigenza clinica di tutelare la qualità del contesto di cura evitando l'acuirsi di tensioni o contrasti tra gli operatori [1].

### Questionari

Lo strumento utilizzato per rilevare i livelli di burnout è il Maslach Burnout Inventory [2].

Il Maslach Burnout Inventory (MBI) è un test autosomministrato finalizzato alla valutazione del burnout nel personale che opera nei servizi sociosanitari e nelle istituzioni educative (infermieri, medici, educatori, assistenti sociali, insegnanti), essenziale per la valutazione del fenomeno e per la programmazione di interventi specifici. Si tratta di un questionario costituito da 22 item, in base ai quali il soggetto deve valutare la frequenza e l'intensità con cui sperimenta sintomi, effetti, stati emotivi connessi con il suo lavoro usando una scala a 7 modalità di risposta (da 0 a 6), i cui estremi sono definiti da “mai” ed “ogni giorno”. Il MBI concepisce il burnout non come una variabile dicotomica che può essere soltanto presente o assente, ma piuttosto come una variabile continua che rispecchia i diversi livelli dei parametri valutabili.

Il questionario (Tabella 1) misura tre dimensioni indipendenti della sindrome del burnout ciascuna individuata da una specifica scala:

1. *Esaurimento Emotivo* (EE; 9 item), che valuta la sensazione di essere inaridito ed emotivamente esaurito dal proprio lavoro; la scala di misura dell'Esaurimento Emotivo si compone di nove item (Item 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
2. *Depersonalizzazione* (DEP; 5 item), che esamina una risposta fredda e impersonale nei confronti degli utenti; la scala di Depersonalizzazione è basata su cinque item (Item 5, 10, 11, 15, 22).
3. *Realizzazione Personale* (RL; 8 item), che quantifica la sensazione di competenza e il desiderio nel lavoro con gli altri [3]. Gli item che costituiscono la scala di Realizzazione Personale sono otto (Item 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Il test quantifica con uno score da 0 a 54 EE, da 0 a 30 DEP e da 0 a 48 RL.

## Scala di Maslach Burnout Inventory (MBI)

Al fine di raccogliere quante più notizie possibili in forma anonima inerenti la situazione emozionale dei Professionisti della Salute in ambito nefrologico – dialitico, per ciascuna di queste domande la preghiamo di segnare il numero corrispondente, tenendo conto che:

- 0 = MAI  
 1 = QUALCHE VOLTA ALL'ANNO  
 2 = UNA VOLTA AL MESE O MENO  
 3 = QUALCHE VOLTA AL MESE  
 4 = UNA VOLTA ALLA SETTIMANA  
 5 = QUALCHE VOLTA ALLA SETTIMANA  
 6 = OGNI GIORNO

1 Mi sento emotivamente sfinite dal mio lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
2 Mi sento sfinite alla fine della giornata.	0 1 2 3 4 5 6
3 Mi sento stanco quando mi alzo alla mattina e devo affrontare un'altra giornata di lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
4 Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti.	0 1 2 3 4 5 6
5 Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6 Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi.	0 1 2 3 4 5 6
7 Affronto efficacemente i problemi dei pazienti.	0 1 2 3 4 5 6
8 Mi sento esaurito dal mio lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
9 Credo di influenzare positivamente la vita di altre persone attraverso il mio lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
10 Da quando ho cominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile verso le persone.	0 1 2 3 4 5 6
11 Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente.	0 1 2 3 4 5 6
12 Mi sento pieno di energie.	0 1 2 3 4 5 6
13 Sono frustrato dal mio lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
14 Credo di lavorare troppo duramente.	0 1 2 3 4 5 6
15 Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni pazienti.	0 1 2 3 4 5 6
16 Lavorare direttamente a contatto con la gente mi crea troppa tensione.	0 1 2 3 4 5 6
17 Riesco facilmente a rendere i pazienti rilassati e a proprio agio.	0 1 2 3 4 5 6
18 Mi sento rallegrato dopo aver lavorato con i pazienti.	0 1 2 3 4 5 6
19 Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
20 Sento di non farcela più.	0 1 2 3 4 5 6
21 Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con calma.	0 1 2 3 4 5 6
22 Ho l'impressione che i pazienti diano la colpa a me per i loro problemi.	0 1 2 3 4 5 6

Tabella 1. Maslach Burnout Inventory.

### Casistica

Il campione di riferimento è composto da 21 soggetti (su 36 soggetti totali), 7 medici e 14 infermieri, 8 uomini e 13 donne, di età tra i 28 e i 61 anni, tra personale medico e infermieristico (Tabella 2). Possiamo ipotizzare che per le 15 persone che non hanno restituito il questionario siano presenti aspetti legati a grave apatia e disinteresse per questioni inerenti al loro lavoro.

