

Livelli di burnout e sintomatologia nevrotica in un gruppo di operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T)

*Martellucci Pietro Mario**, *Pini Mauro***, *Pullerà Michela***

* *Dipartimento delle Dipendenze ASL 7 Siena*

** *Dipartimento delle Dipendenze ASL 6 Livorno*

Introduzione

La sindrome del burnout nel personale della sanità, considerato anche la rilevanza sociale del fenomeno, sta riscontrando un notevole interesse da parte della letteratura psicologica e psichiatrica (Santinello, 1990; Payne e Firth Cozens, 1999). Gli effetti dello stress lavorativo sulle condizioni di salute dell'operatore sanitario ed i conseguenti rischi di burnout coinvolgono numerosi fattori che si sviluppano diversamente in ogni individuo e/o in ciascuna categoria professionale. L'azione patogena degli stressors protratti nel tempo, argomento su cui è ormai disponibile una ampia casistica sperimentale e clinica (cfr. Pancheri, 1980; Biondi, 1997), anche se originariamente ristretti all'ambito lavorativo, può determinare reazioni disadattative che si estendono alla sfera extralavorativa fino a favorire l'insorgenza di quadri nevrotici o depressivi (Turnipseed, 1998; Baba, Jamal e Tourigny, 1998). Tale esito sembra essere molto frequente quando l'operatore percepisce una forte discrepanza fra aspirazioni di carriera e performance effettiva (Glass e McKnight, 1996). Rimane, tuttavia, ancora poco approfondito il problema delle caratteristiche personologiche dell'operatore predisponenti il burnout e le strategie di coping impiegate per fronteggiare lo stress nelle cosiddette *helping professions* (Pini e Pullerà, 1998).

Il presente contributo si propone di rilevare il fenomeno del burnout negli operatori del Ser.T, ipotizzando che gli indici forniti dal noto Inventario di Maslach (MBI) (Esaurimento Emotivo, Depersonalizzazione, Realizzazione Personale) possano associarsi, oltre che a specifiche condizioni strutturali del lavoratore e del compito (sesso, professionalità, anzianità di servizio, modalità di rapporto con l'utenza), alla presenza di sintomatologia nevrotica a livelli subclinici, misurabile attraverso l'MHQ.

Campione e strumenti

Ad un gruppo di 42 operatori dei Ser.T delle ASL di Livorno e Arezzo (15 M, 27 F), di età compresa fra 24 e 58 anni (età media 39,3 d.s. 6,5), composto da 10 Assistenti Sociali, 4 Educatori professionali, 8 Infermieri Professionali, 8 Medici 6 Psicologi 6 Amministrativi, sono stati somministrati:

- 1) Il *Maslach Burnout Inventory* (MBI); fornisce punteggi distinti relativi a tre scale: a) Esaurimento Emotivo (EE), che evidenzia una condizione cronica di tensione ed astenia; b) Depersonalizzazione (DP), rileva una percezione negativa del proprio lavoro associata ad una modalità di rapporto con l'utenza emotivamente distaccata e formale; c) Realizzazione Personale (PA), i cui valori sono espressi in direzione contraria alle altre due scale, valuta il grado di soddisfazione ed adattamento dell'operatore alle condizioni lavorative;
- 2) Il *Middlesex Hospital Questionnaire* (MHQ) di Crown e Crisp (1970), da cui si ottiene un punteggio totale, indice di nevroticismo, dato dalla somma dei valori relativi a sei dimensioni della sintomatologia nevrotica; 1) ansia liberamente fluttuante (A); 2) ansia fobica (F); 3) ossessività (O); 4) ansia somatica (S); 5) depressione (D); 6) isteria (H).

Risultati

Al MBI il campione esaminato presenta un livello *medio* di Esaurimento Emotivo (17,4) e di Realizzazione Personale (33,2), unito ad un valore *elevato* di Depersonalizzazione (5,7). Fra le

categorie professionali si osservano alcune differenze: gli educatori mostrano il grado più elevato di EE, gli infermieri di DP, mentre gli amministrativi evidenziano valori bassi di EE e DP che tuttavia si accompagnano ad uno scarso senso di realizzazione professionale (PA) (Tabella 1).

Tabella 1

Medie delle scale MBI nelle singole categorie professionali e nel campione totale

	N	EE	DP	PA	
Ass.Soc.	10	19,20	6,40	35,70	
Educatori	4	22,25	7,75	30,75	
I.P.	8	21,63	8,25	28,38	
Medici	8	17,75	4,00	39,88	
Psicologi	6	14,50	5,33	39,50	
Altre figure	6	7,83	2,67	22,17	
Campione Totale	42	17,38	5,74	33,24	media
		11,16	4,93	10,42	ds
		Medio	Alto	Medio	categoria

Il profilo medio MHQ del gruppo presenta una distribuzione omogenea fra le sei scale e non evidenzia valori di interesse clinico. Analogamente a quanto osservato al MBI, gli infermieri riportano il profilo più elevato, rivelandosi la categoria professionale dei Ser.T maggiormente a rischio di burnout (Tabella 2).

