

Stress e disturbi psicosomatici nell'attività degli operatori dei servizi funerari

di Luigi Paolo Roccalbegni (*)

Nella relazione che mi ha preceduto si è parlato dei rischi di ammalarsi connessi alle operazioni funerarie. La mia relazione invece è dedicata alle condizioni di stress e ai disturbi psicosomatici che possono affliggere gli operatori del settore.

Già in questa divisione si ripresenta una divisione che ha afflitto la medicina fino ai nostri giorni.

Personalmente credo che questa divisione fra l'organico e lo psichico sia artificiosa se non errata.

Infatti è stato già dimostrato che anche per quel che riguarda la diversa sensibilità dell'individuo a contrarre una infezione, ad esempio virale, lo stato emotivo e le condizioni ambientali, ecc. la influenzano in modo determinante agendo sulle difese immunitarie.

Infatti l'organico e lo psichico sono due facce della stessa medaglia. Le emozioni hanno sempre una loro espressione a livello somatico (dal rossore fino ad arrivare alla crisi cardiaca), così come un dolore fisico, per quanto piccolo possa essere, suscita sempre degli stati emozionali (dall'ansia, alla paura, fino al panico).

Il vecchio dualismo corpo e anima è ormai da superare completamente. I nostri ricordi sono profondamente iscritti nel nostro corpo biologico, così come qualunque stimolo biologico si fissa nella nostra memoria grazie alla colorazione emozionale che lo caratterizza. Sarà questa colorazione emozionale a ritornare, a fronte di stimoli successivi, e a caratterizzarli come piacevoli o dolorosi.

Intorno al 1960, uno psichiatra e psicoanalista argentino, il Prof. E. Pichon Rivière, partendo dallo studio di un lungo intervento in cui aveva utilizzato dei gruppi con i pazienti di un reparto ospedaliero, aprì a definire l'esistenza del concetto di "malattia unica". Tutti gli stati di malattia possono essere ricondotti, nel loro nucleo fondamentale, a modalità diverse e fallimentari di elaborazione di uno stato depressivo di base. Quindi la base delle malattie può essere ricondotta ad una modalità inadeguata di elaborazione della realtà ambientale con cui veniamo in contatto nella vita di tutti i giorni.

Questa prospettiva permette di pensare ai concetti di salute, di malattia, di mente e di corpo in modo sostanzialmente diverso, superando completamente la divisione dualistica di psiche e di corpo.

La possibilità di ammalarsi è legata sia alle caratteristiche degli agenti nocivi con cui veniamo in contatto ma anche a quelle che sono le nostre modalità di reazione determinate dalla nostra storia (genetica, affettiva e sociale). Da qui l'estrema varietà di possibilità che si possono presentare.

Se prendiamo in considerazione il Dizionario di Psicologia di Galimberti, di recentissima pubblicazione, e leggiamo la definizione che viene data dal termine "stress", si legge che "lo stress è una reazione emozionale intensa a una serie di stimoli esterni che mettono in moto risposte fisiologiche e psicologiche di natura adattiva. Inoltre,

se gli sforzi del soggetto falliscono perchè lo stress supera le capacità di risposta, l'individuo è sottoposto a una vulnerabilità nei confronti della malattia psichica, di quella somatica o di entrambe".

Come si vede questa definizione di oggi si collega molto bene alle scoperte che Pichon Rivière aveva fatto osservando i gruppi trent'anni fa.

Venendo al tema del convegno, vediamo come tutto questo è collegato con gli operatori del settore funerario, alla condizione di stress a cui essi sono sottoposti e ai disturbi psicosomatici che ne conseguono.

L'anno scorso l'Istituto di cui faccio parte è stato invitato, da una importante società del settore, a progettare e gestire un intervento che permettesse di migliorare il rapporto dei propri dipendenti con il lavoro e con i disturbi ad esso collegati.

Ovviamente non entrerà nei dettagli dell'intervento, perchè coperti dal segreto professionale, ma questa esperienza ci ha permesso di conoscere abbastanza a fondo quelle che sono le dinamiche alla base del disagio degli operatori di questo settore. Quindi cercherò di presentare alcuni di questi elementi nelle loro caratteristiche generali per contribuire al quadro che verrà tracciato in questi giorni.

