

Orlando **Bassetti**

La Sanità incompleta

Le competenze relazionali dei professionisti della salute



Orlando Bassetti

La Sanità incompleta

Le competenze relazionali
dei professionisti della salute



La Sanità incompleta

Copyright © 2019, EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

2023 2022 2021 2020 2019

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Grafica di copertina:  curvilinee

Fotocomposizione:  curvilinee

Stampato presso: PrintSprint S.r.l. – Napoli

Per conto della EdiSES S.r.l. – Piazza Dante, 89 – Napoli

ISBN 978 88 9362 273 8

www.edises.it
info@edises.it

Presentazione

Il volume è il frutto di un'esperienza trentennale nella formazione del personale sanitario, degli insegnanti e dei professionisti operanti a vario titolo nei servizi alla persona.

Nel 2002 è entrata in vigore la legge che ha introdotto l'ECM (Educazione Continua in Medicina), per la quale tutti i professionisti della salute sono obbligati a frequentare corsi di aggiornamento accreditati, necessari per l'acquisizione di un preciso numero di crediti formativi. Da allora, il mondo formativo ha subito una profonda trasformazione. L'obbligatorietà da alcuni è stata salutata come una preziosa opportunità di crescita professionale e da altri solo come un dovere da rispettare.

Al di là delle diverse reazioni, è indubbio che qualcosa sta cambiando nella formazione del personale che opera in ambito sanitario e assistenziale.

Come psicologo e pedagogista, nonché fondatore e responsabile del CeF – Cultura e Formazione, Centro studi e ricerche –, già molti anni prima dell'introduzione dell'ECM operavo nella formazione, rivolta soprattutto, ma non esclusivamente, alle categorie sanitarie, e fin da allora mi ero reso conto che i contenuti proposti nei corsi di aggiornamento riguardavano, nella stragrande maggioranza dei casi, gli aspetti strettamente tecnici dei diversi ruoli professionali e che le tematiche umanistiche ad essi trasversali erano quasi completamente assenti, salvo qualche lodevole eccezione.

Ricordo, anzi, che in un convegno da me organizzato, dedicato ad argomenti di natura relazionale, nell'ambito del quale per la prima volta si affrontava il tema della tenerezza nell'assistenza, alcuni professionisti (tra questi dirigenti, medici, capisala e infermieri) erano stati dissuasi dalle direzioni sanitarie dal prendervi parte con la motivazione che tematiche di quel genere non avevano nulla a che fare con la formazione: partecipare sarebbe stato soltanto una perdita di tempo, ciò che contava veramente nella Sanità era la cosiddetta "competenza tecnica".

Tutto ciò era il frutto di un convincimento, originato da una cultura precisa, secondo la quale un medico, un infermiere, un fisioterapista, un tecnico di laboratorio, un operatore sanitario qualsiasi era ri-

tenuto valido se abile nel gestire le tecniche proprie del suo ruolo, tutto il resto diventava secondario. Questa concezione comportava che anche la preparazione e la conseguente formazione dei professionisti della salute avrebbero dovuto garantire solo le abilità legate alla competenza tecnica.

Ora è del tutto evidente che l'abilità tecnica è necessaria per ottenere un risultato nella Sanità (come del resto negli altri ambiti lavorativi), ma da sola non basta a garantire una risposta di qualità.

Ad esempio, un chirurgo può essere stimato per la sua bravura ma al contempo essere fortemente criticato sul piano morale, relazionale, organizzativo o economico. A proposito di quest'ultimo aspetto, ogni tanto sia dall'informazione dei mass media sia dai colloqui con alcuni pazienti si apprende di come certi professionisti sanitari, molto competenti tecnicamente, attraverso un sistema persuasorio subdolo, abbiano convinto alcuni clienti a sottoporsi a ulteriori visite e interventi che, in realtà, non erano affatto necessari. Il vero motivo che spinge a ricorrere a tali manipolazioni è la ricerca compulsiva di guadagno, sottovalutando del tutto il danno arrecato alle persone.

Ciò sta a dimostrare che, accanto alla imprescindibile competenza tecnica, vi è anche la necessità (e non solo l'opportunità) della competenza relazionale, che abbraccia un ventaglio di aspetti da integrare perché parte di un unico sistema: l'equilibrio personale, la capacità di informare, di comunicare e di ascoltare, la motivazione e l'automotivazione, la capacità di sapere stare positivamente nei gruppi o come leader o come componente dell'équipe, l'assunzione dei diritti e dei doveri, il rispetto di sé e degli altri, la moralità e il senso etico, la gestione dello stress, la capacità di dialogo e di confronto e, infine, la ricerca di autonomia nella professione sempre accompagnata dalla responsabilità.

Il riconoscimento della necessità *anche* della competenza relazionale nella professione sanitaria, come del resto nelle altre professioni, comporta una *nuova cultura* e quindi una nuova preparazione e formazione degli operatori sanitari e assistenziali.

Il volume si propone dunque di indicare un percorso didattico e formativo sulla competenza relazionale che ne espliciti i passaggi più significativi, con la convinzione che se ogni professionista della salute è ben preparato e aggiornato non solo sul piano tecnico ma anche su quello relazionale e se i diversi soggetti responsabili della formazione sanitaria si orientano e si attivano in questa direzione, la qualità assistenziale non può che beneficiarne.

Indice

Capitolo 1 Il cambiamento migliorativo e le sue dinamiche

1.1	Quale cambiamento?.....	1
1.1.1	I valori e il rinnovamento.....	7
1.1.2	La società in evoluzione e il clima di crisi	12
1.1.3	La trasformazione culturale	16
1.1.4	Le strategie generali per migliorare	17
1.2	L'autocambiamento	20
1.3	Il cambiamento organizzativo nella Sanità.....	23

Capitolo 2 Il problema educativo

2.1	L'educazione.....	29
2.1.1	Il concetto	30
2.1.2	Perché educare.....	31
2.1.3	I tratti salienti	34
2.1.4	Le costanti	39
2.1.5	Il fine	39
2.2	L'educatore e l'educando	41
2.3	L'ospedale come "agenzia educativa"	43

Capitolo 3 La formazione umana e professionale

3.1	La formazione	47
3.1.1	Il significato e le caratteristiche	49
3.1.2	L'istruzione.....	51
3.1.3	L'animazione	52
3.1.4	L'apprendimento educativo	56
3.2	La maturità umana.....	59
3.2.1	Il fine e le finalità.....	59
3.2.2	La formazione permanente	63
3.2.3	Formazione o autoformazione?	64
3.2.4	Il formatore	66
3.3	La formazione dei professionisti della salute	68
3.3.1	I contenuti dell'apprendimento formativo nella professione sanitaria	71

Capitolo 4 L'identità e l'equilibrio psicologico

4.1	Il principio del realismo	75
4.1.1	Le dicotomie esistenziali e la doppia relazione.....	77
4.2	Autonomia e responsabilità	79
4.2.1	Responsabilità e irresponsabilità a confronto.....	82
4.2.2	La persona autonoma.....	86
4.3	La personalità matura	90
4.4	Il sistema integrato di Allport.....	92
4.4.1	L'allargamento dell'Io	92
4.4.2	La capacità di porsi positivamente in relazione con gli altri	94
4.4.3	La sicurezza emotiva e l'autoaccettazione	101
4.4.4	L'autoconoscenza	103
4.4.5	La visione realistica del mondo	106
4.4.6	La concezione unificatrice della vita.....	108
4.5	Il contributo di Virginia Satir	110
4.6	Il modello di attivazione o di sviluppo.....	112
4.7	Le trappole esistenziali	113
4.7.1	La trappola del perfezionismo o idealismo	114
4.7.2	La trappola delle "relazioni obbligate"	116
4.7.3	La trappola dell'esteriorità	119
4.7.4	La trappola dell'originalità totale	121
4.8	Le risposte pedagogiche	124
4.8.1	L'autoefficacia	124
4.8.2	L'autoefficacia nella promozione della salute.....	127

