

La Sindrome da Burnout in Odontoiatria

• Michele Cassetta

Medico Chirurgo-Odontoiatra,
Professore a contratto, scuola di specializzazione
in Nefrologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia,
Università degli Studi di Bologna
Direttore: Prof. Sergio Stefoni

Il termine "Burnout" significa letteralmente "spento" ed è utilizzato, a partire dalla metà degli anni Settanta, per indicare lo stress lavorativo nelle professioni d'aiuto, rappresentate dalle attività che mettono in relazione l'operatore con un'utenza che necessita di interventi che richiedono un particolare coinvolgimento emotivo ed empatico. Si tratta, per esempio, di sanitari, psicologi, assistenti sociali, infermieri, sacerdoti e insegnanti. Irritabilità, progressivo disinteresse nei confronti dei problemi dell'utenza, sensazione di affaticamento sempre più marcata, incapacità di prendere decisioni importanti, relazioni conflittuali con i colleghi possono essere il campanello di allarme della Sindrome da Burnout. Questi sintomi, ritenuti spesso legati a stati transitori dell'umore, possono rivelarsi la spia di un problema ben più serio e frequente di quanto si possa immaginare. Il Burnout

è considerato come "un indice di non corrispondenza tra ciò che le persone sono e ciò che si trovano a fare" e identificato in "un problema dell'individuo in sé e del contesto in cui egli opera". L'Organizzazione Mondiale della Sanità inserisce il Burnout tra i "fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari", definendolo come uno stato di esaurimento vitale. L'Odontoiatria è una branca molto particolare nell'ambito della Medicina, sia per le caratteristiche da sempre insite nella professione stessa che per quelle più recenti, determinate dai costanti cambiamenti in corso. L'odontoiatria rientra tra i professionisti d'aiuto in ambito sanitario ed è un possibile bersaglio di questa insidiosa forma di disagio psicologico, i cui segni premonitori devono essere intercettati tempestivamente, affinché non degenerino in forme patologiche.

Lo stress

Le attività di aiuto prevedono situazioni potenzialmente stressogene, perché necessitano di alcune particolari competenze:

- **Razionale.** È necessario comprendere i bisogni dell'utenza e allinearsi a essi, con lo scopo di essere convincenti e rappresentare una guida autorevole nel percorso terapeutico;
- **Operativa.** È necessario ottemperare a una intensa attività burocratica, spesso non presa in considerazione o sottovalutata al momento della scelta professionale;
- **Comunicativa.** È indispensabile conoscere le dinamiche della comunicazione per creare efficaci relazioni interpersonali, alla base della qualità della relazione con l'utenza stessa;
- **Affettiva.** È indispensabile mettere in atto un tipo di ascolto empatico, che permetta

Riassunto

La Sindrome da Burnout è una manifestazione di disagio psicologico che viene studiata da circa quarant'anni e colpisce gli operatori delle professioni d'aiuto (helping professions), cioè le persone che, per la loro attività, sono a disposizione degli altri in campo sociale, psicologico e sanitario.

È considerata una malattia professionale emergente e si manifesta con forme di esaurimento emotivo, distacco dall'utenza e ridotto senso di realizzazione professionale.

Alcune statistiche indicano che circa il 20% degli operatori sanitari è insoddisfatto della propria vita lavorativa.

Le peculiari caratteristiche della professione rendono l'odontoiatra una possibile vittima di tale processo stressogeno.

Se non si riconoscono tempestivamente i segni premonitori, la Sindrome da Burnout può trascinare l'individuo in una condizione che peggiora la qualità della vita professionale e privata.

● **PAROLE CHIAVE:** Odontoiatria, Sindrome di Burnout, stress, esaurimento emotivo, depersonalizzazione, realizzazione professionale

Summary

Burnout Syndrome in Dentistry

Burnout Syndrome is a manifestation of psychological distress that has been studied for about forty years and affects workers of helping professions, i.e. people who, for their activities, are available to others in the social, psychological and health fields.

