

Attualità

Il *burnout* dell'operatore funebre e cimiteriale

di Daniela Rossetti (*)

Intervento effettuato nel corso del Convegno internazionale "The Good Death and Bereavement" della IATS (Associazione Internazionale di Tanatologia e Suicidologia), tenutosi a Bologna nei giorni dall'8 all'11 giugno 2005.

Con il termine "burnout" (la cui traduzione letterale è *bruciato/scoppiato*) si intende un quadro sintomatologico riscontrabile in persone che si trovano a lavorare costantemente sul fronte di relazioni umane particolarmente intense dal punto di vista emotivo, quali le professioni di "aiuto alla persona" (*helping professions*), come gli operatori sanitari, insegnanti, poliziotti, assistenti sociali (Freudenberger, Cherniss, e, in maniera sistematizzata, C.Maslach, che ha elaborato un test specifico, 1976).

La relazione d'aiuto si qualifica come tale per la caratteristica dell'*asimmetria*: da una parte c'è chi si trova in stato di "bisogno di aiuto" (stato che solitamente si associa alla sofferenza) e dall'altra chi ha il ruolo di "aiutante", e le posizioni non sono interscambiabili.

La sofferenza si manifesta spesso con modalità come isolamento, ripetitività, angoscia, aggressività, che rivelano l'assenza di strumenti per integrare le percezioni, le informazioni, i vissuti emozionali e l'elaborazione cognitiva adatta per far fronte al problema contingente.

L'operatore dell'aiuto ha quindi la funzione di "contenimento", di "ricomposizione" della sofferenza altrui e questa funzione richiede un continuo "rifornimento" di energie psichiche, rifornimento che non può avvenire all'interno della relazione stessa (come in una relazione alla pari) e, per questo, pone l'operatore in una condizione di alto rischio di stress.

Mi sembra opportuno fare un accenno al concetto di stress e di strategie di fronteggiamento (*coping*) secondo Lazarus e Folkman (1984).

Secondo questi ricercatori una situazione di vita diviene stressante per l'individuo qualora questi valuti eccessive rispetto alle proprie risorse le richieste di adattamento alla situazione contingente. Diviene quindi necessario per la persona ricorrere a sforzi cognitivi e comportamentali (*coping*) per fronteggiare le richieste.

Le modalità di *coping* possono essere centrate sull'emozione (l'individuo tenta di regolare la propria risposta emotiva rispetto alla situazione stressante, nel caso si percepisca non idoneo a modificare la situazione stessa) o centrate sul problema (l'individuo compie tentativi cognitivi e comportamentali finalizzati alla modificazione della situazione stressante, quando questa possa essere modificata).

Le strategie di *coping* vengono influenzate da diverse variabili: età, sesso, educazione, situazione occupazionale, stato di salute, situazione familiare, supporto sociale, capacità cognitive, condizione psicologica.

Secondo questo modello il *coping* si configura come un processo conscio che, interagendo con i fattori di personalità e contestuali, permette di affrontare efficacemente gli eventi della vita.

Diventa quindi fondamentale per ogni individuo avere competenza sulle proprie emozioni, vale a dire "intelligenza emotiva" (Golemann) e capacità di regolazione delle risposte emotive nell'interazione con la realtà per mantenere comportamenti funzionali.

La sintomatologia della sindrome del *burnout* ha molti punti in comune con il disturbo da stress, così come con il disturbo da disadattamento, il disturbo d'ansia, il disturbo depressivo:

- **sintomi somatici:** cefalee, disturbi gastro-intestinali, lombalgie, contratture muscolari;
- **sintomi somato-psichici:** irritabilità, irrequietezza psicomotoria, insonnia, pensieri intrusivi, incubi, propensione al pianto e ad improvvisa tristezza, intolleranza alle frustrazioni, aggressività;
- **sintomi psichici:** ansia e angoscia apparentemente immotivata, panico, stato depressivo, senso permanente di insoddisfazione, perdita dell'attenzione, difficoltà di memorizzazione, riduzione della creatività, abbandono della cura della persona ...

La sindrome del *burnout* si distingue dallo stress e dalle diverse forme di nevrosi in quanto si tratta non di un disturbo della personalità bensì di un disturbo legato al ruolo lavorativo.