La Medicina del Lavoro aveva condotto due rilevazioni a distanza di dieci anni. Nelle relazioni finali risultava che nel 1980 il 36% degli operatori accusava disturbi osteo-articolari non meglio definiti; nel 1990 i dipendenti che presentavano cervicaglie, dorsalgie, lombalgie acute e sciatalgie passavano al 48%; in cambio quelli che presentavano disturbi respiratori passavano dal 54% nel 1980 al 29% nel 1990; rimanevano sostanzialmente stabili coloro che presentavano anomalie all'apparato cardio-circolatorio; nel 1980 il 58% presentava epatomegalia, cioè ingrossamento del fegato dovuto a squilibri alimentari con particolare riferimento all'assunzione di alcool, mentre nel 1990 la percentuale passava al 55% e il 43% denunciava disturbi all'apparato digerente; nel 1980 il 52% denunciava disturbi classificati come neuropsichici che venivano specificati come: ansia, depressione, incubi notturni, insonnia in grado elevato, esaurimento psicofisico, disturbi della sfera sessuale; nel 1990 coloro che presentavano questi sintomi non venivano quantizzati, ricorrendo alla dizione di "numero precisato" ma proponendola come riferita alla quasi totalità degli operatori sottoposti ad esame.

Da questi dati risultava evidente come la quasi totalità delle patologie presentate rientrassero fra quelle normalmente considerate da stress; anche le commissioni della Medicina del Lavoro mettevano in relazione tali sintomi con il tipo di attività professionale.

Prima di procedere alla stesura di un progetto provvedemmo ad una serie di incontri con alcuni rappresentanti di tutti i diversi settori di attività per verificare la corrispondenza dei dati in nostro possesso e soprattutto per cominciare ad individuare quali potevano essere i fattori che determinavano queste sintomatologie. Al di là delle caratteristiche delle diverse fasi del lavoro e dei disagi specifici ad

esse connessi, sono emersi alcuni atteggiamenti comuni a tutti: un forte imbarazzo a parlare del proprio lavoro, non solo con gli estranei ma anche, se non soprattutto, con i propri familiari; una sostanziale negazione delle emozioni che il lavoro provoca in loro; con i colleghi si cerca di parlare d'altro e il lavoro diviene oggetto di battute scherzose e di ostentazione delle proprie capacità di resistenza a situazioni emotivamente difficili. Chi si emoziona o denuncia le proprie difficoltà diviene oggetto di scherzi e di critiche da parte dei compagni di lavoro.

Quindi a fronte di un lavoro che espone gli operatori a situazioni di forte emozione (dolore dei parenti dei deceduti, visione e contatto con le salme da ricomporre, riesumazioni, ecc.) viene a mancare la possibilità di riconoscere, comunicare, scambiare, elaborare tali emozioni. Non solo, ma viene negata a se stessi (scherzi, battute, ostentazione) e ai colleghi (derisione) la possibilità di stare male o di non essere sempre in grado di sopportare le situazioni a cui il lavoro espone.

Abbiamo visto prima come lo stato di stress nasca da una non adeguata elaborazione degli aspetti emozionali ed ambientali e come il disturbo psicosomatico sia collegato al fallimento dei meccanismi di adattamento dell'individuo.

E' indubbio che l'attività di un operatore cimiteriale, così come quella di un trasportatore o di un addetto alle onoranze funebri, esponga a situazioni di potenziale stress. Certamente la condizione di stress sarà enormemente amplificata se queste difficoltà non potranno essere elaborate e condivise; se non vi potrà essere una accettazione in se stessi e negli altri anche delle parti dolorose e dei ricordi della propria storia che comunque riemergono riattivati dalle esperienze di tutti i giorni.

Storicamente l'alcool era uno strumento che dava l'illusione di dimenticare; oggi sappiamo che non fa certamente dimenticare, ma che aggrava ulteriormente la situazione.

La cura dei sintomi, di fatto è solamente un palliativo che riduce, quando è possibile, gli effetti di degradazione organica. E' come mettere una toppa sapendo che il problema si ripresenterà del tutto immutato se non aggravato.

La soluzione di fondo è quella di modificare l'atteggiamento ed i meccanismi fisiologici di risposta alle situazioni che creano stress.

Una logica aziendalistica tradizionale porterebbe a considerare l'ulcera o l'insonnia del dipendente come un problema del tutto personale da cui l'organizzazione del lavoro è estranea e che può essere risolto, nei casi più gravi, con l'allontanamento del o dei dipendenti. Ma quando la percentuale di persone che stanno male è così alta, è praticabile una simile scelta?

Quali sono i costi sulla produttività e la qualità dei servizi? Quale è il costo del ricambio continuo del personale?