Capitolo 5 La motivazione e l'automotivazione

5.1	La motivazione	131
5.1.1	Il significato e i modelli teorici.....	132
5.1.2	Il processo decisionale.....	137
5.1.3	L'origine dei comportamenti	139
5.1.4	La motivazione come sistema vitale	144
5.2	L'automotivazione e i suoi percorsi	146
5.3	La motivazione del personale sanitario	157
5.3.1	Il profilo del demotivato.....	157
5.3.2	Le principali strategie per prevenire la demotivazione.....	161

Capitolo 6 La cultura e i processi integrativi

6.1	Cultura e intercultura	171
6.1.1	La cultura ieri e oggi	171
6.1.2	Le caratteristiche della cultura.....	175
6.1.3	La cultura educativa	178
6.1.4	La pseudocultura.....	179

6.1.5	L'intercultura	181
6.2	I processi integrativi	183
6.2.1	L'integrazione: etimologia e ambiti applicativi.....	183
6.2.2	L'integrazione personale.....	186
6.2.3	Le principali teorie dell'integrazione.....	188
6.2.4	Le caratteristiche dell'integrazione personale	190
6.2.5	La personalità dissociata.....	192
6.2.6	Le strategie per l'integrazione personale	196
6.2.7	L'integrazione sociale	201
6.2.8	L'integrazione professionale.....	206
6.2.9	L'integrazione nella professione sanitaria.....	212
6.2.10	L'integrazione interculturale nell'équipe interprofessionale ..	218

Capitolo 7 La dimensione sociale

7.1	La relazione umana	223
7.1.1	Dalla relazione al rapporto	224
7.1.2	Personalità e adattamento sociale	226
7.1.3	Il processo di socializzazione.....	229
7.1.4	Le strategie socializzanti.....	231
7.2	La relazione professionale.....	236
7.2.1	Le due componenti dell'attività lavorativa	236
7.2.2	Professione e professionalità.....	238
7.2.3	Le strategie professionali	242
7.3	L'arte del dialogo e del confronto nella Sanità	248
7.3.1	Conversazione, dialogo, confronto	250
7.3.2	Il metodo e i presupposti del dialogo e del confronto	253
7.3.3	Le condizioni per dialogare.....	254
7.3.4	Le barriere al dialogo.....	255
7.3.5	Le competenze per il dialogo e il confronto	257
7.3.6	Gli stili comportamentali.....	260
7.3.7	La gestione dei conflitti.....	264

Capitolo 8 La dimensione emotiva e il linguaggio della tenerezza

8.1	La dimensione emotiva	267
8.1.1	La relazione tra emozione e ragione.....	267
8.1.2	L'intelligenza emotiva	273
8.2	Il linguaggio della tenerezza.....	274
8.2.1	Il significato e le caratteristiche	274
8.2.2	Tenerezza e organizzazione sanitaria	278
8.2.3	Il ruolo delle emozioni nella salute e nella malattia.....	282
8.3	Le manifestazioni della tenerezza	285
8.3.1	L'arte della carezza	288

8.3.2	Le diverse tipologie della tattilità.....	290
8.3.3	La tenerezza e la carezza in ambito sanitario.....	293
8.3.4	Aridità e tenerezza messe a confronto.....	298

Capitolo 9 La rassicurazione efficace

9.1	La pedagogia della rassicurazione.....	303
9.1.1	Chi rassicurare.....	303
9.1.2	Perché rassicurare.....	305
9.1.3	Come rassicurare.....	306
9.2	Le strategie della rassicurazione.....	308
9.2.1	La vicinanza psicologica.....	309
9.2.2	L'area vitale delle relazioni.....	310
9.2.3	L'assistenza pura o aiuto efficace.....	311
9.2.4	La gestione del successo e l'accettazione dell'insuccesso.....	312
9.2.5	La terapia del perdono.....	313
9.2.6	L'educazione all'ottimismo.....	317
9.2.7	L'apprendimento di modelli culturali positivi.....	318
9.3	La rassicurazione in ambito sanitario.....	322
9.4	Il profilo del rassicuratore.....	331

Capitolo 10 Il dolore, la sofferenza e la morte

10.1	I limiti esistenziali.....	337
10.1.1	Dolore e sofferenza.....	340
10.1.2	Accettare la sofferenza: utopia o realtà?.....	342
10.1.3	La sofferenza della famiglia del malato.....	344
10.1.4	La risposta assistenziale ai bisogni complessi del malato.....	348
10.2	Educare alla morte.....	353
10.2.1	Il tabù della morte.....	353
10.3	Accompagnare il morente.....	357
10.3.1	Le strategie personali.....	357
10.3.2	Le strategie professionali.....	359

<i>Le schede didattiche.....</i>	365
----------------------------------	-----

Capitolo 1

Il cambiamento migliorativo e le sue dinamiche

1.1 Quale cambiamento?

Il cambiamento è insito nella natura, è un fatto inevitabile come il trascorrere del tempo. Nulla resta immutabile: le cose *divengono*, le piante e gli animali *si sviluppano*, l'uomo *si perfeziona*.

L'essere umano infatti non si limita al raggiungimento della completezza della propria specie ma per indole naturale tende a perfezionare (e quindi cambiare) la sua vita perché possiede la capacità di elaborare e di concretizzare nuovi progetti nei vari campi: del sapere, del fare e del divenire. In lui, esiste il bisogno di evolvere, di progredire per acquisire livelli di coscienza superiori.

Cambiando gli uomini, si modificano anche i processi culturali, le tecnologie, i linguaggi e le abitudini di vita. Si cambia individualmente per scelta soggettiva, si cambia grazie al gruppo e/o con il gruppo.

“Tutto cambia, in qualsiasi luogo e, di momento in momento, con la nostra volontà, fuori dalla nostra volontà, contro la nostra volontà”¹.

“L'uomo deve capire che nulla è veramente, ma che tutto è nello stato del divenire e del cambiamento. Nulla sta fermo. Tutto nasce, cresce, muore. Nell'istante stesso in cui una cosa raggiunge il culmine, incomincia a declinare. La legge del ritmo è continuamente in azione. Non c'è una realtà. Non c'è una qualità, una sostanzialità durevole nelle cose. Non vi è nulla di permanente, eccettuato il cambiamento. L'uomo deve vedere tutte le cose evolversi da altre cose e risolversi in altre cose, in una costante azione e reazione, influsso ed efflusso, costruzione o demolizione, creazione o distru-

¹ Spaltro E., De Vito Piscicelli P. (1990), *Psicologia per le Organizzazioni*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, p. 37.

zione, nascita e crescita e morte. Nulla è reale, e nulla dura: tutto è cambiamento” (Cabala).

Se la storia umana, nelle sue culture, professioni, attività, si è sempre modificata, evolvendosi di continuo più o meno rapidamente, oggi si vive in un'epoca in cui i cambiamenti sono straordinari e velocissimi, soprattutto a causa degli sviluppi della scienza e della tecnica. La civiltà odierna sta attuando una trasformazione quantitativa e qualitativa mai sperimentata fino ad ora. Il rinnovamento personale, culturale, sociale e operativo non è mai facile, perché sussistono parecchie *resistenze* al cambiamento: negli individui, nella cultura, nella progettualità. Le resistenze nascono da forme di pigrizia intellettuale, da meccanismi difensivi, da staticità di abitudini operative e, soprattutto, da paura del nuovo. Quando la paura è troppo forte paralizza e le persone possono ricorrere anche a forme di resistenza dissimulata, in cui si parla indiscriminatamente di mutamento, si incitano gli altri a cambiare, si fantastica il cambiamento per procrastinarlo e, con queste modalità, rifiutarlo.