Numero totale di soggetti esaminati	21
Sesso	13 femmine, 8 maschi
Tipo di lavoro	7 medici, 14 infermieri
Età	28 – 61 anni
Anzianità di lavoro	2 – 25 anni

Tabella 2. Caratteristiche del campione analizzato.

### Risultati

Confrontando i punteggi delle tre dimensioni (Esaurimento emotivo, Depersonalizzazione e Realizzazione Personale), prima e dopo l'intervento psicologico si rileva un discreto incremento nei punteggi bassi e un leggero calo dei punteggi alti, con accrescimento dei punteggi medi delle tre dimensioni, nello specifico nell'area della Realizzazione Personale (Figure 3-5).

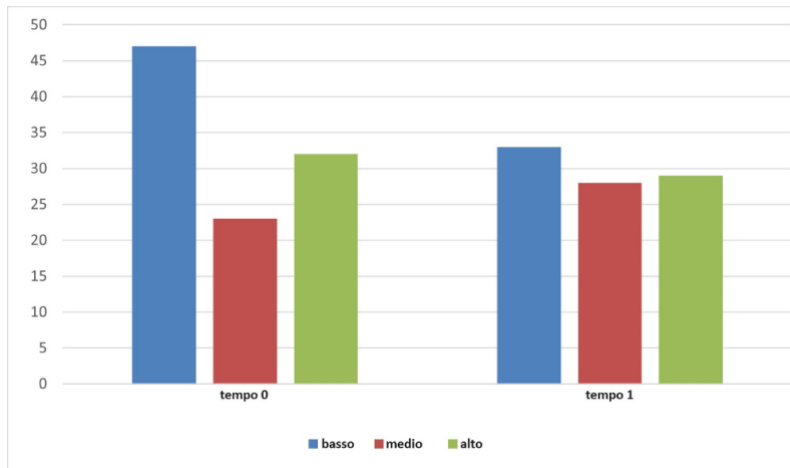


Figura 3. Punteggi della dimensione Esaurimento Emotivo del MBI prima e dopo l'intervento psicologico.

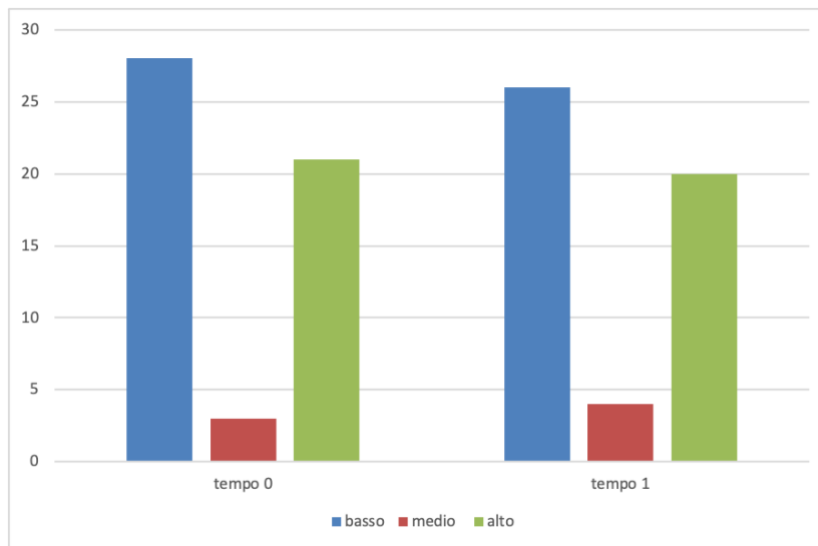


Figura 4. Punteggi della dimensione Depersonalizzazione del MBI prima e dopo l'intervento psicologico.