It's considered an occupational disease and is manifested by emerging forms of emotional exhaustion, depersonalization and detachment by the user and reduced sense of professional achievement. Some statistics indicate that about 20% of health workers are dissatisfied with their working life.

With the peculiar characteristics of the profession, the dentist could become a possible victim of this stressful process.

Not recognizing the early warning signs of Burnout Syndrome can drag the individual in a condition that worsens the quality of work and private life.

● **KEY WORDS:** Dentistry, Burnout Syndrome, stress, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

di calarsi nella realtà dell'utenza con lo scopo di stabilire un'alleanza basata sulla fiducia;

- **Emotiva.** È possibile il rischio di rimanere coinvolti in emozioni legate alla sofferenza, alla paura e al disagio, di cui l'utenza è portatrice.

La capacità di affrontare al meglio tali situazioni è determinante per non rimanere vittime della stessa attività d'aiuto.

Il Burnout è legato a sollecitazioni stressogene, ma è necessario distinguere due forme differenti di stress:

- **l'eustress**, una situazione nella quale viene impiegata temporaneamente una forte energia, con lo scopo di gestire in maniera efficace situazioni ad alta richiesta psicofisica. Può anche produrre, una volta esaurita la necessità, un positivo effetto benefico;
- **il distress**, una situazione nella quale si convive permanentemente con uno stato di allarme, indipendente dalle reali necessità. È abbinato a scarso rendimento lavorativo e a elevata esauribilità psicofisica. Costituisce un terreno fertile per lo sviluppo della Sindrome da Burnout.

Le caratteristiche dell'Odontoiatria

L'Odontoiatria presenta alcune caratteristiche che, in condizioni di predisposizione individuale, possono favorire l'insorgenza della Sindrome da Burnout.

Tra queste, alcune sono insite da sempre nella professione stessa, almeno per come è interpretata in Italia. Altre, invece, sono frutto dei recenti cambiamenti in corso e, per motivi diversi, possono spiazzare sia professionisti di esperienza, che giovani odontoiatri (Figura 1).

Caratteristiche "tipiche"

Vi sono aspetti che connotano da sempre l'esercizio della professione odontoiatrica e, in particolari situazioni predisponenti,

possono rappresentare la premessa per l'insorgenza di fenomeni di disagio psicologico.

Privatizzazione

L'87,5% delle prestazioni odontoiatriche in Italia è erogato in regime di libera professione. Questo fa dell'odontoiatra anche un manager della propria azienda-studio. È possibile però trovarsi a gestire, senza specifica preparazione, impegni organizzativi che non corrispondono alle proprie attitudini. Tale disagio, a lungo andare, può causare un pericoloso senso di inadeguatezza e insoddisfazione.

Isolamento

Il 71,9% degli studi odontoiatrici in Italia è monoprofessionale. Questo aspetto può condurre all'isolamento e alla mancanza di scambio con i colleghi. L'assenza di confronto può portare ad avere scarsa flessibilità e a farsi carico da soli dei momenti difficili della vita professionale. Inoltre, essere l'unico responsabile delle scelte manageriali, nel caso in cui queste si rivelino sbagliate, può portare a un senso di colpevolizzazione e incapacità.

Economizzazione

L'Odontoiatria è considerata una specialità medica ad alta redditività e i successi professionali sono inevitabilmente misurati anche sulla base di questo valore. Il doversi obbligatoriamente confrontare con situazioni di tipo economico può snaturare l'essenza della professione medica, portando a comportamenti che non trovano riscontro nella propria identità e nei propri valori personali. Inoltre, c'è il rischio di percepire inconsciamente l'esigenza di adeguarsi a uno status, considerato indice di successo professionale, al quale però non corrispondono i valori profondi dell'individuo. Tali incongruenze, a lungo andare, possono essere causa di forti disagi psicologici.