Alcuni pensano che cambiare significhi solo perdere qualcosa, fanno fatica ad interiorizzare il fatto che col modificarsi delle situazioni ci si può anche arricchire, al contrario, alimentano le paure con l'immaginazione, rendendo la realtà peggiore di quella che è.

Se cambiare significa, genericamente, mutare qualche cosa, quando si tratta di approfondire questo tema, ci si scontra con alcune difficoltà date dalle *diverse ottiche* con cui si guarda all'essenza dell'uomo.

Alcune correnti psicologiche, ad esempio, concepiscono il cambiamento umano come un percorso lento, autodiretto, verso un ideale di maturità; altre lo definiscono un processo in cui l'individuo, affinando le proprie capacità e facendo emergere le proprie potenzialità, può incidere sull'ambiente e sul contesto sociale; altre, ancora, affermano che il cambiamento è possibile se esistono forze motivazionali, che spingono l'uomo ad allargare il proprio campo visivo interiore verso una conoscenza più profonda di sé. In ogni caso, è evidente che, per cambiare, occorre *sapere perché e cosa si deve cambiare*, capire *come* è possibile ottenere la trasformazione e solo successivamente agire.

Robert Dilts² descrive le *tre dinamiche fondamentali* o fasi che gestiscono il cambiamento: crisi, transizione e trasformazione.

² Dilts R. (2017), *Crisi, transizione e trasformazione: strumenti per gestire il cambiamento*, in “Psicologia contemporanea”, n. 261, Giunti, Firenze, pp. 74-76.

► La prima fase, la *crisi*, rappresenta una rottura brusca della situazione quotidiana, una svolta, una condizione di instabilità, che spinge l'individuo a decidere, in un modo o nell'altro, se considerarla un pericolo o una opportunità. A livello personale, tutti abbiamo sperimentato momenti di crisi nel corso della nostra vita, in cui ci siamo ritrovati di fronte ad una situazione imprevista, improvvisa e disturbante (un abbandono affettivo, un insuccesso, un licenziamento, una malattia, un lutto...), con la quale abbiamo dovuto confrontarci, riflettere e cercare di trovare la soluzione a volte meno dolorosa, a volte positiva.

Anche nelle organizzazioni sociali e lavorative viene usato il termine crisi per indicare, ad esempio, se un blocco nelle ordinazioni e nelle spedizioni è il segnale che occorre tentare una nuova strategia o se è opportuno chiudere perché il mercato nel settore non regge più.

Pure in ambito sanitario si percepisce uno stato di crisi, ad esempio del modello tradizionale, e si avverte la necessità di impostare nuove forme di progettazione e gestione delle strutture. Il flusso dinamico di crescita e di cambiamento non fa eccezione in questo settore e benché si intuisca che occorre rinnovarsi e rinnovare l'agire, si avverte forte disorientamento nelle persone.

► La seconda fase è data dalla *transizione*, che descrive una situazione intermedia in cui non si sa quale sia la direzione giusta per superare il problema, ma dove si riscontra che non c'è più l'equilibrio precedente e non si ha ancora chiaro quale potrebbe essere il nuovo.

In questa fase, l'individuo sperimenta in sé un conflitto e forti contrapposizioni, alterna momenti di paura per il cambiamento e desiderio e volontà di ricercare nuove soluzioni. In tale situazione, è comunque bene continuare a gestire il quotidiano che è la strada maestra, più conosciuta, in attesa di capire meglio quello che sta succedendo.

► La terza fase è data dalla *trasformazione*, che porta a ritrovare una nuova organizzazione; essa include la necessità di superare la fase precedente attraversando momenti iniziali tendenzialmente istintivi e non integrati (rimozione e fuga dal problema, scoraggiamento, disorientamento) per arrivare a ritrovare, analizzando attentamente le cause e, in seguito, i pro e i contro delle ipotesi messe in campo (superamento delle rigidità, attivazione della flessibilità, coraggio), la soluzione più realistica e migliore.

In una società in continua trasformazione, caratterizzata da spinte contrapposte e dal predominio degli egoismi, è quanto mai necessario essere addestrati a *gestire* i nuovi cambiamenti sempre più frequenti e difficili. Pur di fronte alla complessità dell'argomento, si può affermare, in senso lato, che cambiare significa anche innovare e che, per fare ciò, non basta limitarsi a parlare in modo generico dell'opportunità di cambiamento a livello personale, familiare, organizzativo, ma occorre convincersi della necessità di mettere in luce e di conoscere tutti i problemi logici ed emotivi ad esso legati per poi passare all'azione.

Il cambiamento positivo e produttivo richiede che si investa *energia psichica* senza cadere nella trappola di pensare di stravolgere tutto quanto in modo acritico o di dover dare tagli netti con il passato o di credere che esso sia legato ad evenienze improvvise quando, invece, è una quotidiana necessità.

Il cambiamento è legato al *senso critico* di ognuno, alla *volontà* e al *tempo* perché è nel tempo che si modificano le persone, le organizzazioni e i contesti.

Come in precedenza affermato, anche nella realtà italiana (Sanità compresa) si sono verificati, negli ultimi anni, molteplici cambiamenti: lo sviluppo delle scienze e conoscenze in ambito antropologico, il modo di intendere la vita umana e le relazioni sociali, le nuove opportunità determinate dai mass media e dalla tecnologia informatica, le possibilità di spostamento e di incontro con culture diverse, il maggior spazio dato alle innumerevoli esigenze della libertà dell'individuo, l'aumento della scolarità e il diverso rapporto medico-paziente, che fino ad alcuni anni fa era, prevalentemente, di tipo paternalistico e che ora si sta spostando verso uno stile più clientelare e contrattuale.

Se il rapporto alla base della tradizionale alleanza terapeutica nasceva tra un medico paternalista e un paziente obbediente, nella medicina moderna, il paziente partecipa alle decisioni mediche, assumendosi diritti e doveri.

Il malato di oggi (salvo particolari casi) è colui che ha la capacità e il coraggio di non farsi trattare come una persona eterodeterminata ma assume il peso e la responsabilità delle decisioni che lo riguardano.

Ciò mette in crisi il modello della medicina tradizionale. Non si accetta più che l'intervento sanitario possa essere deciso *unilateralmente* dal medico, in base al suo sapere professionale, ma deve essere individuato insieme al paziente, spesso con un faticoso pro-

Capitolo 5

La motivazione e l'automotivazione

5.1 La motivazione

Il tema della motivazione, anche nella realtà professionale, è certamente uno dei più ricorrenti e affascinanti. Vi può essere, però, il pericolo di un'illusione, quella di ricercare, inconsciamente, una *ricetta universale* in grado di dare una risposta, pronta e facile, a tutte le situazioni della vita. Sicuramente, quest'atteggiamento è destinato a portare ad una delusione tanto più profonda quanto più forte è stata la speranza in una soluzione rapida e definitiva.

In altri termini, prima di affrontare il tema della motivazione (personale o professionale), come del resto tutti temi di *natura psicologica*, è utile, anzi necessario, comprendere e ricordare che i comportamenti legati ai problemi interiori devono essere a lungo osservati e analizzati nelle loro cause ed espressioni per essere poi interpretati correttamente.

La tentazione di trattare i fenomeni psicologici allo stesso modo di quelli fisici è sempre in agguato; di fatto, mentre i primi sono definiti come *qualità*, ossia realtà solo indirettamente osservabili e percepibili (appunto attraverso i comportamenti), i secondi si presentano come *quantità*, cioè realtà che cadono direttamente sotto la percezione sensoriale.

Se la condotta e i comportamenti sono osservabili per la loro fisicità, la motivazione non lo è. In questo senso, la dinamica dei processi mentali si deduce dall'osservazione dei comportamenti stessi, che la riflettono, e solo successivamente è possibile interpretarla. La radice della differenza sta proprio nella stessa natura umana, che si presenta come un'*essenza mista*: un corpo animato e un'anima (o principio di sviluppo e di attività) incarnata.