Ritenere che il *burnout* sia un problema dell'individuo (come ancora accade) significa mantenere l'illusione che i problemi organizzativi si possano risolvere modificando gli individui o sbarazzandosi di loro.

Le ricerche dimostrano che il *burnout* non è un "[...] problema dell'individuo in sé ma del contesto sociale in cui opera; la struttura e il funzionamento del posto di lavoro plasmano il modo in cui le persone interagiscono tra di loro e il modo in cui eseguono il loro lavoro. Quando l'ambiente lavorativo non riconosce l'aspetto umano del lavoro, il rischio di burnout cresce, portando con sé un alto prezzo da pagare" (Maslach, Leiter "Burnout e organizzazione", 1997).

La persona in condizione di *burnout* presenta, oltre alla sintomatologia prima descritta, una particolare forma depressiva, uno stato di esaurimento fisico, emotivo e mentale, senso di affaticamento, svuotamento e inadeguatez-

za al lavoro che non sono risultati di un significativo evento traumatico ma di una lenta e continua "lacerazione dello spirito", che può portare ad una forma di "depersonalizzazione", condizione psicologica caratterizzata da un atteggiamento di indifferenza, cinismo, malevolenza verso i destinatari della propria attività lavorativa.

Un elemento determinante nel favorire o diminuire il rischio di insorgenza della sindrome del *burnout* è il riconoscimento sociale della professione svolta. Il prestigio sociale della professione del docente universitario lo pone a minor rischio di *burnout* dell'educatore di scuola materna, dell'infermiere ...

Che riconoscimento sociale ha l'attività dell'operatore funebre e cimiteriale?

Appare nella circostanza più temuta dall'essere umano, nel momento in cui la limitatezza dell'uomo si evidenzia in tutta la sua tragicità, il momento della morte.

"La tendenza a conservare la vita e a lottare contro la morte è la forma più elementare di orientamento biofilo, ed è comune a tutta la sostanza vivente: In quanto tende a conservare la vita e a combattere la morte, essa rappresenta (soltanto) un aspetto della spinta verso la vita..."

L'uomo ha un'intelligenza, come gli altri animali, che gli consente di impiegare i processi del pensiero per il raggiungimento di scopi immediati, pratici; ma l'uomo ha un'altra qualità mentale ...

Egli è consapevole di sé, del suo futuro, che è la morte; della sua piccolezza e impotenza".

(Erich Fromm "Psicoanalisi dell'amore - necrofilia e biofilia nell'uomo", Newton&Compton Editore, settima ed., 2004)

Tutta la storia dell'umanità evidenzia quanto la realtà della morte sia centrale: ogni cultura ricorre a usanze e riti che testimoniano la percezione e la rappresentazione fantasmatica di questo evento.

L'operatore funebre e cimiteriale si occupa delle attività inerenti al "corpo" e del "luogo" in cui il corpo viene collocato; si trova quindi coinvolto anche nella realtà fantasmatica delle persone coinvolte nell'evento, realtà che spesso si esprime con manifestazioni tragiche di dolore e di disperazione.

Alcuni anni fa ho avuto l'occasione di collaborare ad un intervento di aggiornamento per operatori cimiteriali per un'amministrazione comunale di una grande città.

La diffidenza verso la presenza dello psicologo fu espressa senza remore, per l'immediata associazione con l'essere ritenuti dall'amministrazione "fuori di testa", piuttosto che in diritto di avere turni più umani, ferie garantite, attrezzature più idonee; informazioni e presidi per tutelarsi dal rischio di "contagio" (infatti è molto evidente la paura di contrarre malattie mortali); via via la tensione si attenuò e i più si coinvolsero e parteciparono attivamente al lavoro che riguardava il *burnout* e la gestione dello stress.

La maggior parte degli operatori concorda sulla difficoltà a gestire le manifestazioni di disperazione e i comportamenti "bizzarri", come quello della signora che telefona-

va verso sera per intimare che il marito, tumulato da qualche giorno, fosse richiamato per rientrare a casa.

Il **trattamento delle salme** coinvolge sempre emotivamente, tanto più se per età o per conoscenza entra in contatto con la vita affettiva dell'operatore.

