

---

## INTRODUZIONE

*Viviamo in tempi contraddittori:  
non ci sono mai stati tanti mezzi di comunicazione,  
non c'è mai stato tanto bisogno di relazioni umane*

Bertrand Russell

**Vinicio Capossela**, *Ovunque proteggi*, 2006.



Ingentilire il gesto di cura, nelle professioni sanitarie e nelle professioni d'aiuto, è un obiettivo tanto auspicabile quanto possibile da raggiungere. Le professioni dedicate all'assistenza diretta della persona, infatti, hanno la possibilità di migliorare la relazione di cura e anche di comprendere le proprie reazioni agli stress personali e lavorativi. Questi obiettivi si possono raggiungere attraverso una maggiore consapevolezza delle proprie modalità di contatto interpersonale (De Luca, Bigazzi, Papaleo, 2020). Nelle relazioni d'aiuto, che caratterizzano anche le attività di cura, sono costantemente in gioco le emozioni, i sentimenti, gli atteggiamenti interpersonali. Le emozioni, che non sono frutto di una pianificazione, vengono esteriorizzate e influenzano in modo significativo il rapporto con i nostri interlocutori. Processi interni che si realizzano mentre interagiamo con gli altri.

Relazione, educazione, formazione, comunicazione, salute. Il filo conduttore che unisce questi elementi, apparentemente distanti tra loro, è l'obiettivo comune che ognuno di essi cerca di raggiungere: il benessere della persona. Questo testo vuole essere luogo d'incontro tra queste discipline al fine di stimolare alcune riflessioni

partendo da due esperienze sulla relazione d'aiuto: una ricerca sul paziente chirurgico e un confronto con persone confinate in carcere. Queste esperienze si sono sviluppate nel tempo con connotazioni, metodologie e attori diversi.

I puristi di metodologia della ricerca potrebbero storcere il naso di fronte al percorso seguito soprattutto per il progetto di presa in carico del paziente chirurgico, con un campione d'indagine così ampio e rilevato in contesti così diversi tra loro. La forza della ricerca, però, sta proprio nell'aver avuto risultati identici in realtà disuguali. Il filo conduttore che ha permesso lo sviluppo della ricerca, infatti, è stato essenzialmente uno: la relazione efficace. E i dati ottenuti sono talmente eloquenti che non lasciano alcun dubbio sulla bontà dell'ipotesi di lavoro. Con questa ricerca si è voluta dimostrare la correlazione tra la riduzione degli stimoli stressanti vissuti dal paziente nel percorso perioperatorio e un colloquio strutturato, basato su tecniche di comunicazione relazionale, condotto dall'infermiere. Questo richiama il problema della competenza comunicativa delle figure professionali impegnate nelle relazioni di aiuto; tale competenza è spesso considerata frutto di doti spontanee, naturali della persona o di un'esperienza concreta prolungata nel tempo; si ritiene, inoltre, che essa sia qualcosa di abbastanza inspiegabile, indefinibile sul piano operativo e non influenzabile attraverso specifici interventi di formazione (Ricci Bitti, 1997).

Quindi, la formazione dei professionisti che si occupano della cura del corpo e della relazione d'aiuto dovrebbe passare attraverso l'acquisizione di tecniche non solo efficaci ma anche capaci di conservare la qualità del gesto e rispettose del rapporto con la persona. Le parole hanno già un significato, i gesti in relazione possono acquisirlo. Il significato così acquisito si può stabilizzare nella relazione e risultare importante quanto le parole (Cavicchi, 2006). L'efficacia di una relazione di aiuto non dovrà basarsi sulla quantità di tempo che il professionista dedicherà all'assistito, ma dovrà basarsi sulla qualità dell'incontro. L'incontro qualitativo è infatti mosso dal desiderio di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato. Il focus è ovviamente sulla relazione terapeutica che si attiva nella diade counselor (professionista)/cliente (paziente). Relazione in cui vengono scambiate emozioni e informazioni implicite (Masci, 2021). La stessa relazione terapeutica e nutriente che si è descritta nel capitolo relativo al rapporto tra counseling e persone detenute, tra i professionisti della relazione d'aiuto e tutti gli attori presenti in un carcere. Dall'esperienza di questi continui confronti, nonché dall'interesse rivolto alla valorizzazione della relazione d'aiuto, ne è nata una riflessione che mi ha indotto a indagare in particolar modo l'importanza del ruolo educativo che i

counselor, o i professionisti che applicano nella loro attività le competenze relazionali, potrebbero avere all'interno degli istituti penitenziari.

Il counseling nel contesto socio-sanitario si propone come strumento per aiutare le persone ad affrontare i diversi aspetti legati alla salute e alla malattia, diventando strumento per attivare quelle strategie di coping (di adattamento) che consentono di far fronte alle situazioni di disagio (Artioli et al, 2004). Non costituendosi affatto come pratica psicoterapeutica, il counseling assume la forma di una relazione d'aiuto che va a caratterizzare e sostenere il rapporto di cura, dove per mezzo di un processo comunicativo efficace, il professionista cerca di mettere in atto tutte le strategie necessarie per entrare in contatto con l'assistito, realizzando così un incontro soddisfacente volto a sostenere, orientare e guidare la persona nel proprio processo di cura.

