

## **Partecipare alla comunità emotiva della corsia 8**

di Sharon C. Bolton

(tratto da *Le emozioni nell'organizzazione* a cura di S. Finemann)

### **Introduzione**

Quello che segue è il resoconto di una ricerca qualitativa condotta all'interno di un reparto di ortopedia (corsia 8) di un ospedale americano. L'autrice, ricoverata per una frattura, ha utilizzato il suo doppio ruolo di paziente e di ricercatrice per osservare il comportamento emotivo degli infermieri in relazione ai pazienti. Utilizzando anche il metodo delle interviste, la studiosa ha rilevato che esiste un codice emotivo che prescrive all'infermiere il contegno emozionale da mantenere anche nei casi più difficili. Queste norme implicite, però, spesso si scontrano con il reale sentire dell'infermiere, che spesso sente di portare una maschera (dissonanza emozionale), che non è negativa di per sé, anzi può svolgere un ruolo protettivo di distacco emotivo. L'autrice, però, sottolinea che questo conformismo emotivo non è l'unica strategia che l'infermiere ha per fronteggiare il carico emozionale proveniente dal contatto con i pazienti. Ella, infatti, rileva come in un gruppo di reparto esista la possibilità di creare delle modalità interattive più autentiche e condivise da tutti i membri dell'équipe. L'autrice conclude affermando che poter esprimere le proprie reali emozioni e nel sentirle legittimate dal gruppo sono elementi di grande importanza nella professione infermieristica.

### **La corsia 8 e l'ordine morale ed emozionale**

Ogni disciplina ha le sue regole implicite del sentire. L'assistenza infermieristica è un chiaro esempio di questo fenomeno. Gli infermieri interiorizzano le norme emotive di un codice professionale di condotta, per soddisfare le aspettative dei colleghi e del pubblico riguardo alla giusta immagine di un professionista dell'assistenza sanitaria.

Anche se molti infermieri della corsia 8 parlavano della propria professione e di un codice professionale di condotta, di fatto le regole concrete contano meno di una base di principi condivisi che fornisca direttive di azione.

Le norme emozionali della professione, per quanto implicite, mettono a disposizione una serie di simboli a cui fanno riferimento gli infermieri nel processo di costruzione del significato. Nella corsia 8 ci sono norme e indizi simbolici che differiscono da quelli di altri

contesti sanitari. Dev'essere così per soddisfare i vari protocolli e i bisogni dei pazienti che si associano a ciascuna specializzazione medica. Come ha detto in tono orgoglioso una delle infermiere: " Qui siamo tutte ragazze a posto ... non sentirà chiacchiere a vuoto da noi. Diciamo le cose come stanno e facciamo le cose senza perdere tempo".

Una combinazione di tutti questi elementi crea uno schema d'azione e un ordine morale che viene mantenuto nelle interazioni degli infermieri tra loro, con i pazienti, con i medici e i visitatori. L'ordine morale (dire le cose come stanno, senza perdere tempo, ad esempio) guida l'azione e fornisce gli "indizi relazionali" che condizionano le attività.

Molti di questi indizi relazionali si incentrano sul modo in cui l'infermiere si presenta agli altri. Nella corsia 8 c'erano idee chiare sull'auto presentazione e un ampio consenso sul fatto che mantenere un certo contegno emotivo sia un elemento essenziale della condizione professionale. Un'infermiera ha descritto così l'immagine che ha del suo ruolo:

"Penso che noi infermieri dobbiamo essere professionali in tutte le circostanze. Intendo dire che dobbiamo mantenere la calma in condizioni drammatiche, seguire i pazienti, ma non farci coinvolgere più di tanto ...".

Non sorprende rilevare che molti infermieri definivano il mantenere un comportamento professionale "una maschera" che non deve cadere per non danneggiare l'immagine della propria professione. La conservazione di un atteggiamento professionale viene descritta spesso come un compito particolarmente difficile e sembrerebbe costituire un peso intollerabile per gli infermieri coinvolti. Ma è sempre così?

Vari resoconti smentiscono questa opinione per due ragioni principali. Primo: le norme emotive di contegno hanno la capacità di agire come da meccanismo di difesa. La maschera è un rivestimento che protegge il sé dalle pressioni emotive del lavoro. Secondo: l'infermiere è così sinceramente attaccato all'immagine di professionista (e alle aspettative conseguenti) che lo sforzo insito nel mantenere questo contegno emotivo non è visto come una fatica, ma come una componente ineliminabile del lavoro.

Le osservazioni che ho raccolto sulla corsia 8 confermano quanto sopra.

Ester, una paziente anziana che pesava più di 150 kg, metteva a dura prova la pazienza degli infermieri. Ella richiedeva un impegno fisico molto intenso e pretendeva anche la soddisfazione dei suoi bisogni psicologici. Gli infermieri agivano con lei in modo sbrigativo, quasi a dare sfogo ad un po' della loro frustrazione per la difficoltà che comportava quel

lavoro, pur senza essere mai scortesì o negligenti. Ma quando Ester viveva un momento negativo, le infermiere mostravano una straordinaria gentilezza e scherzavano con lei per sollevarle l'umore. Solo in privato rivelavano la loro viva preoccupazione per le difficoltà che comportava l'assistenza di Ester. Gli infermieri si preoccupavano per i possibili problemi fisici derivanti dal sollevamento di quella mole di peso. Dalle interazioni che abbiamo osservato tra gli infermieri ed Ester, il comportamento professionale di questi rimaneva intatto; al punto che quando un infermiere minacciava di trasgredire a quest'ordine morale e relazionale, trattando rudemente Ester, era immediatamente redarguito e allontanato dagli altri infermieri, che poi si rivolgevano a Ester, dicendo: " Non prendertela cara, quello è nuovo e ancora non sa come si lavora qui da noi"!