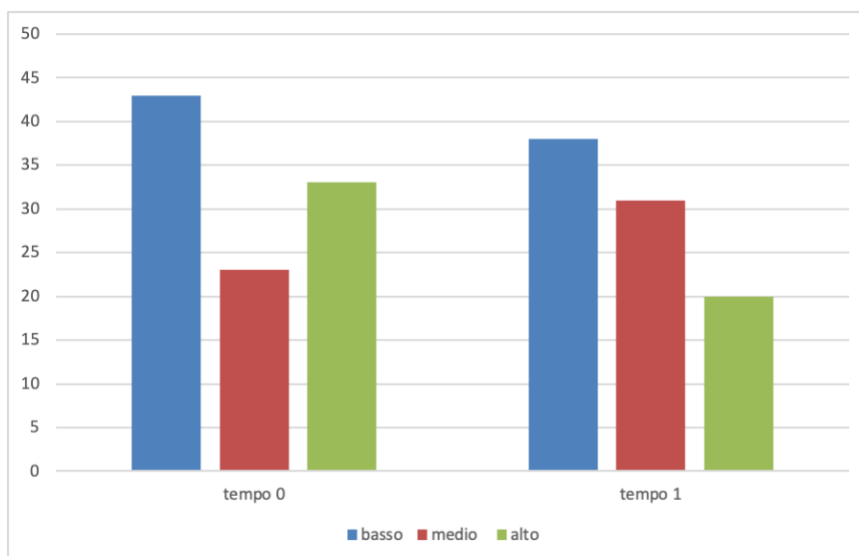


Figura 5. Punteggi della dimensione Realizzazione Personale del MBI prima e dopo l'intervento psicologico.

I programmi di supporto psicologico previsti sembra abbiano favorito un decremento del disagio lavorativo degli operatori sanitari di nefrologia e degli aspetti legati alla demoralizzazione, demotivazione e distacco nella relazione, costituendo perciò strumenti significativi per prevenire il burnout dal punto di vista individuale e organizzativo.

Sul piano individuale tutelare la relazione di aiuto con il paziente, attraverso l'acquisizione di strumenti emotivi e psicologici per gestire la relazione, consentirebbe la riduzione dei conflitti e dei fenomeni di depersonalizzazione e/o astinenza emotiva. Sul piano organizzativo l'intervento psicologico contribuirebbe a ridurre i livelli di tensione e conflitto tra gli operatori sanitari, favorendo la comunicazione e il riconoscimento delle competenze. Da un'analisi qualitativa è importante considerare i parametri indicatori di una condizione di burnout come l'affaticamento psicofisico, relazioni con i pazienti, con i colleghi, con i superiori, con l'istituzione, sentimenti di delusione, impotenza e apatia [4].

### Discussione e conclusioni

I colloqui psicologici con il *personale medico e infermieristico* si sono rivelati un importante strumento di lavoro al fine di considerare il clima presente, proporre una condizione di ascolto fondamentale per indurre uno stato di benessere nel personale e quindi al paziente, prevenire il rischio di burnout e creare le basi per un supporto psicologico necessario nei casi riscontrati di demotivazione e stanchezza. Il personale sanitario di un reparto di Nefrologia e Dialisi è esposto ad alti livelli di sofferenza e vissuti di perdita legati alle funzioni organiche, alle limitazioni imposte dalla malattia, all'autonomia e aspettative future, e vissuti legati alla morte. Per gli operatori è quindi fondamentale acquisire le conoscenze e gli strumenti emotivi e psicologici fondamentali per integrare i bisogni dei pazienti e dei familiari. Attività di formazione e colloqui di sostegno al disagio per il personale contribuiscono a evitare l'acuirsi di tensioni o contrasti tra gli operatori, tutelando così la qualità del contesto di cura del malato stesso [5].

Si delinea così il significativo effetto che il burnout esercita sul benessere psicofisico del personale sanitario, sui livelli di soddisfazione personale, sulla qualità delle relazioni interpersonali e sulla cura del paziente [6].

L'approccio psicologico nei confronti del personale sanitario nefrologico si delinea quindi come un importante strumento sia per prevenire il burnout sia come elemento prezioso nell'aumentare l'assetto motivazionale in questa delicata area professionale rappresentata dalla nefrologia.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Ratti MM, Delli Zotti GB, Rossi C, Sarno L, Spoti D. Il burnout negli operatori sanitari: uno studio condotto nell'U.O. di Nefrologia dell'Ospedale San Raffaele. *Giornale Italiano di Nefrologia*, 2015; ISSN 1724-5590.
2. Bazzurri F, Troiano G, Cartocci A, Nante N. Emodialisi e assistenza infermieristica: uno studio pilota sulla qualità percepita dal paziente. *Giornale Italiano di Nefrologia*, 2020, anno 38 volume 4, n°9.
3. Sandrin L. *Aiutare senza bruciarsi. Come superare il burnout nelle professioni di aiuto*. 2004. Editore
4. Puleggio A, Sostegni S. Stress lavorativo, burnout e strategie di coping, attraverso una lettura sistemica del contesto Novembre – Dicembre 2018, n. 11 – 12 anno III – EXagere – Rivista mensile Periodico di contributi e riflessioni di sociologia, psicologia, pedagogia, filosofia.
5. Kane Medscape National Physician Burnout & Suicide, Report 2020: The Generational Divide. 2020. <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>.
6. Manari F, Di Liberato L, Bonomini M. Valutazione psicologica del paziente in trattamento dialitico cronico: comparazione tra tecniche sostitutive domiciliari e *Giornale Italiano di Nefrologia*, 2021, Anno 38 Volume 6, n°6.