

A *neuroscienze* nemos

TRIMESTRALE INTERDISCIPLINARE PER L'INTEGRAZIONE TRA NEUROSCIENZE E ALTRE DISCIPLINE

PENSIERO AL FEMMINILE



ELEONORA FONSECA PIMENTEL

La vita della politica
e patriota italiana

SOCIOLOGIA E PSICOLOGIA



ISOLAMENTO DEL MALATO

Il disagio fisico, in caso
di malattia cronica, può
diventare anche psicologico

PSICHIATRIA



IL "CATTIVO GENITORE"

Il ruolo dei genitori nella
creazione degli stati
di vergogna e colpa
dei propri figli

La civiltà della vergogna

Colpa e vergogna tra psicologia, storia e sociologia



Chirurgia e psicologia

Il bossing è una variante del mobbing.
Cosa accade quando la violenza e la
vergogna avvengono in sala operatoria?



Letteratura

La contrapposizione tra civiltà di
vergogna, tipica della cultura greca
antica, e la moderna civiltà di colpa.

SURGEON BOSSING

Violenza e vergogna in sala operatoria

In 1

di Bruno Zanotti

Parole chiave. Violenza e vergogna, mobbing, bossing, ospedale, chirurgia.

Abstract. L'articolo mette in rilievo il fatto che spesso la vergogna sia conseguenza di comportamenti violenti subiti, per esempio nella violenza sessuale e nel mobbing. Si analizza, in particolare, la variante del mobbing detta bossing, ovvero del mobbing praticato non da colleghi, ma da chi occupa posizioni gerarchicamente superiori in ambito lavorativo su un subalterno. Uno dei contesti in cui ciò può accadere, è il contesto medico ospedaliero, preso in esame dal testo. Vengono ipotizzate cause psicologiche di coloro che mettono in atto questo particolare tipo di mobbing e alcuni "consigli pratici" per difendersi da questa situazione.

La vergogna è un'emozione a due facce: pertinente ed auspicabile se provata in chi è colpevole di un delitto, ma indotta ed ingiusta in chi è invece vittima. Quest'ultima può subire, infatti, un doppio danno, quello realmente inferto (pensiamo, ad esempio, alla violenza sessuale subita da una donna) e quello che nasce ed attanaglia chi la violenza l'ha subita in quanto prova "vergogna" per il suo stato.

Violenza e vergogna sono spesso un binomio inscindibile dove la prima è la causa e la seconda la beffa.

Vergogna che è alimentata dal silenzio e dall'omertà sia di chi ne è vittima, ma anche, colpevolmente, di chi ne è spettatore.

La violenza è pervasiva. Solitamente la si rileva senza difficoltà. Non vi sono molti dubbi che quanto fa l'integralismo islamico sia violenza. Facile suscitare nei più, riprovevole condanna di chi fa violenza sulle donne. Gli analisti della mente ci hanno però anche abituati a saper individuare forme di violenze, come quelle psicologiche, molto più subdole, ma altrettanto sconvolgenti per la persona che le subisce.

Ma c'è una forma di violenza spesso sottaciuta o misconosciuta o sottovalutata che può indurre a devastanti sensi

di colpa e di vergogna. Ci riferiamo al bossing

Bossing. Quando il mobbing viene praticato su un subalterno da un una persona gerarchicamente più in alto si parla più propriamente di bossing.

"Il bossing è definibile come una forma di mobbing "dall'alto" (mobbing von oben, nella letteratura in tedesco sull'argomento), ossia attuato non da colleghi di lavoro (o compagni di scuola, di squadra sportiva ecc.), bensì da un superiore gerarchico, come ad es. il capufficio, il dirigente, il manager, il direttore tecnico della squadra, l'ufficiale responsabile di un reparto militare o, più in generale, da una direzione aziendale." (Wikipedia) (www.bossing.org).