Come osserva Piero Viotto: "Non vi è uno spirito libero accanto ad un corpo determinato, ma una unità fisico-spirituale costituita non da due elementi, il corpo e lo spirito, ma da due aspetti, il corpo e lo spirituale, proprio come un dipinto è tutto intero un complesso

fisico-chimico in ragione delle materie coloranti usate, e tutto intero un'opera di bellezza in ragione dell'arte del pittore"¹.

L'ottica, quindi, attraverso la quale deve essere affrontato il tema della motivazione è quella propria della scienza psicologica, che possiede metodi di osservazione, di analisi e di interpretazione proprie; il rispetto della scienza psicologica previene dal pericolo del superficialismo, dell'illusorietà e delle false speranze, quando si devono trattare argomenti legati ai processi interiori: intellettivi, affettivi, volitivi.

Un'altra difficoltà, legata allo studio della motivazione, deriva dal fatto che quest'ultima appare come una "realtà ambigua e polivalente", perché questo termine copre una "serie di altre parole del linguaggio comune: intenzione, desiderio, fine, interesse, movente, scelta, preferenza"².

Autori e ricercatori considerano diversamente la natura e le caratteristiche della motivazione; nel suo rapporto con la personalità, ne rilevano, secondo gli approcci che li contraddistinguono (comportamentistico, dinamico, cognitivo), gli istinti, i bisogni, la ricerca di successo oppure la spinta all'autorealizzazione³.

5.1.1 Il significato e i modelli teorici

Una delle caratteristiche evidenti della persona è il suo fare o operare, che in senso ampio può abbracciare tanto l'*attività interiore* (pensare, immaginare, ricordare...) quanto quella *esteriore*, comprendente il complesso dei movimenti e delle azioni che un individuo pone in atto per realizzare e migliorare il suo adattamento ambientale e sociale.

L'insieme delle attività, compiute da un individuo e orientate verso uno scopo e una finalità, è detto *comportamento* (fig. 1).

Ogni comportamento e ogni scelta di vita (personale, scolastica, professionale...), dalla più semplice alla più impegnativa, sono sempre originati e determinati da un'*azione*, cosciente o meno, detta, in senso lato, *motivazione*.

La motivazione è un fattore psichico, conscio o inconscio, *che non solo spinge* una persona ad agire *ma la dirige* anche verso il raggiungimento di uno scopo o meta⁴.

¹ Viotto P. (1981), *Per una filosofia dell'educazione*, Vita e Pensiero, Milano, p. 27.

² Cencini A., Manenti A. (1985), *Psicologia e formazione*, EDB, Bologna, p. 283.

³ Petracchi G. (1990), *Motivazione e insegnamento*, La Scuola, Brescia.

⁴ Bassetti O. (1993), *Educazione alla salute e cultura psicologica*, vol. I, MB, Milano, pp. 81-98.



Figura 1

Il termine “motivazione” (dal latino *motus*= moto, movimento, impulso, energia) è sovente associato, come già precisato, ad altre parole (*intenzione, interesse, fine, bisogno, scopo, incentivo, ecc.*); quest’osservazione mette in evidenza la complessità di tale fenomeno psicologico e, per certi aspetti, anche la difficoltà di pervenire ad una definizione condivisa. Ci si deve, perciò, accontentare di una *descrizione aperta*. Occorre, inoltre, precisare che, generalmente, più che a un singolo determinato motivo, ci si riferisce a un *insieme di motivi* tra loro sempre collegati; ciò rende ancora più difficile l’analisi e l’interpretazione del comportamento umano.

La motivazione, in ogni caso, riguarda *l’insieme di cause che attivano, dirigono e sostengono il comportamento*. In ogni motivazione, vengono così a fondersi due variabili: la *forza o energia* (ossia ciò che è in grado di muovere il soggetto) e lo *scopo* che spinge ad agire verso una particolare direzione (fig. 2).



Figura 2

- La motivazione come *energia* è dimostrata dal fatto che il soggetto motivato è caratterizzato da un comportamento che lo spinge a selezionare le condotte più adeguate al raggiungimento dello scopo e a mantenere la tensione fino alla soddisfazione del bisogno.
- La motivazione come *direzione*, invece, è rappresentata dal fatto che l'energia è diretta verso il raggiungimento di un oggetto, inteso come insieme di azioni funzionali al soddisfacimento del motivo. La direzione rende appropriata la scelta dei *mezzi adatti* al fine da raggiungere e fa scartare quelli che, in conformità alle conoscenze e alle esperienze passate, ritiene inidonei; essa, inoltre, rende *costante* l'azione fino al raggiungimento dello scopo stesso, escludendo intralci e disturbi vari, e controlla continuamente se i tentativi del soggetto riescono nell'intento o falliscono.

L'esperienza quotidiana ci presenta comportamenti che ci sorprendono e ci fanno riflettere.

Che cosa può spingere, ad esempio, uno scalatore di fama mondiale a tentare in solitudine di arrivare al Polo Nord, pur essendo consapevole dei rischi cui andrà incontro e pur avendo, più volte, nelle sue precedenti imprese, sperimentato il pericolo della morte? Il desiderio di provare nuove emozioni o quello di vedere fino a che punto può arrivare la sfida dell'uomo nei confronti della natura?

Queste o altre potrebbero essere le risposte (successo, denaro, ambizione, progresso, immagine); ciò che conta è che comunque esiste sempre una spiegazione all'agire umano.

Le *teorie* sulla motivazione sono complesse e il tentativo di spiegare i comportamenti fa riferimento, a livello psicologico, a *tre principali modelli*: personalistico, situazionale, interazionale.

Il *modello innatista*⁵ o personalistico considera rilevanti unicamente o prevalentemente le “variabili interne” all'individuo; i suoi sostenitori del passato (Platone, Cartesio) e quelli più recenti (Freud, Piéron, Murray, Maslow, Rogers) dichiarano che in ogni individuo esistono le “caratteristiche fondamentali costitutive” (Mucchielli) della natura umana, determinanti il comportamento. Platone parla delle “idee innate”. Cartesio ricorda le cinque passioni primitive (*amore, odio, dolore, gioia, tristezza*) da cui derivano tutte le altre. Freud ricorda le due pulsioni: la *libido* o ricerca del piacere e la *destrudo* o energia aggressiva. Su questa linea si pone anche Lewin, per il quale la motivazione è “uno stato di tensione interna”, determinata da sentimenti, bisogni,

⁵ Sul modello innatista si fa riferimento ai seguenti autori: Mucchielli A. (1982), *Le motivazioni*, Cittadella, Assisi; Maslow A. (1971), *Motivazione e personalità*, Armando, Roma; Rogers C. (1968), *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze.

Capitolo 7

La dimensione sociale

7.1 La relazione umana

L'essere umano, alla nascita, si trova inserito in un ambiente fisico, sociale e culturale con cui deve interagire e adattarsi. *L'ambiente sociale*, in particolare, esercita sulla persona continue pressioni, ne favorisce, se positivo, lo sviluppo globale e la conquista della libertà; se negativo, invece, crea i presupposti per uno sviluppo disarmonico caratterizzato, fra l'altro, da comportamenti passivi, dall'incapacità di gestire i condizionamenti e di fare scelte consapevoli.

Emmanuel Mounier afferma che la persona, attraverso l'appartenenza ad un ambiente "... impara a conoscere, a padroneggiare e a superare i suoi determinismi e i suoi condizionamenti biologici, psichici, sociali e culturali... e si costruisce... [Essa, inoltre], scegliendo tra azioni possibili... si impegna... realizza le sue potenzialità creatrici... si scopre come se stessa e progredisce andando verso l'altro, accettandolo differente, ammettendo il confronto... situandosi in rapporto ai diversi gruppi sociali e partecipando all'evoluzione liberatrice del suo ambiente"¹.