Tabella 2

Medie delle scale MHQ nelle categorie professionali e nel campione totale

Categorie

Professionali

	A	F	O	S	D	H	TOT	
Ass.Soc.	4,4	2,7	4,2	3,1	2,1	3,6	20,1	
Educatori	6,0	4,3	4,3	3,5	4,8	3,8	26,5	
I.P.	6,6	3,9	6,4	5,0	6,9	4,8	33,5	
Medici	3,3	3,0	4,1	2,1	2,9	3,8	19,1	
Psicologi	2,3	1,7	1,8	3,3	2,0	1,5	12,7	
Altre	4,3	4,8	8,0	3,2	3,5	3,0	26,8	
Campione Totale	4,5	3,3	4,8	3,4	3,6	3,5	23,0	Media
	3,4	2,4	3,0	2,6	2,6	3,0	11,2	Ds

Dall'analisi delle correlazioni di Pearson fra le variabili MBI e MHQ (Tabella 3) sono emersi alcuni elementi interessanti sulle relazioni fra burnout e sintomatologia nevrotica che confermano quanto recentemente riscontrato da alcuni lavori effettuati su operatori sanitari impegnati nel settore delle tossicodipendenze (Price e Spence, 1994; Elman e Dowd, 1997). I valori della scala di Esaurimento Emotivo del MBI si associano a punteggi elevati delle scale A ($p < .01$), F ($p < .01$), S ($p < .01$), D ($p < .05$) ed all'indice generale di nevroticismo ($p < .01$) del MHQ; analogamente, la Depersonalizzazione è risultata correlata in direzione positiva con le scale S ($p < .01$), D ($p < .01$) e col punteggio totale MHQ ($p < .01$). La Realizzazione Personale è correlata (negativamente) con F ($p < .01$), O ($p < .01$), S ($p < .01$), D ($p < .01$) e con il nevroticismo MHQ ($p < .01$).

Tabella 3

Coefficienti di correlazione MBI-MHQ

MHQ	Maslach Burnout Inventory			Età
	EE	DP	PA	
A	.43**	.29 [^]	-.27 [^]	-.20
F	.37*	.19	-.42**	.11
O	.16	-.03	-.36*	.29[^]
S	.48**	.39*	-.33*	-.11
D	.37*	.38*	-.41**	-.22
H	.10	.26 [^]	.05	-.08
Totale	.48**	.37*	-.43**	-.05
Età	-.24	-.21	-.06	

[^] p<.10 * p<.05 ** p<.01

Sono stati, infine, effettuati i confronti fra maschi e femmine (unpaired t-test) al MBI e al MHQ. Al reattivo di Maslach le femmine ottengono valori più elevati dei maschi alle scale EE a DP ed inferiori alla scala PA, tuttavia la tendenza non raggiunge la significatività; al MHQ le femmine evidenziano punteggi significativamente maggiori di Ansia liberamente fluttuante ($t=2,2$ $p<.05$).

Conclusioni

Risulta confermata, anche a livelli subclinici, l'ipotesi di una corrispondenza fra grado di burnout lavorativo e manifestazioni sintomatologiche dell'ansia, in particolare con le sue espressioni somatiche e con le modificazioni del tono dell'umore in senso depressivo, quali indicatori di un disagio lavorativo che tende a coinvolgere aspetti più generali della personalità dell'operatore sanitario impegnato nel settore delle dipendenze. Le differenze tra le singole categorie professionali, osservate nel gruppo esaminato, meritano, a nostro avviso, di essere ulteriormente approfondite in relazione alle caratteristiche personologiche dell'operatore e alla tipologia del compito svolto.

Riferimenti bibliografici

- Biondi M. (1997), *Mente, cervello e sistema immunitario*, McGraw-Hill, Milano.
- Baba V.V., Jamal M., Tourigny L. (1998), *Work and mental health: a decade in canadian research*, *Canadian Psychology*, 39(1-2), 94-107.
- Crown S., Crisp A.H. (1970), *Manual of the Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ)*, Psychological Test Publication, Barnstaple, Devon. Adattamento italiano a cura di Nardella OS, Firenze, 1979.
- Glass D.C., McKnight J.D., (1996), *Perceived control, depressive sintomathology and professional burnout: a review of the evidence*, *Psychology and Health*, 11(1), 23-48.
- Elman B.D., Dowd E.T. (1997), *Correlates of burnout in inpatient substance abuse treatment therapists*, *Journal-of-Addictions-and-Offender-Counseling*, 17(2), 56-65.
- Pancheri P. (1980), *Stress, emozioni malattia: introduzione alla medicina psicosomatica*, EST Mondadori, Milano.
- Payne R. Firth Cozens J. (1999), *Lo stress negli operatori della sanità*, Kappa Roma.
- Pini M., Pullerà M. (1999), *La sindrome del burnout in un Ser.T ad alta utenza: correlati personologici e stressors extra-lavorativi*, *Atti del Congresso della Società Italiana di Psichiatria*, Bari, 25-9/04/1999.

- Price L., Spence S.H. (1994), Burnout symptoms amongst drug and alcohol service employees: Gender differences in the interaction between work and home stressors, *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 7(1), 67-84.
- Santinello M. (1990), La sindrome del burnout, Erip Pordenone.
- Turnipseed D. L., (1998), Anxiety and burnout in the health care work environment, *Psychological Reports*, 82(2), 627-642.