Il bossing in chirurgia. L'organizzazione ospedaliera ha trasformato nominalmente, ma non di fatto, tutti i medici in "dirigenti". Questo lo dobbiamo alla cosiddetta riforma Bindi del 1999. Non esiste più la vecchia suddivisione in "assistenti", "aiuti" e "primari", ma si è tutti "dirigenti".

L'essere "dirigenti" dovrebbe comportare, tra l'altro, che si può "dirigere" il proprio operato, ma non è così. In alcune realtà è esclusivamente il Diret-

tore (identificabile solo lontanamente con il cosiddetto Primario) che decide la lista operatoria, chi mettere o non mettere in sala chirurgica come operatore e quali interventi chirurgici far fare e quali no ai suoi collaboratori (definiti "dirigenti" solo nominalmente in quanto, in queste realtà ospedaliere, nulla possono contro la discrezionalità del Direttore).

Se il Direttore decide (a suo insindacabile giudizio) di non inserirti come operatore di sala poco o nulla il dirigente chirurgo ha per opporsi.

Non solo, quest'ultimo, è destinato, verosimilmente, a precipitare sempre più in basso nella sua professionalità di chirurgo. Infatti, il Direttore, redige (con qualche variabile da una Azienda ospedaliera ad un'altra, ma sostanzialmente con la stessa strutturazione), ogni anno, un giudizio per ogni suo sottoposto dirigente chirurgo. Esprime giudizi sulle sue capacità chirurgiche, su come si relaziona con i pazienti e con i colleghi, quale è la sua costanza di aggiornamento scientifico e quale è la sua aderenza alle linee guida e se riesce a raggiungere gli obiettivi aziendali prefissati.

Ma se il giudicante (Direttore) è lo stesso che decide se mettere o non mettere in sala il chirurgo (dirigente) è ►



CONSIGLI PRATICI PER RESISTERE AL MOBBING E NON FARSI TRAVOLGERE DA ESSO

Abbiate pazienza:
Il viaggio contro il mobbing è lungo, duro e difficile: organizzatevi per una lotta nella quale, alla fine, sarete voi i vincitori. Il tempo gioca a vostro favore: dopo un periodo iniziale di scoraggiamento e di depressione ritroverete la forza di vivere, di sorridere, di sconfiggere i vostri mobbers, di essere giustamente risarciti per i danni subiti.

Non cedete allo scoraggiamento e alla depressione:

Il mobbing cui siete sottoposti non avviene per colpa vostra: le motivazioni socio-psicologiche alla base del mobbing sono molteplici e complesse, oggetto di studi approfonditi di sociologi, psicologi e giuristi. Voi siete solo un capro espiatorio di una situazione che non dipende da vostre colpe.

Non pensate alle dimissioni:

La prima cosa alla quale un mobbizzato pensa è quella di fuggire e di liberarsi dalla situazione stressante, abbandonando la scena. In effetti spesso il mobbing ha solo lo scopo di “poter licenziare impunemente”. Dare le dimissioni vi libera, è vero, dal mobbing ma con le dimissioni “la date vinta al mobber” e vi precludete qualsiasi successiva azione risarcitoria nei vostri confronti. Ricorrete ad un periodo di malattia solo per il

tempo strettamente necessario: utilizzate preferibilmente i periodi di ferie non godute o i recuperi orari. Tenete però ben presente che al ritorno sul luogo di lavoro dopo un periodo più o meno breve di assenza potreste trovare che molte cose sono cambiate in peggio: durante la vostra assenza il mobber ha avuto tutto il tempo per organizzarsi meglio.

Raccogliete la documentazione delle vessazioni subite:

Poiché il mobbing, anche se non vi è una legislazione precisa e ad hoc contro di esso, rientra in fattispecie di reati previsti e penalmente perseguibili, è necessario che voi documentiate nel modo migliore possibile le azioni mobbizzanti messe in atto nei vostri confronti. Pertanto: trovate colleghi disposti a testimoniare (anche se è difficile); tenete un diario di ogni azione mobbizzante contenente: data, ora, luogo, autore, descrizione, persone presenti, testimoni; tenete un resoconto delle conseguenze psico-fisiche sul vostro organismo delle azioni mobbizzanti. Questo vi faciliterà nel documentare il danno biologico che il mobbing ha determinato su di voi, al fine della richiesta di risarcimento dei danni psico-fisici.