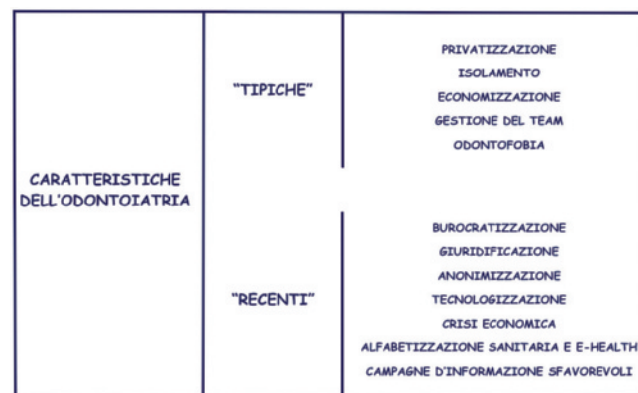


Figura 1

Gestione del team

Solitamente l'odontoiatra non lavora da solo, ma intorno a lui gravitano figure professionali - assistenti, segretarie, odontotecnici - che possono anche essere portatrici di conflitti sul posto di lavoro. La difficile gestione di tali situazioni, che si ripercuotono gravemente sulla qualità dell'attività, richiede competenze molto specifiche che il professionista può anche non possedere. L'esercitare in un ambiente carico di tensioni negative può provocare esaurimento emotivo e senso di frustrazione per non essere riusciti a organizzare meglio la dimensione del proprio studio.

Odontofobia

Nonostante i grandi progressi compiuti nel controllo del dolore, l'odontoiatra si confronta quotidianamente con stati di paura da parte dei pazienti che, inevitabilmente, vengono assorbiti a livello emotivo. Può capitare che in alcune circostanze, come ad esempio una crisi personale o familiare, non si sia disposti a farsi carico di questo difficile compito e si inizi a sentire troppo gravoso il rapporto con il paziente "difficile". Tale indisponibilità viene colta dal paziente stesso: contribuisce a instaurare un clima di tensione, predispone a rotture dell'alleanza terapeutica e a fenomeni di distacco emotivo.

Caratteristiche "recenti"

La professione è in costante e veloce

cambiamento e i tempi richiedono all'odontoiatra una notevole dose di flessibilità e non è scontato che questa faccia parte delle risorse personali. L'incapacità di adattarsi a una realtà così mutevole può determinare sensazioni di inadeguatezza e reazioni di distacco dalla propria attività.

Burocratizzazione

In Italia, l'81% degli operatori in campo sanitario considera la burocrazia come la principale causa di stress lavorativo. La burocrazia coinvolge ogni aspetto della professione odontoiatrica: certificati, procedure medico-legali, convenzioni, autorizzazioni, controlli periodici e quant'altro tolgono spazio alla comunicazione con il paziente e sottraggono risorse da dedicare alla professione. Il carico di impegno che questi aspetti hanno sull'attività quotidiana può non essere stato completamente previsto al momento della scelta professionale e può diventare una "cattiva sorpresa" una volta iniziata l'attività autonoma.

Giuridificazione

Dal 1994 al 2007 il numero di sinistri denunciati in area medica è cresciuto del 316% (fonte ANIA).

Anche in campo odontoiatrico l'incremento dei contenziosi medico-legali sta producendo un atteggiamento difensivo che talvolta sottrae libertà all'azione terapeutica e produce un senso di frustrazione e di ingiustizia. In un sistema giudiziario come il nostro, ammalato di lentezza endemica, il professionista che subisce azioni legali rischia per anni di trascinarsi in una situazione di incertezza che può condizionare le scelte terapeutiche e lo stesso rapporto con i pazienti, visti con crescente diffidenza e quale possibile fonte di preoccupazione.

Anonimizzazione

La superspecializzazione ha coinvolto anche l'Odontoiatria. È frequente che in studi

organizzati lo stesso paziente venga seguito da più professionisti a seconda delle cure praticate. Questo aspetto è certamente un vantaggio per la qualità delle terapie, ma inevitabilmente sottrae esperienze al rapporto tra odontoiatra e paziente. Minori occasioni di incontro, umano e terapeutico, possono rallentare o impedire l'armonico sviluppo della relazione tra odontoiatra e paziente.