Individuo e ambiente si influenzano reciprocamente, formano un rapporto inscindibile in quanto l'ambiente incide sugli individui e gli stessi lo determinano. La storia di una persona è sempre il prodotto del suo cammino individuale e di quello della famiglia, del gruppo e del popolo cui appartiene; per questo, non è possibile, parlando di relazioni umane, considerare solo la persona senza considerare l'ambiente in cui essa vive e agisce.

L'uomo è un essere sociale caratterizzato sia dalla necessità di inserirsi se stesso tra gli altri (*omonomia*) che dal bisogno di essere indipendente nella propria vita (*autonomia*)².

¹ Montani M. (1978), *Persona e società. Il messaggio di Emmanuel Mounier*, EDC, Leumann, p. 80.

² Allport W.G. (1969), *Psicologia della personalità*, Pas-Verlag, Zürich, p. 165.

Spesso, studiando le caratteristiche della persona, si sono commessi e si commettono errori; alcuni psicologi e psichiatri, ad esempio, sono caduti nel cosiddetto *errore individualistico*, considerando la persona come un'entità isolata e trascurando sia il suo insediamento nell'ambiente sociale che la sua dipendenza da esso.

A loro volta, alcuni sociologi e antropologi sono incorsi nell'*errore culturalistico*, affermando che la personalità individuale non esiste in quanto esiste solo un organismo biologico determinato esclusivamente da forze sociali, culturali e situazionali. Tale concetto nega, evidentemente, la libertà della persona e la sua possibilità di autodeterminarsi; ogni uomo, infatti, cerca, generalmente, di non annullarsi e di non scomparire nel gruppo sociale, poiché in lui vi è la naturale esigenza di affermarsi come individuo, di essere libero e di non divenire uno strumento passivo nella sua situazione di appartenenza.

Jung stesso ha più volte affermato che l'uomo non può sfuggire all'impronta degli archetipi e della tradizione sociale ma che è, nello stesso tempo, individualità, ossia una persona con caratteristiche uniche e originali.

Nella realtà umana, *nulla è solo sociale o solo individuale* e, perciò, quando si vuole parlare delle persone e delle loro relazioni, occorre prendere in esame le numerose variabili, perché se le condizioni sociali, nelle quali sono poste, sono diverse, ne risulteranno comportamenti, prestazioni, aspettative molto differenziate in quantità e qualità.

7.1.1 Dalla relazione al rapporto

Per conoscere, spiegare o prevedere i comportamenti di un individuo nell'area relazionale, occorre riflettere sulla sua personalità, coscienza di sé e degli altri, sull'ambiente, sulla sua capacità di adattamento e sul significato del termine "relazione". Si afferma spesso che l'uomo ha capacità d'interazione e di relazione ma non sempre è chiaro il significato di queste due parole.

La persona "interagisce" quando compie azioni insieme agli altri; il sostantivo relazione (che deriva dal latino "*relatio*") include diversi significati; quando si riferisce alle persone, indica un *legame*, che dovrebbe essere caratterizzato da accordo, da affinità e da desiderio di conoscenza reciproca. Si tende a dare per scontato la capacità di stare e di trattare con gli altri e a dimenticare che, in campo psicologico, nulla avviene automaticamente e che tutto deve essere frutto di conquista.

Ogni relazione, se coltivata in modo positivo, si trasforma in un *rapporto*; questo implica il coinvolgimento delle persone che, superando l'impatto, devono sforzarsi vicendevolmente di capirsi e di creare una corrente empatica per scoprire desideri, paure, aspettative, angosce, gioie.

I rapporti, variando col variare degli incontri, sono caratterizzati da un insieme molto diverso di sentimenti e di comportamenti e richiedono sempre chiarezza comunicativa, intenzionalità, finalità precise, rispetto e armonia per evitare il pericolo di possibili strumentalizzazioni.

Come una pianticella, il rapporto deve essere coltivato, nutrito e difeso per evitare che si rinsecchisca; esso, perciò, richiede che si riconosca l'altro come diverso e che come tale lo si valorizzi, non pensando di essere gli unici custodi della verità e cercando di cogliere sia i punti negativi che positivi della cultura altrui.

Comprendere e rispettare la cultura degli altri è dunque molto importante per la costruzione del rapporto; ciò esige che si sappiano modificare i propri atteggiamenti, entrare nei panni dell'altro, ascoltandolo quando ha necessità di parlare e incoraggiandolo ad esprimersi quando è in difficoltà o teme di non essere all'altezza della situazione e dei compiti affidatigli. Purtroppo, avviene spesso che, quando l'altro inizia a raccontarsi, lo si interrompa per parlare di se stessi.

La situazione, benché paradossale, è abbastanza comune fra coloro che non sono abituati a coltivare i rapporti, a rispettare la necessità dell'altro sia di parlare che di stare in silenzio. In un rapporto, i *silenzi* non sono necessariamente negativi, in quanto, se non sono segno di aggressività o di collera, possono indicare pause di riflessione molto importanti. Si può essere vicini interiormente all'altro senza parole (guardandolo semplicemente) purché si voglia veramente capirlo ed entrare rispettosamente nel suo mondo.

Non c'è vero rapporto senza *intenzionalità*, *controllo* e *capacità di valutazione*; quest'ultima permette di individuare, fra l'altro, le caratteristiche di chi si ha di fronte. Le persone possono essere espansive o riservate e avere comportamenti attivi o passivi; la comprensione di ciò favorisce la relazione.

La *persona espansiva* è colei che ricerca e accetta il contatto corporeo, che sorride con tutto il volto, che sa dialogare e ascoltare, dimostrando di apprezzare ciò che gli altri dicono.

La *persona riservata*, invece, ha necessità di mantenere fisicamente una distanza di sicurezza dagli altri; è più rigida da un punto di vista corporeo e tende a osservare molto prima di aprirsi.

È quindi essenziale al rapporto *sapersi adeguare* alle diverse caratteristiche personali.

7.1.2 Personalità e adattamento sociale

Le teorie sulla personalità sono molteplici e, a volte, contrastanti; nonostante ciò, molti studiosi, in questi ultimi anni, hanno rivolto concordemente la loro attenzione alla *dimensione sociale* della personalità, perché ogni individuo, grazie ad essa, impara a conoscere meglio se stesso e gli altri e ad allargare gradualmente le sue relazioni. La socializzazione è intesa come “un processo attraverso il quale l’individuo si inserisce in una società e si adegua alle forme ed ai modi di vita della medesima”³.

Per facilitare l’adattamento delle persone all’ambiente occorre un intervento di *tipo educativo*; l’educatore deve creare tutte le condizioni affinché ognuno possa organizzare, in modo dinamico e armonico, le varie aree del Sé, possa perfezionarsi e integrarsi nel sociale trattando adeguatamente sé e gli altri.

Allport⁴ sostiene che la persona, pur essendo una realtà dinamica, autonoma e indipendente che si autostruttura, ha necessità di un “ambiente positivo” per svilupparsi globalmente, per armonizzare tutte le sue dimensioni personali (conoscitiva, affettiva, sociale...) e per integrarsi col suo ambiente.

Ognuno, prima di acquisire la capacità di stare adeguatamente con gli altri (*societas inter homines*), deve costruire in sé la propria *società interiore*, imparando a collegare e a valorizzare i vari aspetti (intellettivo, affettivo, morale ...) che lo caratterizzano, con ottimismo, fiducia e speranza e ricercando un’unità interiore attraverso un continuo processo di introspezione e di critica costruttiva. Così facendo, l’uomo “diventa ciò che è”, impara a fare scelte e progetti e sviluppa, affina e soddisfa il bisogno di prendere parte alla vita stando con gli altri e inventandosi, di volta in volta, lo stile più adeguato per evitare rapporti poco funzionali e anonimi e per adattarsi creativamente alle varie situazioni.