Nell'ospedale dove attualmente svolgo la mia attività professionale a volte accade di essere presente nella circostanza di un decesso ed è possibile costatare come sia diverso il coinvolgimento degli operatori funebri: se si tratta di persona del luogo, l'emozione è visibile, anche se trattenuta; recentemente, in occasione del decesso di un bambino in Terapia Intensiva, essendo venuti a conoscenza dell'età, è uscito un commento "almeno loro hanno cercato di fare qualcosa e adesso hanno qualcosa da fare perché qui ne arriva subito un altro" (l'invidia per chi può essere impegnato nel fare perché il fare tiene impegnati!). Ho scelto di restare accanto a loro che aspettavano, senza "fare", e ho commentato che la loro presenza rispettosa e composta era già "fare" qualcosa di importante per le persone che avevano perso il loro bambino. Qualche tempo prima si era posto il problema di "mostrare" a tre bambini la salma del padre; gli operatori funebri hanno accolto di buon grado la proposta di pensare insieme come rendere meno "freddo e crudo" questo momento, che si sarebbe attuato nella sala autoptica. Non si trattava solo di "tanatocosmesi" ma di ricerca di come "posizionare" la salma per rendere meno evidenti le contratture legate alla patologia, su come sistemare il tutto sul viso per sfumare i contorni deformati, perché per i bambini era il padre, non il corpo del padre; "se potessimo essere aiutati a fare bene saremmo più contenti anche noi".

Essere in grado di ascoltare, rispettare e comprendere il dolore e la disperazione è essenziale per gestire gli aspetti psicologici ed umani ed è garanzia di una migliore condizione di vita sia per gli utenti che per gli operatori.

Anche **la gestione dei resti** è un'attività ad alto impatto emotivo, specialmente quando i resti sono inconsunti e in questo caso l'operatore si trova davanti "quello che è come me, come mio padre, come mio figlio..."; anche il momento dell'incontro con i famigliari è spesso difficile. La prestazione viene percepita dagli stessi operatori come "scadente" rispetto alla qualità, a causa della serialità che deriva dalla realtà di migliaia di operazioni cimiteriali con alto numero di inconsunti, serialità che viene completamente recepita dalle famiglie con conseguente protesta.

Un operatore raccontò di essere stato letteralmente assalito da una persona che lo accusava di essere responsabile di aver lasciato "insepolti" i resti del padre, avendo avvisato solo dopo alcuni giorni dell'avvenuta esumazione; l'operatore non si dava ragione di tanta aggressività "tanto erano ossa appena esumati e ossa rimanevano, cosa cambia per qualche giorno?".

Ho chiesto al gruppo se c'era qualche commento, qualche ipotesi sulle ragioni di un comportamento apparentemente irragionevole; un operatore ha espresso il suo malessere all'idea che i resti di una persona cara rimanessero insepolti, con il rischio di confondersi con altri resti, anche se non sapeva il perché del disagio. È stato

allora possibile entrare nel merito del vissuto fantasmatico del vivente rispetto alla persona defunta: pensarla in uno spazio definito permette di localizzarla anche dentro di sé; al contrario, i resti insepolti possono alimentare nella persona affettivamente coinvolta la fantasia di una “persona” che vaga e non può quindi essere localizzata.

Gli operatori dichiaravano maggiore disponibilità ad occuparsi delle attività di sepoltura e di manutenzione dei cimiteri (attività legate al “fare”, allo sforzo fisico); molti ritenevano gratificante il rapporto con i famigliari per trattare e organizzare il funerale, l’assegnazione delle sepolture, gli aspetti amministrativi: queste attività permettono all’operatore di sentirsi immediatamente utile proponendo qualcosa di tangibile per la persona in sofferenza.

Molto difficoltoso, invece, il rapporto con le persone: “quando si aprono i cancelli e iniziano le visite finisce la pace”. In assenza dei visitatori i cimiteri possono essere come giardini, ma i visitatori li riportano alla realtà di “luogo di dolore”, luogo di attivazione di ricordi e di affetti manifestati con diversa forma e diversa intensità, con diverso grado di consapevolezza della realtà.

Oggi i cimiteri sono anche luogo di incontro di differenti culture e differenti religioni; spesso le diverse modalità di manifestazione del dolore per la perdita suscitano nell’operatore incomprensione e ostilità.

Gli operatori che ho incontrato manifestavano una forte sofferenza psicologica, negata o mascherata da comportamenti caratterizzati da esasperata esibizione di “forza”, da insensibilità, da indifferenza, da derisione verso i colleghi considerati “deboli” (spesso ammalati, o che facevano uso di ansiolitici o antidepressivi, alcuni suicidi), da apparente complicità esercitata in uscite di gruppo per mangiare e bere o assumere sostanze “perché il buon vino e della buona roba scacciano i brutti pensieri”.