Cercate degli alleati:

È questa la cosa più difficile. Non

sempre i colleghi sono dei “cuor di leone”. Spesso si ritirano in disparte per evitare che il mobbing messo in atto nei vostri confronti possa estendersi anche ad essi. Oppure, nel mobbing trasversale, sono essi stessi i vostri mobbers.

Non vi isolate:

Coltivate le vostre relazioni sociali, frequentate gli amici, rinsaldate i rapporti familiari spesso impoveriti dal punto di vista affettivo e sessuale. Spiegate ai vostri familiari cos'è il mobbing e quello che state subendo. Non vergognatevi della vostra situazione, parlate con le persone che vi sono vicine per acquistare consapevolezza della vostra situazione, per rafforzare l'autostima ma non passate all'estremo opposto perché parlare incessantemente del vostro problema, focalizzare l'attenzione unicamente sul vostro dramma, può stancare amici e familiari e quindi potreste trovarvi ancora più soli. Il vostro matrimonio, la vostra famiglia, le vostre amicizie potrebbero andare in crisi.

Denunciate il mobbing:

È questa una attività da attuare con ponderata attenzione: evitate che le denunce possano esporvi a ritorsioni.

www.mimamobbing.com
[citato 15.12.2014].

◀ facilmente comprensibile che se decide di “far fuori” professionalmente un suo sottoposto prima non lo mette in lista chirurgica e poi ha pure la giustificazione redigendo un giudizio negativo.

Il giudizio annuale negativo giustifica, a sua volta, l'ulteriore riduzione dell'accesso del dirigente in sala chirurgica come operatore facendolo precipitare, di anno in anno, ai livelli più bassi della professionalità (molto, molto meno di un chirurgo in formazione, quale è uno specializzando). Precludendogli

così anche avanzamenti di carriera, attribuzione di “alta professionalità” e riconoscimento dei “progetti obiettivo”. Il danno subito dal dirigente chirurgo non è solo di tipo professionale, ma anche economico, con decurtamento dello stipendio che, a sua volta, si ripercuoterà nel trattamento pensionistico. Quindi, il chirurgo vittima di bossing entra in un girone infernale dove la coazione a ripetere da parte del Direttore è la regola.

Bossing endemico. Che il bossing produca dei danni diretti (economici e sulla salute) in chi lo subisce è ormai acclarato. Scarsa stima di sé, fallimenti reiterati, abuso di droghe ed alcool, depressione fino al suicidio, somatizzazione fino a vere e proprie malattie organiche. E su questo non ci dilungheremo. Ma il bossing non si limita a “distruggere” chi ne è vittima, ma “contamina” anche tutto il mondo di relazione che il chirurgo dirigente ha attorno a sé (sia in ambito familiare che nel tessuto sociale). E qui sta la “grande trappola”. Se la vittima



«Solo se il chirurgo vittima di bossing è psicologicamente ben attrezzato a metabolizzare lo stress, se ha una personalità ben strutturata ed ha dimestichezza con i meccanismi psicologici ha la possibilità di “salvarsi” e contrastare efficacemente il tiranno»

è indotta ad essere “psicologicamente fragile” il Direttore avrà un motivo in più per affermare che, in fondo, aveva visto giusto: il dirigente è un elemento debole, inaffidabile, instabile e, quindi, chirurgicamente “a rischio”. Solo se il chirurgo vittima di bossing è psicologicamente ben attrezzato a metabolizzare lo stress, se ha una personalità ben strutturata ed ha dimestichezza con i meccanismi psicologici (soprattutto controllo dello stress e capacità di elaborazione della mancanza e del lutto) ha la possibilità di “salvarsi” e contrastare efficacemente il tiranno. Non si è sempre sostenuto che la miglior difesa è l’attacco? Altrimenti, persa l’autostima, restano solo psicofarmaci, depressione, isolamento sociale.