Tecnologizzazione

È impossibile pensare oggi a uno studio che non utilizzi mezzi informatici. Ogni atto clinico, diagnostico e organizzativo non può prescindere dall'utilizzo della tecnologia. Questo aspetto produce conseguenze soprattutto nelle fasce di età più avanzate. Alcuni professionisti possono trovare difficile adeguarsi a queste nuove esigenze, sentendosi fuori tempo e non a proprio agio nell'esercizio dell'attività.

Crisi economica

Nel triennio 2004-2007 è cresciuta del 20% la percentuale dei laureati in Odontoiatria che non lavorano. Oltre il 50% degli odontoiatri nel 2009 ha dichiarato redditi inferiori a quelli del 2008. Dal 2001 al 2008 la spesa media mensile destinata alle cure odontoiatriche, del totale delle famiglie italiane, è calata del 17,3%. I numeri parlano di un momento non roseo per la categoria e questa tendenza non accenna a migliorare.

Per gli odontoiatri di fascia d'età medio-alta può risultare difficile adattarsi a redditi e tenori di vita mutati rispetto a quelli abituali, considerati acquisiti dopo molti anni di attività, e i giovani professionisti devono confrontarsi con una realtà diversa da quella immaginata. Al di là delle possibili cause - crisi economica, turismo odontoiatrico, concorrenza del "low cost" o altro - questo aspetto può produrre, con meccanismi diversi, fenomeni di demotivazione professionale.

Alfabetizzazione sanitaria ed e-Health

Nel corso degli ultimi anni il rapporto odontoiatra-paziente ha subito numerosi e importanti cambiamenti. Come in altre branche della Medicina, si è passati da un rapporto di tipo paternalistico, nel quale il medico gestiva il potere decisionale, a uno più paritario di reciprocità, nel quale il paziente desidera partecipare attivamente alle scelte che lo riguardano. In particolare, è in costante aumento la tendenza da parte della popolazione a informarsi sui temi della salute (alfabetizzazione sanitaria), soprattutto tramite Internet (e-Health). Molto spesso, però, questa enorme quantità di informazioni viene elaborata con forme di distorsione o generalizzazione che obbligano l'odontoiatra a confrontarsi con una nuova situazione relazionale. L'autorevolezza va conquistata con doti di flessibilità e competenza comunicativa. È possibile che questo nuovo aspetto della professione rappresenti un peso ulteriore da gestire, soprattutto per categorie di professionisti di fascia d'età medio-alta cresciuti nell'ambito di un rapporto di tipo paternalistico con il paziente.

Campagne di informazione sfavorevoli

Gli odontoiatri sono periodicamente al centro di campagne d'informazione che portano ad associare la loro figura a fenomeni di malcostume e a generalizzare alcuni comportamenti negativi e censurabili di pochi.

L'abusivismo, l'evasione fiscale, le terapie inappropriate e inutili e i costi troppo elevati sono temi che ciclicamente vengono proposti dai mezzi di informazione in accostamento alla figura dell'odontoiatra e che provocano un giudizio critico da parte dell'opinione pubblica.

Questo può turbare tutti quei professionisti che esercitano con serietà e correttezza, facendo montare un senso di frustrazione e di non identificazione nella categoria.

L'incidenza

Sono diverse le indagini condotte per valutare l'incidenza del Burnout nell'ambito delle professioni sanitarie, soprattutto su medici particolarmente esposti al coinvolgimento emotivo come oncologi, psicoterapeuti e infettivologi. Tutti questi studi hanno riscontrato la presenza di fenomeni di Burnout, con un'incidenza percentuale variabile. Anche nel campo dell'Odontoiatria sono stati condotti studi tra gli operatori, che hanno confermato la presenza di questo fenomeno, anche se con prevalenze diverse da paese a paese.