Era evidente la difficoltà nei rapporti con i colleghi, cioè a percepirsi come parte di una “squadra”; la manifestazione nel gruppo del proprio disagio psicologico e delle proprie emozioni esponeva la persona al rischio di essere etichettata come “debole”; il malessere diventava segno di incapacità personale, non cogliendone gli aspetti legati alle caratteristiche del lavoro.

Anche fuori dall’ambiente lavorativo le relazioni non sono facili: “Cosa racconto ai miei figli del mio lavoro? Quando esco con una ragazza e racconto che faccio il beccamorto quella se ne va...”; “come posso tornare a casa e magari far festa perché è Natale o un compleanno quando ho appena ricomposto i corpi straziati di persone coinvolte in incidenti o vittime di morte violenta? Ma nello stesso tempo non è giusto che io rovini la festa ai miei cari a causa del mio lavoro”.

Come si può parlare del continuo contatto con la morte, avvenimento spaventoso, terribile, universalmente temuto? Parlare della morte e quindi di tutto ciò che ci si avvicina è considerato di cattivo gusto, si fanno gli scongiuri, si usano gli eufemismi: “mi trattano come se mi piacesse quello che il mio lavoro mi costringe a fare...lo faccio perché è il mio lavoro e qualcuno deve farlo...”;

per associazione, il “necroforo” nell’immaginario diventa “necrofilo” e se ne prende distanza.

La riservatezza necessaria per tutelare i propri cari può generare un senso di sradicamento dalla realtà quotidiana della vita familiare, con un costo personale altissimo. Pochi giorni fa è stata pubblicata la notizia del riconoscimento dell’invalidità al necroforo del delitto di Novi Ligure: dalle dichiarazioni dell’interessato risulta evidente come anche le famiglie risentano pesantemente delle conseguenze dell’esposizione a realtà solitamente “impensabili”.

Quando ci si rivolge al medico “sospira, dice che faccio un lavoraccio, e mi dà delle pillole per il mal di schiena o per dormire”.

È possibile prevenire il grave disagio, il *burnout*?

Diverse ricerche sul *burnout* degli operatori nelle professioni di aiuto hanno dimostrato che non sono sufficienti gli incentivi economici e nemmeno gli adeguamenti a livello di strumenti per alleviare la fatica fisica.

Turni di lavoro adeguati, la suddivisione delle attività in modo tale che ogni operatore possa svolgere per un certo tempo anche quelle più gratificanti e meno coinvolgenti sul piano emotivo; formazione sugli aspetti legati alle differenze culturali sono elementi favorevoli a una migliore qualità della vita sul lavoro.

Resta di fondamentale importanza la formazione sugli aspetti emozionali caratteristici dell’attività, vale a dire sui rischi di “contagio” per l’esposizione continua alla realtà di sofferenza; è necessario che l’operatore riconosca gli elementi – stressor propri dell’attività; a questo scopo possono essere proposti gruppi di ascolto coordinati da professionisti esperti nella gestione delle risposte emotive a situazioni stressanti. Nel gruppo la persona può esternare e confrontarsi, verificando che non si è soli ad esperire il disagio e che questo, quindi, non è dovuto a limite personale ma alle caratteristiche dell’attività lavorativa. Nel gruppo l’operatore può sviluppare la consapevolezza di far parte di una squadra, che il proprio lavoro è collegato a quello di altri, che si può essere sostituiti e si può sostituire un collega mantenendo l’obiettivo. È pesante fare i conti con l’idea di essere unici a saper fare e che altri non sanno risolvere i problemi

Gli elementi cognitivi favoriscono un’azione correttiva rispetto alla risposta agli stressor; un’esperienza emotiva correttiva riduce il rischio di *burnout*.

Quando la persona è in grado di riconoscere, accogliere e integrare tutte le proprie parti con le emozioni che vi corrispondono, di accettare quindi tutta la propria realtà e complessità, può assumere un atteggiamento costruttivo rispetto alle vicende alterne della propria esperienza di vita.

(*) *Responsabile Servizio di psicologia Ospedale Montecatone di Bologna, Rehabilitation Institute.*