Bossing e vergogna. Chi pratica il bossing lo sa: la vittima predestinata ben difficilmente avrà la forza di denunciare i fatti vessatori in quanto

è bloccato e condizionato dalla vergogna. La vittima si vergogna con i colleghi, si vergogna in famiglia e nell’ambiente che abitualmente frequenta nelle relazioni sociali. Tenderà quindi a fare in modo che trapeli il meno possibile al fine di non perdere il ruolo sociale. Ritiene, a torto, che un chirurgo senza il “bisturi in mano” non sia più degno di godere della stima altrui.

La vergogna della vittima è il più grande alleato del persecutore. Quest’ultimo è come un vampiro che cerca di succhiare e distruggere la personalità, la vitalità e la capacità di reagire della sua vittima. Ma come la luce scaccia il demone, la trasparenza, l’informazione, la divulgazione di quanto si sta subendo può fermare l’avanzata del persecutore e, successivamente, il tribunale può indurlo all’impotenza. La legge è l’aglio ed il paletto di frassino a disposizione del mobbizzato per annientare il vampiro che cerca di privar-

lo dell’essenza vitale.

Contrastare il bossing. Si può. E si deve. Chi pratica il bossing è molto spesso un gigante che poggia sull’argilla. È vocato all’impudenza contando sull’impunità. Ma non è sempre così. Il chirurgo vittima di bossing ha il dovere (non solo il diritto) di denunciare nelle opportune sedi il carnefice. Ed alle volte i risultati si ottengono. Chi pratica il bossing conta molto sul silenzio e sulla “vergogna” alla quale la vittima è portata. Si entra così facilmente nel tunnel senza uscita di quella che Martin E.P. Seligman definiva “l’impotenza appresa”. Se si arriva alla consapevolezza che è impossibile controllare chi ci fa del male si può essere portati ad accettare acriticamente le conseguenze spiacevoli (dequalificazione professionale ed emarginazione sociale). Condizionati a tal punto da non vedere neppure, anche se ve ne fossero, le possibili vie d’uscita.

Come per gli altri tipi di violenza un presidio per controllarla è parlarne ed intraprendere attività di denuncia. Dispendiose in termini di impegno psicologico, di impegno di tempo e di denaro, ma se si è e ci si sente “Persona” che ha anche dei diritti e non solo doveri, l’ingiustizia, il sopruso, la violenza vanno sempre e comunque combattuti. Bisogna saper differenziare se stessi dalla causa che arreca danno e saper elaborare, in continuazione, strategie per affrontare il tiranno.

Se vergogna ci deve essere deve leggersi negli occhi di chi pratica il bossing e non in chi lo subisce.

Spesso chi pratica il bossing è seriale, lo esercita su più persone anche se in periodi differenti. Alle volte basta che una vittima dica no, che abbia il coraggio di opporsi perché il castello di omertà si sgretoli ed il denunciante, da singolo, diventi moltitudine. ♦

Bruno Zanotti. Ph.D. in Scienze e Tecnologie Cliniche. Specialista in Neurologia e Neurochirurgia. Segretario Nazionale “Società Neuroscienze Ospedaliere” (SNO). Editorial Assistant del periodico “Progress in Neuroscience”.

Indicazioni bibliografiche

V. Iacovino, S. Di Pardo, G. Di Pardo, C. Izzi: *Mobbing. Tutela civile, penale ed assicurativa. Casi giurisprudenziali e consigli pratici.* Giuffrè Editore, Milano, 2006.

L.R. Huntoon: *The Psychology of Sham Peer Review.* «Journal of American

Physicians and Surgeons» 2007; 12 (1): 3-4.