In Italia, una ricerca ad alta partecipazione di professionisti è stata condotta somministrando circa 4500 questionari a un gruppo eterogeneo di sanitari, tra i quali erano presenti anche odontoiatri.

L'indagine riguarda il grado di soddisfazione nell'esercizio della propria professione. I risultati indicano (Figura 2):

- il 3,3% per niente soddisfatto;
- il 13,8% completamente soddisfatto;
- il 19% poco soddisfatto;
- il 63,9% abbastanza soddisfatto.

Emerge pertanto che quasi un quarto di professionisti che opera nel campo della sanità non è soddisfatto della propria realtà professionale. Tale dato non significa naturalmente che siano tutti soggetti a rischio di Burnout, ma deve porre una particolare attenzione sulle condizioni predisponenti per lo sviluppo di questa forma patologica.

I fattori predisponenti

Per quanto riguarda le circostanze che possono favorire l'insorgenza della Sindrome da Burnout, sono state ipotizzate, da diversi Autori, numerose variabili.

Tra queste le più significative sembrano essere:

- l'età e l'anzianità professionale.

Rispetto a questa variabile non esiste un'interpretazione univoca.

Alcuni Autori attribuiscono all'anzianità di esercizio una delle condizioni che possono favorire l'insorgenza della Sindrome, perché si sedimentano piccoli disagi che, nel lungo termine, sfilacciano il rapporto con la professione fino a logorarla del tutto, ma anche perché si è meno flessibili e pronti ad adeguarsi al cambiamento che si finisce per valutare non congruente con la stessa professione. Anche una situazione specularmente opposta, secondo altri Autori, può allo stesso modo favorire l'insorgenza della Sindrome: per esempio, quando il giovane odontoiatra si trova a gestire una realtà diversa da quella immaginata, può subire una forte disillusione rispetto alle aspettative maturate;

- il genere sessuale. Il sesso femminile sembra più vulnerabile rispetto a fenomeni di Burnout, soprattutto quando si trova a gestire un doppio carico di lavoro, professionale e familiare;
- lo stato civile e gli affetti. Gli individui che hanno un rapporto di coppia stabile e soddisfacente o dei figli sembrano meno vulnerabili al Burnout, in quanto hanno una protezione affettiva che può rappresentare un rifugio nei momenti difficili della professione;
- il sovraccarico lavorativo. Condizioni di eccessivo carico lavorativo, che sottraggono tempo e opportunità alla vita privata, possono instaurare la sensazione di essere "sequestrati" dalla propria professione;
- i contenziosi medico legali. Come già affermato in precedenza, subire contenziosi giudiziari, soprattutto se ritenuti ingiusti, può produrre reazioni di esaurimento emotivo e distacco dalla professione, vissuta come fonte di gravi turbamenti e preoccupazioni.

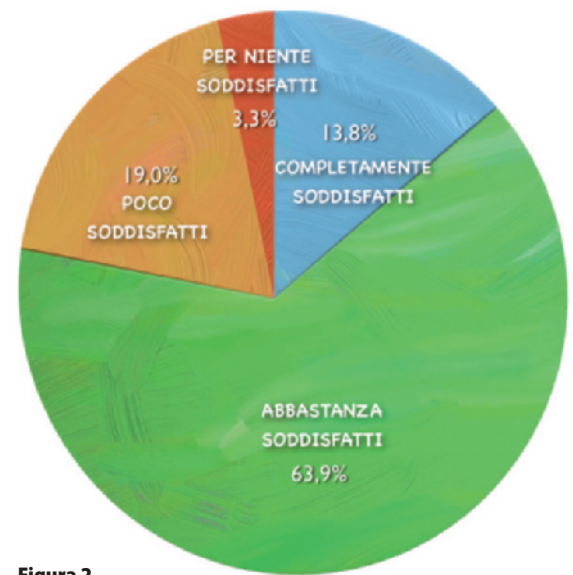


Figura 2

Le cause

Il Burnout è una Sindrome multifattoriale, all'insorgenza della quale possono contribuire diversi elementi determinanti e soprattutto:

- 1) ambiente nel quale si opera;
- 2) tipo di attività svolta;
- 3) personalità dell'individuo.