Recentemente, la scoperta dei *neuroni specchio* ha dimostrato che l’essere umano è “programmato” per entrare in relazione con l’e-

³ Zavalloni R., Montuschi F. (1973), *La personalità in prospettiva sociale*, La Scuola, Brescia, p. 6.

⁴ Allport W.G. (1969), *op. cit.*, p. 165.

Capitolo 8

La dimensione emotiva e il linguaggio della tenerezza

8.1 La dimensione emotiva

In un periodo storico in cui l'alta tecnologia è talmente progredita da essere sia osannata per i vantaggi che offre sia guardata con sospetto per le dipendenze che, a volte, crea, può sembrare anacronistico parlare di tenerezza e di dialogo tattile, specie in ambito sanitario dove le specializzazioni, gli strumenti sofisticati, le tecniche hanno un posto di rilievo per la tutela della salute.

Pur consapevoli della necessità di un utilizzo sempre più efficace e corretto di quanto la scienza mette a disposizione, in questo contesto, si vuole sostenere che se la *malattia* ha bisogno di essere combattuta con le armi raffinate della tecnologia, la *persona* portatrice della stessa ha necessità di relazioni, di sicurezza e di sostegno.

Per questo motivo, in modo forse un po' provocatorio, anziché parlare di comunicazione verbale e non verbale, di consenso informativo..., si approfondirà il tema della tenerezza e si dimostrerà il *valore terapeutico del dialogo tattile*; ciò perché in determinati ambiti, pur cercando un equilibrio fra la tecnologia e l'umanesimo si è finito con l'optare per il primo aspetto, ignorando la qualità della vita offerta ai pazienti: quella stessa vita che i sanitari si sforzano di conservare. A livello generale, non è possibile trattare correttamente il tema della tenerezza, qualunque sia il suo "destinatario" (bambino, figlio, partner, anziano, malato), senza ricollegarlo a quello della relazione nella quale si manifesta; a sua volta, quest'ultima affonda le radici nelle due dimensioni caratteristiche di ogni individuo: la mente e il cuore.

8.1.1 La relazione tra emozione e ragione

L'Io, principio unificatore della personalità, da cui hanno origine le motivazioni, che spiegano tutti i nostri comportamenti, le nostre

scelte e azioni, è caratterizzato da una *mescolanza di emozioni e di ragione*. Anche le relazioni, in tutte le loro espressioni positive (amore, tenerezza, speranza) o negative (conflitto, incomprensione, rabbia, collera, aggressività), sono inevitabilmente collegate e influenzate dalla realtà emotivo-affettiva.

Emozioni e ragione caratterizzano quindi *tutte* le nostre relazioni; *solo la loro integrazione* garantisce rapporti positivi; al contrario, il predominio di una dimensione sull'altra conduce inevitabilmente a conflitti negativi.

Quando diamo importanza solo o prevalentemente alla ragione e sottovalutiamo le emozioni, noi diventiamo come dei robot o persone non razionali ma *razionaliste*, ossia persone senza cuore, umanità, comprensione, empatia; quello che conta in questo caso è solo l'esaltazione del nostro modo di ragionare.

Quando invece attiviamo il processo inverso, allora siamo in balia delle nostre emozioni (positive o negative) e dei nostri capricci; la ragione non viene ascoltata, dà solo fastidio perché ci richiama all'autocritica, al controllo e all'analisi delle cause dei nostri problemi, come è già stato precisato nel capitolo sulle relazioni.

In genere, la mente emozionale e quella razionale, pur operando con modalità conoscitive molto diverse, si integrano e ci guidano nella vita quotidiana.

Come già detto, l'emozione coinvolge *tutti i processi psichici*, permea, colora e ravviva tanto i pensieri quanto le azioni, caratterizzandoli col suo tono e col suo slancio, ed esprime la risonanza e il riflesso che si sperimentano, quando si ricerca la soddisfazione delle tendenze e delle esigenze personali; per questo motivo, ogni azione umana non è mai solo emotiva o solo razionale e ogni nostra condotta è determinata da una *parte tendenziale* che ci spinge ad agire, costituita dalle motivazioni e dai bisogni, e da una *parte affettivo-emotiva*, che esprime le reazioni positive o negative come risposta alla soddisfazione o meno delle necessità esistenziali¹.

L'emozione (dal latino "*e-motus*" ossia "*movimento da*") non è solo l'impulso e la propensione ad agire, che ci prepara a fronteggiare e a gestire le diverse esperienze della vita, interne ed esterne, sulla base di un giudizio favorevole o di pericolo, ma esprime anche la tendenza o la repulsione istintiva verso una cosa stimata buona o cat-

¹ Goleman D. (1999), *Intelligenza emotiva*, BUR, Milano, pp. 27-31.

tiva e si riferisce, quindi, ai sentimenti, ai pensieri e alle condizioni psicologiche e biologiche².

Le emozioni svolgono un *ruolo centrale* (come centrale è il ruolo della ragione e dell'azione, che rappresentano le risorse interne di ogni persona) e *necessario* nella vita (senza emozioni, la vita non avrebbe significato e risulterebbe insopportabile) e si presentano come *inclinazioni biologiche* a un certo tipo di azione, che vengono poi plasmate dall'esperienza personale e dalla cultura.

La mente emotiva è caratterizzata anche dai seguenti aspetti³:

- è *rapida ma imprecisa*, nel senso che spinge l'individuo a passare subito all'azione senza riflettere, sacrificando l'accuratezza a vantaggio della velocità;
- ha un forte *valore adattivo*, nel senso che, di fronte ad un imprevisto, cerca di trovare subito una soluzione;
- segue la *logica del cuore*, nel senso che prima partono i sentimenti e solo dopo i pensieri; la percezione immediata induce sentimenti intensi e involontari. "L'amore è come una febbre che va e viene indipendentemente dalla nostra volontà" (Stendhal). Solo nella *percezione più lenta*, un pensiero più articolato precede il sentimento;
- *porta ad agire*, ossia a fronteggiare le esperienze quotidiane e ad esprimere le nostre reazioni di fronte a situazioni impreviste o nuove;
- è una *realtà simbolica*, dominata dalla "logica associativa", secondo la quale le cose *sono* ciò che *appaiono* e non ciò che *sono*; cosicché "solo ciò che *sento* è reale", per cui si arriva ad un giudizio semplicemente sulla base di un sentimento, di pregiudizi, di simpatie o di antipatie, trascurando l'importanza e la necessità, per ottenere un giudizio realistico, sia del pensiero o ragione sia dell'azione;
- è simile alla mente infantile, perché caratterizzata dal *pensiero categorico*, che non considera le sfumature, e dal *pensiero autoconvalidante*, che ritiene vere le proprie convinzioni e sottovaluta le prove contrarie, per cui diventa impossibile qualsiasi confronto.

Il termine emozione comprende un *complesso di processi*: istinti, sentimenti, umori, bisogni, desideri, passioni, temperamento.

Tutta la vita affettiva si muove tra due poli opposti, il *piacere* e il *dolore*, i *sentimenti più elementari*, da cui derivano tutte le possibili combinazioni e mescolanze. Essi portano alla capacità di godere o di

² Bassetti O. (1993), *Educazione alla salute e cultura psicologica. Psicologia generale*, vol. I, MB, Milano, p. 85.

³ Goleman D. (1999), *op. cit.*, pp. 336-340.

soffrire e sono dipendenti, in genere, più da cause psichiche interne che esterne. Il dibattito sulla *classificazione* delle emozioni è tuttora aperto e ogni tentativo di identificazione precisa delle stesse rimane incompleto. Gli autori preferiscono parlare di *emozioni antiche o famiglie emozionali* (collera, paura, tristezza, gioia), così definite dallo psicologo statunitense Paul Ekman, perché presenti anche nelle culture e nelle popolazioni non influenzate dai mass media e lontane nel tempo, a cui Daniel Goleman, nel volume *L'intelligenza emotiva*, aggiunge *l'amore, la sorpresa, il disgusto e la vergogna*⁴.