### **Insulti quotidiani**

Le diverse organizzazioni offrono modalità di condotta emozionale generalizzate, che guidano le azioni dei partecipanti. Le azioni quotidiane delle persone, degli "attori" si basano su di un tacito accordo a queste norme. Tuttavia ogni persona interpreta le situazioni a modo suo e reagisce diversamente. La reinterpretazione personale delle regole genera delle differenze nel modo di applicarle. Emerge quindi la possibilità di debordare dai confini normativi e di creare nuovi orizzonti. Curiosamente l'inciviltà quotidiana è prescrittiva tanto quanto la reciprocità e potrebbe costituire un elemento stabile e accettato dell'ordine morale. Era certamente così nella corsia 8.

Maria era una paziente di mezza età, esigentissima, non si uniformava a nessuna delle routine tipiche di un ricovero ospedaliero ed insultava ad alta voce chiunque passasse di là: medici, infermieri, visitatori, pazienti: Maria non faceva distinzioni. Era chiaro che il personale si era adattato allo stile interazionale di Maria e reagiva allo stesso modo. Per esempio, dopo una sequela di insulti un'infermiera ha detto a Maria: " Lo sappiamo tutti che sei una maleducata, non hai mica bisogno di dimostrarlo in continuazione" e Maria le ha risposto: " Vai a quel paese"; "Vai a quel paese tu", terminò l'infermiera. Nelle ore successive tutti gli infermieri cominciarono a restituire a Maria il "Vai a quel paese", cui faceva seguito una risata sia da parte loro sia da parte di Maria. Il rituale era completo! Ho chiesto agli infermieri se si sentissero offesi dal comportamento di Maria e poi ho domandato perché non si rifiutassero ad assisterla giacché lei non rispettava nessuna regola dell'ospedale, fra cui il divieto del fumo! Mi hanno risposto: " Lei è fatta così". Lo scambio di insulti tra Maria e gli infermieri era diventato parte integrante della nuova

condotta relazionale creatasi nella corsia 8. Lo era a tal punto che quando Maria appariva docile ed obbediente, gli infermieri si preoccupavano seriamente per la sua salute. Avvertivano i medici, organizzavano giri supplementari, fino a quando non comparivano di nuovo gli insulti di Maria: prova inconfutabile della sua ritrovata "normalità".

## **Umanità condivisa**

Durante la mia osservazione presso la corsia 8 ho potuto osservare che non sono solo gli eventi eccezionali (vedi la paziente Maria) a modificare il codice di condotta morale ed emotivo, ampliando i suoi margini. Ogni persona può farlo con piccoli gesti: una gentilezza dimostrata da un infermiere, la vicenda personale raccontata da una paziente, una lamentela comune sul vitto, sui medici rudi e sui vicini rumorosi. Come sostiene Goffman "la nostra posizione è sostenuta dai solidi edifici del mondo, mentre il nostro senso d'identità risiede spesso nelle fenditure" ... e questi varchi sono il contributo che ognuno può dare alla comunità emotiva a cui appartiene. Nella corsia 8, ad esempio, ho notato molte "fenditure" rispetto a un codice di condotta prestabilito: la lungodegente che buttava le braccia al collo a un'infermiera che era ritornata da un'assenza di tre giorni, i rituali di deferenza esibiti dagli infermieri a un'anziana nobildonna, terrorizzata per la sua frattura al femore e la "crisi di rigetto" di un'infermiera frustrata che in mezzo al corridoio aveva gridato: "Se oggi mi tocca pulire altri c ..., mi tiro un colpo di pistola". Tutti questi episodi segnalano le gioie, gli stress, i dolori autentici che la partecipazione a una determinata comunità emozionale comporta. Un'infermiera sintetizza così queste espressioni autentiche di umanità:

"Lavoro qui da una vita. Certi giorni potrei andarmene con la massima felicità; non sono lontana dalla pensione. Poi mi rendo conto di quello che perderei: le persone, nel bene e nel male. E ne vediamo di tutti i colori, ma è il contatto umano che ti fa apprezzare questo lavoro. Significa che ogni giorno è diverso dall'altro, ma c'è anche un denominatore comune: sono le persone e i loro buffi comportamenti che mi mancheranno di più".

## **Conclusioni**

Le regole emozionali e il codice di condotta che esse creano, hanno solide basi la cui conservazione implica sia conformità sia ribellione. L'ordine emozionale e morale

realizzato nella corsia 8 rappresenta chiaramente questo fenomeno. Le norme emozionali (vedi mantenere un contegno emotivo) generano un controllo sull'espressione emozionale autentica, eppure l'interazione umana e l'appartenenza a un gruppo possono modificarle, creando un nuovo codice emotivo, che non è dato dall'esterno, ma è costituito dalla condivisione e dalla relazione . Così gli scambi di insolenze tra Maria e gli infermieri e lo sfogo dell'infermiera esasperata per il "lavoro sporco" sfidano le norme di comportamento emotivo che ingiungono di non mostrare apertamente il disagio. Si può affermare che l'interazione emotiva paziente/infermiere si componga di emozioni "simulate" e di sentimenti autentici, condivisi dal gruppo di appartenenza. Gli infermieri della corsia 8 sono perciò in grado di esibire un comportamento professionale che le distacca dagli elementi angoscianti o avviliti del loro lavoro, ma nello stesso tempo sono emotivamente presenti e pienamente coinvolti nell'ordine emotivo.