Le caratteristiche specifiche dell'Odontoiatria fanno sì che questi aspetti abbiano una rilevanza diversa rispetto ad altre branche della Medicina, soprattutto di quelle praticate in ambito pubblico.

- 1) Ambiente: l'odontoiatra si distingue per esercitare la propria professione prevalentemente in ambito privato e in forma monoprofessionale. L'ambiente-studio pertanto viene "creato" e non "subito" passivamente. È necessario però ricordare che proprio questa assoluta libertà di modellare la propria dimensione professionale può provocare reazioni di frustrazione e colpevolizzazione nel caso in cui le scelte strategiche risultino sbagliate.
- 2) Attività: le caratteristiche inerenti all'attività odontoiatrica sono state precedentemente descritte e sono

peculiari rispetto ad altre specialità della Medicina. Questi aspetti sono elementi fondanti e stimolanti nella professione e implicitamente accettati, ma in particolari condizioni possono rappresentare possibili cause di Burnout;

3) Personalità: naturalmente può rivelarsi un aspetto fondamentale. Alcuni Autori hanno identificato diverse condizioni che contribuiscono a rendere l'individuo più vulnerabile a fenomeni di Burnout:

- scarse capacità comunicative,
- ansietà,
- perfezionismo e idealismo,
- impazienza e intolleranza,
- scarsa fiducia in se stessi,
- scarsa ambizione professionale,
- vita privata e affettiva poco soddisfacente,
- aspettative personali poco reali,
- tendenza ossessiva a raggiungere risultati,
- incongruenza tra ciò che si è e ciò che si fa,
- eccessivo impegno professionale rispetto alle soddisfazioni ottenute.

Va sempre sottolineato che la coesistenza di più caratteristiche non causa necessariamente l'insorgenza di Burnout, ma è vero altresì che in soggetti predisposti anche uno solo di questi elementi può scatenare reazioni pericolose.

Gli ideali delusi

Un ulteriore fattore determinante per l'insorgenza di fenomeni di Burnout è legato alla delusione rispetto agli ideali creatisi riguardo la propria attività professionale. L'attesa di quella che sarà la propria vita lavorativa passa dalla creazione di forti aspettative che, se deluse, possono rappresentare terreno fertile per la demotivazione:

- credere che il titolo professionale porti, di per sé, alla competenza e al successo;
- credere che lo status professionale porti all'autonomia e al controllo sul proprio lavoro;
- attendersi che il paziente sia collaborante

e riconoscente;

- credere che il rapporto con i colleghi sia sempre basato sull'aiuto e sulla collaborazione;
- non prendere in considerazione gli aspetti di difficoltà e routine dell'attività.

Le conseguenze e le manifestazioni cliniche

"Il Burnout si diffonde nel tempo con costanza e gradualità, risucchiando le persone in una spirale discendente dalla quale è difficile riprendersi". Tale disturbo si può manifestare all'improvviso, in condizioni di apparente benessere, ma più frequentemente si presenta con sintomi subdoli, difficili da riconoscere, che possono evolvere in quadri complessi da gestire nella fase conclamata della Sindrome.

Le situazioni che devono far scattare l'allarme e l'attenzione sono soprattutto:

- irritabilità;
- progressivo disinteresse verso i problemi dei pazienti;
- incapacità a prendere decisioni importanti;
- relazioni conflittuali con i colleghi e con il personale dello studio.

I primi segni clinici a comparire sono somatici, psichici e comportamentali. I più frequenti sono:

- stanchezza cronica e affaticamento;
- ansia;
- cefalea;
- disturbi intestinali;
- disturbi del sonno.