Ciascuna di queste famiglie comprende altre emozioni mescolate e connesse, da cui derivano gli stati d'animo o umori, i temperamenti e i possibili disturbi. Mentre le emozioni sono intense e rapide ma provvisorie, gli *umori* sono più attenuati ma anche più duraturi (se è molto difficile rimanere a lungo in preda ad una collera furibonda, è facile incontrare persone caratterizzate da un umore variabile: o scorbutico o pacifico).

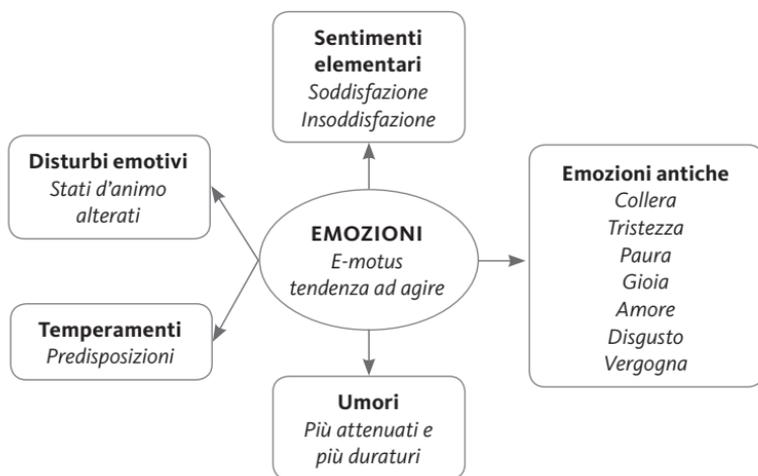


Figura 1

I *temperamenti* sono, invece, intesi come predisposizioni o propensioni a rievocare o a rivivere determinati stati d'animo: timidezza, malinconia, allegrezza, energia. Nel temperamento si distinguono: un *aspetto strutturale*, che evidenzia il complesso dei fattori fisiologici, ereditari, istintivi e subcoscienti (che contribuiscono a caratterizzare

⁴ *Ibidem*, pp. 24-27.

Capitolo 9

La rassicurazione efficace

9.1 La pedagogia della rassicurazione

La *pedagogia* è la scienza dell'educazione e consiste nella riflessione scientifica e sistematica sull'esperienza educativa. Il termine "pedagogia" è spesso confuso col termine "educazione" e, come quest'ultimo, non ha significato univoco in quanto può essere variamente specificato: *pedagogia sociale, speciale, familiare, comunitaria, della rassicurazione* e così via.

La "scienza pedagogica" studia come *potrebbe essere* l'uomo, è una scienza pratica che determina le strategie utili ad indicare ciò che si deve fare e ciò che non si deve fare nell'attività educativa. La pedagogia è quindi la scienza che studia come l'uomo può *autoperfezionarsi* attraverso la riflessione continua; inoltre, essa elabora la "norma pedagogica", cioè le direttive generali da applicare al caso singolo.

L'atto pedagogico consiste nel riflettere sull'esperienza, nel codificarla, valutarla ed eventualmente regolarla.

La "pedagogia della rassicurazione", che è una parte della pedagogia generale, ha il compito di indicare come sia possibile *aiutare l'altro a gestire le proprie apprensioni*.

Ai fini di questa trattazione, non è sufficiente limitarsi a descrivere in che cosa consiste la rassicurazione ma occorre indicarne le *finalità* e determinarne le *strategie*, perché la pedagogia è un sapere finalizzato all'azione concreta, che presuppone la specificazione delle caratteristiche di colui che deve essere rassicurato, il perché e il come.

9.1.1 Chi rassicurare

Il bisogno di rassicurazione è insito in ogni uomo; già il bambino piccolo, di fronte alle difficoltà, alle paure e alle sofferenze, chiede aiuto all'adulto o attraverso il pianto o attraverso le parole e i gesti; istintivamente, egli si rivolge alla figura significativa per ritrovare il suo equilibrio. Man mano che la persona cresce e si sviluppa, dive-

nendo capace di autogestirsi, il bisogno di assicurazione non solo non scompare ma si specifica e si esprime, con modalità diverse, a seconda del momento evolutivo degli eventi, dello stato psicofisico e delle caratteristiche individuali.

Spesso l'adulto, nel quotidiano, pur non dovendo affrontare situazioni complesse e gravi, sente la necessità di *chiedere conferme* (ossia di essere assicurato) circa le proprie scelte, azioni o capacità (“*Come mi sono comportato? Come è andato il mio intervento?*”), la positività o meno della propria immagine sociale (“*Ti piaccio? Come mi sta questo abito...?*”) e l'entità dell'investimento affettivo nei suoi confronti (“*Mi ami? Mi vuoi bene?*”).

Quasi certamente, ognuno di noi ha posto, almeno una volta, una di queste domande perché la ricerca di conferme assicuranti, per mantenere un adeguato livello di autostima, è un *bisogno umano*.

L'uomo è paragonabile ad un pendolo poiché oscilla tra l'esigenza di cercare assicurazione sia in se stesso che negli altri; se psicologicamente è solido, pur non trascurando l'ambiente esterno, riesce, in prima persona, a mantenere un proprio equilibrio, ma quando è fragilizzato da situazioni drammatiche, tende a cercare maggiormente fuori da sé un aiuto assicurante.

Non a caso, in certe professioni, si parla di *relazione di aiuto*, essendo i vari professionisti divenuti sempre più consapevoli del bisogno di assicurazione e del fatto che non sempre si è in grado di superare, in prima persona, le difficoltà.

Ricorrendo ad una espressione in auge alcuni anni fa, in campo cinematografico, si dice che nessuno è un “*Rambo psicologico*” perché, in qualsiasi istante, si può essere costretti a confrontarsi con le proprie debolezze, le paure e l'infelicità. I momenti difficili e oscuri sono sempre in agguato; in queste situazioni, in cui può capitare che il contesto ci appaia ingrigito da una spessa coltre paragonabile alla nebbia che impedisce di vedere, è normale desiderare che accanto a noi vi sia qualcuno in grado di assicurarci e di camminarci vicino, anche per un breve tratto, per guidarci.

Ha necessità di essere assicurato il bambino, l'uomo debole e quello forte, la persona sana e ammalata, la donna in pace e quella in collera, quella giovane e quella climaterica, perché nessuno è immune dalle difficoltà e nessuno può soffocare il *bisogno di assicurazione* che, se adeguatamente soddisfatto, favorisce l'autoperfezionamento.

“Tutti abbiamo la necessità vitale di punti di riferimento, di certezze, di assicurazioni. A qualsiasi età, abbiamo paura del provvisorio,

Capitolo 10

Il dolore, la sofferenza e la morte

10.1 I limiti esistenziali

La sofferenza e la morte rappresentano, nella professione sanitaria ma anche nella vita quotidiana, due tematiche forti e sconvolgenti, che accompagnano da sempre la storia di ogni uomo. Il problema di trovarsi di fronte a qualcuno che soffre o che sta per morire è molto complesso; per questo motivo, la sua analisi richiede, anzitutto, che esso venga inquadrato dal punto di vista psicologico.

Marie-Louise von Franz, psicologa svizzera e discepola di Jung, scrive a proposito della fragilità umana: “L’incompiutezza è la peculiarità di ogni persona, di ogni uomo... Siamo come sugheri. Quando Dio non ci deprime galleggiamo sulla superficie, ma quando la morte si avvicina, d’improvviso tacciamo ed affondiamo in qualcosa di più sostanziale. Sul letto di morte, l’espressione delle persone cambia e ci accorgiamo che per la prima volta esse hanno trovato la pace e sono diventate veramente se stesse; tutto il clamore dell’io è giunto alla fine”¹.