Per quanto è stato detto prima c'è una componente soggettiva e del tutto personale nelle modalità di risposta ad un disagio, ma per fare una analisi corretta bisogna tenere conto anche degli altri fattori che su di essa influiscono.

Certamente al momento non sembra facile modificare in modo sostanziale l'attività di questi operatori, ma può essere possibile creare le condizioni perchè all'interno del posto di lavoro si possa elaborare tutto ciò che dal lavoro ha avuto origine. Si possono modificare più facilmente il clima e i rapporti di lavoro tra le persone.

E' come applicare una logica ecologista anche a questo livello del lavoro.

La fisica ci insegna che siamo in un sistema conservativo in cui nulla si crea e nulla si distrugge; è possibile solo una trasformazione.

E' possibile creare, all'interno dell'organizzazione del lavoro, dei momenti particolari che permettano, in un contesto protetto e in cui sia garantita la riservatezza, l'elaborazione di tutte quelle "scorie" emozionali, che normalmente l'operatore va accumulando dentro di sé senza potersene liberare fino a trasformarle in un male organico.

Queste "scorie" di emozioni e di pensieri non pensati, possono divenire, se trasformati in parole e comunicati ad altri, una occasione per rielaborare anche quegli aspetti che altrimenti si trasformano quasi sempre in conflitti; conflitti che non si risolvono mai perchè le loro origini non sono sul piano organizzativo ma su quello dinamico, inconscio. Quindi all'interno del lavoro si possono recuperare tutte queste parti e trasformarle, da ostacolo al lavoro e alla vita dell'operatore, in una risorsa.

Infatti se si crea un clima per cui si può pensare e parlare delle proprie difficoltà senza il pericolo della derisione, tutto il gruppo di lavoro ne risente positivamente.

Un operatore che è in difficoltà sa di poter contare sulla collaborazione del collega. Si può passare gradualmente da un clima di competizione esasperata ad uno di collaborazione e di sostegno reciproco per far fronte alle comuni difficoltà.

Si può passare da squadre di persone isolate ad un lavoro di équipe.

Esperienze di questo tipo le stiamo realizzando da più di dieci anni in diversi comparti produttivi, mediante gruppi coordinati da specialisti. I contesti sono diversi ma le problematiche di fondo sono abbastanza simili: riuscire a mobilitare il coinvolgimento che il lavoro comporta.

Questo tipo di intervento è stato realizzato anche con operatori dei servizi funebri; è stato abbastanza difficile, ma l'esperienza ha dimostrato che è possibile lavorare anche con gli operatori di questo settore.

Tutto questo può essere realizzato senza percorrere modelli di tipo "curativo" o comunque sanitario.

Le maggiori difficoltà che abbiamo incontrato sono state legate alla rottura di questo modello stereotipato.

L'aspettativa è sempre quella del "gruppo di terapia per quelli che non vanno più a donne"; questa è una frase estremamente significativa del pregiudizio e della difficoltà a mettersi in gioco. La fantasia è che il proprio privato debba essere messo in pubblica mostra, ma in realtà ognuno è libero di parlare di ciò che ritiene più opportuno e nel modo che ritiene più opportuno. Il tutto in un contesto che non è in alcun modo terapeutico o interpretativo della storia della singola persona. Tutto questo è necessario; l'azione di cambiamento avviene per il fatto stesso di avere un tempo determinato in cui poter ripensare al proprio lavoro, non da solo come in terapia, ma con un gruppo di colleghi.

Poter trasformare le impressioni e le fantasie in parole che vengono confrontate con quelle degli altri. Le angosce invece di cristallizzarsi in sintomi organici possono dare origine a relazioni. Quindi tutto quel materiale inconscio che dal lavoro ha avuto origine e che si è depositato dentro l'individuo può trovare un canale per ritornare nel sociale.

Questa modalità di lavoro spesso è collegata ai momenti di formazione; ciò consente di rendere ancora più esplicita la differenziazione con un modello di tipo terapeutico e di sottolineare la possibilità di ripensare l'organizzazione del lavoro, integrando anche la componente umana con tutte le sue potenzialità e le sue debolezze.

Al contrario, a volte, nella formazione degli operatori addetti alle onoranze funebri vengono proposti dei modelli di comportamento che associano la professionalità con la manipolazione o la rimozione delle emozioni proprie ed altrui. Questi modelli in realtà non fanno altro che aggravare i meccanismi di conversione in patologie organiche, rinforzandoli, e aggravando le condizioni di stress già così pesanti per gli operatori di questo settore.

(*) - Istituto per la Formazione e la ricerca applicata, Bologna.