Gli affetti e la famiglia possono rappresentare un'ancora di salvezza nelle situazioni di disagio psicologico, ma possono anche essere travolti dal Burnout, che coinvolge così nella spirale discendente anche le persone affettivamente vicine.

La valutazione

La tempestività nell'individuare i segni premonitori di un disagio psicologico

collegati all'attività professionale è fondamentale per non scivolare nella Sindrome da Burnout. Per questo sono stati proposti numerosi test di valutazione. Tra questi, è molto utilizzato l'MBI (Maslach Burnout Inventory), che ha la caratteristica di individuare tre diverse aree di possibile disagio (Figura 3):

- l'Esaurimento Emotivo (EE) (*Emotional Exhaustion*);
- la Depersonalizzazione (DP) (*Depersonalization*);
- la Realizzazione Professionale (PA) (*Personal Accomplishment*).

L'esaurimento emotivo è la reazione più atipica del Burnout e si manifesta con la sensazione di aver esaurito le proprie risorse psico-fisiche e con l'incapacità di recupero. La depersonalizzazione induce una disumanizzazione che porta a un distacco verso i problemi dei pazienti e tende a trasformare l'empatia, fondamentale nelle professioni d'aiuto, in apatia. La ridotta, o mancata, realizzazione professionale può generare un crescente senso di inadeguatezza sulle proprie capacità: la perdita di fiducia in se stessi e la difficoltà a rialzare la testa sono conseguenze quasi inevitabili.

Il test è formato da un percorso di 22 item che permettono non solo di individuare se esiste una condizione di Burnout, ma soprattutto di identificare l'area precisa di sofferenza. Questo consente anche di

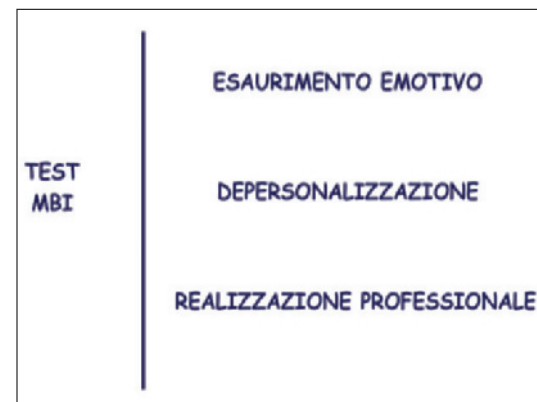


Figura 3

mettere in atto interventi di recupero più mirati e selettivi.

La prevenzione

Nonostante la diffusione del Burnout, non esistono strategie univoche di prevenzione. Forse perché la conoscenza del fenomeno è relativamente recente, forse perché l'influenza della singola personalità di ogni operatore è determinante o, ancora, perché sono numerose le variabili che possono contribuire all'instaurarsi del Burnout: di fatto non è possibile pianificare atteggiamenti preventivi codificati e dai risultati certi. Si suggeriscono strategie di intervento, alcune delle quali certamente applicabili all'Odontoiatria:

- preparare i futuri odontoiatri, nel corso della formazione universitaria, agli aspetti organizzativi e burocratici della libera professione;
 - coltivare la "rete" di affetti familiari;
 - confrontarsi periodicamente con i colleghi al di fuori dello studio;
 - frequentare regolarmente corsi di aggiornamento professionale;
 - apprendere specifiche capacità comunicative nel rapporto con il paziente;
 - creare gruppi di lavoro affiatati e stimolanti;
 - gestire in maniera efficace i conflitti nell'ambiente-studio;
 - conoscere se stessi e scoprire i propri valori e l'identità individuale;
 - sviluppare capacità di pianificare in maniera efficace i propri obiettivi professionali;
 - svolgere regolare attività fisica o coltivare interessi extra lavorativi;
 - utilizzare personale specializzato per gestire le incombenze considerate troppo gravose (burocratiche e organizzative).
- È necessario ricordare che alla base di tutte le strategie di prevenzione c'è la capacità di intercettare in tempo i primi segnali di allarme.