Anche se la storia dell’uomo è caratterizzata da una sfida instancabile e da un continuo superamento delle sue possibilità in tutti i campi (progresso, tecnologia, ricerca), i limiti umani emergono implacabilmente e l’incompiutezza si svela, in tutta la sua ampiezza e profondità.

L’esperienza di finitudine è percepita drammaticamente, a livello personale, nella nostra quotidianità: il nostro fisico, la nostra efficienza, le nostre capacità psichiche, la durata della nostra vita. Nessuno di noi è la bellezza, la forza, la salute, ma tutti siamo più o meno belli, più o meno forti, più o meno sani; abbiamo quindi dei limiti corporei.

Il limite riguarda anche tutte le altre dimensioni personali (conoscenza, affettività, socializzazione, moralità). “A questa legge che se-

¹ Von Franz M.L. (1983), *Il femminile nella fiaba*, Boringhieri, Torino, p. 166.

gna un limite per ogni cosa non sfuggono neppure i valori per i quali l'uomo vive, né gli assiomi di matematica, che sono sì incondizionati nella loro validità scientifica, ma limitati nel loro oggetto”².

Ai limiti esistenziali si aggiungono i *limiti morali*, che definiscono il confine oltre il quale l'uomo potrebbe tecnicamente spingersi, ma a costo di rischiare un danno per sé e per gli altri (es.: produzioni di armi nucleari, manipolazione dei meccanismi fondamentali della vita stessa, sfruttamento incontrollato delle risorse naturali).

Senza limiti morali si corre il rischio di danneggiare l'intera umanità. La loro imposizione, invece, permette di evitare conseguenze dannose nella speranza di ottenere risultati positivi.

“L'esperienza del finito accompagna ogni esperienza, qualunque essa sia. È così ineccepibile questo dato che normalmente non si sente il bisogno di dichiararlo, ma rientra nel carattere comune dell'esistenza. Soprattutto è assillante questa esperienza nelle ore di angoscia: per esempio, di fronte a una vita che vediamo sfuggirci e per la quale i nostri tentativi in suo favore si rivelano inutili”³.

Data questa situazione, l'uomo è, da un lato, attratto dal bisogno di infinito, di trascendenza e di assoluto e, dall'altro, dalla sufficienza del finito. In particolare, l'uomo di oggi non si sente più protetto dalla custodia dell'infinito e, per questo, si sente incapace di dare un significato all'esistenza.

Il senso di incompiutezza, che si constata implacabilmente con lo scorrere della vita sia a livello individuale che sociale, ingenera reazioni e *atteggiamenti diversi* in ogni persona:

- resa alla ineluttabilità, rassegnazione passiva, disperazione, sfida titanica;
- aspirazione illusoria con conseguente tentativo di autoliberazione mediante l'annullamento del proprio io, rifiuto;
- presa di coscienza realistica aperta alla speranza di nuovi equilibri, valorizzazione.

Quali *significati* si danno, quindi, ai limiti esistenziali che caratterizzano tutte le persone?

- Un primo significato è rappresentato dal “*non senso*”, cioè dalla difficoltà di comprensione del “*perché*” dell'esistenza dei limiti. Ognuno di noi rimane senza parole di fronte ad eventi dramma-

² Ranzini M. (1991), *Dai limiti al limite finale*, in Bassetti O., *Psicologia della salute e nursing*, MB, Milano, p. 23.

³ *Ibidem*, p. 24.

tici come la morte di un bambino, una malattia devastante e improvvisa, una tragedia della natura.

- Una certa mentalità e cultura, influenzata dalla filosofia positivista, ritiene, invece, che i limiti dell'uomo siano solo una *illusione temporanea* e ciò significa che, col tempo e con il progresso, essi potrebbero essere superati. In particolare, nella società attuale, la tecnologia diventa tecnocrazia e viene esaltato il primato del fare e del produrre. “L'uomo tecnologico si ritiene l'assoluto, che può fare e disfare a suo piacimento; egli pretende di esercitare attivamente e profondamente il suo influsso sulla natura, non più interpretando il reale ma cercando di modificarlo a suo piacimento, violando e/o violentando la natura stessa. L'uomo, ormai, interviene sulla natura stessa non solo modificandola a livello profondo, ma trasformandone gli aspetti genetici”⁴.

La realtà e la storia umana finora hanno smentito questa illusione nei fatti; ma anche da un punto di vista razionale, sappiamo che questa opzione non è nelle possibilità concrete dell'uomo. Se questi potesse superare i limiti esistenziali, sarebbe la perfezione, sarebbe l'Assoluto.

- Per altri, infine, il limite rappresenta lo *stato naturale* della persona e, per questo, è possibile attribuire un senso ai limiti, compresi quelli morali, e trasformare questa imperfezione in un'*occasione continua di crescita* individuale e sociale.

Il limite è, quindi, la *caratteristica distintiva* dell'uomo di ieri e di sempre e di tutte le sue creature più significative (tecnologia e scienza). “Non solo la condizione umana è intrinsecamente limitata per evidenti vincoli biologici (come la sterilità e la malattia) ma anche gli strumenti ideati per contrastare questa finitezza sono fortemente carenti. Non possiamo quindi illuderci di risolvere la nostra condizione di limitazione con l'intervento di strumenti tecnologici. Non siamo onnipotenti, e tantomeno lo è la tecnologia che abbiamo costruito e comunemente usiamo, dal momento che è il prodotto della nostra mente. Proprio per i vincoli intrinseci che contiene, il suo uso è sempre esposto a rischi e può produrre situazioni drammatiche anche se siamo inclini a dimenticarcele”⁵.

⁴ D'Avella O. (1992), *L'educazione alla dignità e al senso del vivere e del morire*, in Bassetti O., *La sfida educativa nella professione*, MB, Milano, pp. 209-21.

⁵ Bonino S. (2014), *Solo un utero in affitto?*, in “Psicologia contemporanea”, n. 246, Giunti, Firenze, p. 26.



Orlando Bassetti

La Sanità incompleta

Le competenze relazionali dei professionisti della salute

Come per qualsiasi professione, anche in ambito sanitario la competenza tecnica non basta da sola a garantire il successo, è necessario affiancarvi la **competenza relazionale** intesa come un insieme di aspetti tra loro correlati: equilibrio psicofisico, capacità di dare e di ricevere informazioni, assertività e correttezza comunicativa, gestione delle dinamiche di gruppo, controllo dello stress negativo.

Purtroppo, oggi, in molte realtà sanitarie si trascura o si sottovaluta la relazione e si privilegia l'aspetto tecnico, creando un vuoto nell'esercizio della professione. Questa "Sanità incompleta", infatti, non è in grado di rispondere pienamente alle esigenze di salute perché non coglie i reali **bisogni psicologici, relazionali ed educativi** del malato, dei familiari e degli stessi professionisti del settore.

L'autore si propone dunque di indicare un **percorso didattico e formativo** sulla competenza relazionale, che ne espliciti i passaggi più significativi, con la convinzione che se ogni operatore sanitario è ben preparato e aggiornato non solo sul piano tecnico ma anche su quello relazionale, la qualità assistenziale non può che beneficiarne.

Orlando Bassetti, psicologo, psicoterapeuta e pedagogista, esperto in "Psicologia della salute", già fondatore e responsabile del CeF (Cultura e Formazione - Centro studi e ricerche), per anni ha svolto attività formativa in vari ambiti, in particolare nella Sanità. È autore di pubblicazioni su tematiche psicologiche e relazionali.



www.edises.it
info@edises.it



ISBN 978-88-9362-273-8



€ 20,00 9 788893 622738