La terapia

L'approccio terapeutico alla Sindrome da Burnout è vario e dipende dal momento dell'intervento. Quando si ha la possibilità di intercettare i segnali iniziali, ancor prima che diventino disturbi strutturati, può essere utile un atteggiamento di attesa e di ridefinizione di alcune abitudini professionali, con strategie centrate sulla persona o sull'ambiente. Per esempio:

- tecniche di rilassamento;
- corretta alimentazione e attività fisica;
- cambiamento delle abitudini lavorative;
- identificazione dei propri valori e della propria identità;
- interventi di counseling;
- apprendimento di tecniche di problem-solving.

In una fase invece di disturbi conclamati, solitamente la sintomatologia assume i connotati delle sindromi ansioso-depressive e pertanto possono essere prese in considerazione, sotto il controllo di specialisti, terapie farmacologiche a base di benzodiazepine o antidepressivi.

In abbinamento a tali terapie può essere utile ricorrere a interventi di psicoterapia, anch'essi di pertinenza strettamente specialistica.

bibliografia

- Carrassi A, Bellani ML, Pezzotta P. *Comunicazione e counseling in Odontoiatria - Come parlare al proprio paziente*. Milano: Masson, 1999.
- Cherniss C. *Professional Burnout in Human Service Organization*. New York: Praeger, 1980.
- Cristini C, Rizzi R, Zago S. *La vecchiaia fra salute e malattia*. Bologna: Pendragon Editore, 2005.
- De Carlo NA, Faa G, Rutelli P. *Umanizzazione e professione sanitaria - Comunicazione, organizzazione e territorio*. Milano: Franco Angeli, 2008.
- Maslach C, Leiter MP. *Burnout e organizzazione - Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*. Gardolo (TN): Edizioni Erickson, 2000.
- Pellegrino F. *La Sindrome del Burn-out*. Torino: Centro Scientifico Editore 2006.
- Pellegrino F. *Oltre lo Stress - Burn-out o logorio professionale?*

Conclusioni

Considerando il particolare momento della professione, anche alla luce dei recenti e costanti cambiamenti in corso, sarebbe importante monitorare il livello di soddisfazione degli odontoiatri italiani.

Una ricerca ad ampio spettro, appositamente strutturata sulle peculiarità uniche della professione, permetterebbe di chiarire la qualità del rapporto tra odontoiatri e pazienti e, in estrema analisi, degli odontoiatri con il proprio lavoro. È importante acquisire la consapevolezza che la complessità della professione richiede ormai conoscenze anche in campi extra clinici (comunicazione, management, negoziazione dei conflitti, marketing) e che il segreto per una vita lavorativa e privata di qualità risiede spesso nella capacità di conoscere se stessi e di avere comportamenti allineati con i propri valori e la propria identità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corrispondenza

Michele Cassetta
Piazza Galileo, 6
40123 Bologna
michele.cassetta@studiocassetta.it

Torino: Centro Scientifico Editore, 2006.

- Rubinelli S, Camerini L, Shulz PJ. *Comunicazione e Salute*. Milano: Apogeo, 2010.
- Sandrin L. *Aiutare senza bruciarsi - Come superare il Burnout nelle professioni d'aiuto*. Milano: Paoline Editoriale Libri, 2007.
- Santiniello M, Negrisola A. *Quando ogni passione è spenta - La Sindrome del Burnout nelle professioni sanitarie*. Milano: McGraw-Hill, 2009.
- Sommaruga M. *Comunicare con il paziente - La consapevolezza della relazione nella professione infermieristica*. Roma: Carocci Editore, 2010.
- Servizio Studi ANDI. *Lo Stato dell'Odontoiatria in Italia*. Cernobbio (CO), 20 marzo 2010.
- Starace F, Vacca M. *Il Lavoro come life-stressor nelle professioni d'aiuto. Psicopatologia del Lavoro: Le Dimensioni Cliniche, Psicologiche e Sociali*; Napoli, 4-5 dicembre 2009.