Per molto tempo nella cultura occidentale la risposta ai bisogni di salute è stata esclusivamente cercata nel modello biomedico, caratterizzato fondamentalmente dall'identificazione della patologia con una specifica realtà organica, ben localizzata grazie a strumentazioni sempre più sofisticate. Andare oltre questa visione, secondo un approccio complesso, sistemico e interrelato vuol dire considerare la questione 'salute' come una questione di 'relazione', sia tra i diversi sistemi che ci costituiscono come esseri umani, e dunque genetico, endocrinologico, neurologico, immunologico, psicologico e sociale, sia tra il dentro e il fuori che ci vede come soggetti interdipendenti dall'ambiente e dal contesto culturale.

Chi esercita una professione sociosanitaria è consapevole che la cura non si compie con la sola espressione di fatti esterni di riparazione (come il trattamento di una lesione o la somministrazione di un farmaco), ma è qualcosa di più articolato e coinvolgente che chiama in causa una molteplicità di dimensioni e vissuti personali. Assistere ed essere assistiti sono infatti fenomeni complementari, simultanei e integrati, inscritti all'interno di molteplici attività che, oltre alle dimensioni fisiche, materiali e organizzative, implicano anche le realtà emotive, affettive e valoriali di coloro che ne sono coinvolti. La sofferenza, le emozioni, gli affetti, ma anche gli intenti, le attese, i silenzi, i limiti e le speranze, sono solo alcuni dei numerosi vissuti che caratterizzano la complessa fenomenologia dell'assistenza sociosanitaria (Benini, 2009).

Tutto ciò si lega con il benessere, la qualità della vita. Che cosa si debba intendere oggi con l'espressione "qualità della vita" non risulta ancora del tutto chiaro pur nella consapevolezza che questa non sia determinata esclusivamente da fattori di tipo medico-sanitario e/o socio-economico. Per qualità di vita si deve intendere, allora,

soprattutto il livello di autonomia psico-fisica e sociale relativamente alle capacità cognitive e di relazione degli individui con la società, la famiglia, il mondo del lavoro. Sempre più spesso, perciò, si parla di qualità della vita in senso ecologico, condizione questa ascrivibile anche e soprattutto alla qualità delle emozioni, del senso del sé, dell'autostima e dell'auto-realizzazione (Iavarone ML, Iavarone T, 2007). A fronte della pluralità di accezioni di significato del benessere, emerge la necessità di un approccio, di tipo "olistico", che si occupi, cioè, della persona umana nella sua completezza e complessità.

Ma cos'è un essere umano? Da un punto di vista prettamente materialistico e biologico si potrebbe sintetizzare in questo modo, attraverso un elenco degli elementi che compongono il corpo di un essere umano adulto:

- 35 litri d'acqua
- 20 chili di carbonio
- 4 litri di ammoniaca
- 1 chilo e mezzo di calcio
- 800 grammi di fosforo
- 250 grammi di sale
- più un'altra ventina di elementi di minima quantità.

Il tutto in 100.000 miliardi di cellule!

L'uomo, però, è una realtà più complessa, un essere umano con un corpo vivente dotato di una mente, cioè una serie di capacità e abilità psicologiche, prime fra tutte l'intelletto, capacità di acquisire ed esercitare funzioni intellettuali di vario tipo e di raccogliere informazioni oggettive, e la volontà, capacità di perseguire liberamente obiettivi formulati dall'intelletto. Un uomo è qualcosa di più del corpo che possiede, del lavoro che svolge, della posizione sociale che occupa e una donna è qualcosa di più dell'essere madre, dell'aver del fascino o dello svolgere un certo lavoro. Si tratta solo di alcuni aspetti con i quali esprimiamo noi stessi. La totalità di questa espressione è il riflesso esterno di quella struttura interna che noi chiamiamo, in modo alquanto vago, personalità (May, 1991).

La mente, o psiche, si può definire come l'insieme delle capacità operative superiori del cervello. Con il termine "insieme" si intendono identificare funzioni superiori come la personalità, la coscienza, l'intelligenza, la memoria, l'affettività. La mente e il corpo sono realtà unite e vi è una stretta correlazione tra loro, affermazione questa che sottolinea come la questione del confine tra umano e non-umano non può essere risolta con un approccio di tipo "oggettivista", essendo gli esseri umani totalità non

riducibili alle loro componenti biologiche.

L'asserzione dell'unità tra corpo e mente è alla base dell'approfondimento della Gelotologia (dal greco ghelos, risata) più comunemente nota come comicoterapia, che si avvale degli studi della PNEI (Psico Neuro Endocrino Immunologia), branca ormai non più nuova della medicina che ha sostanziato come le emozioni influenzino direttamente la nostra salute. Nell'uomo, così, assumono particolare importanza i cosiddetti stimoli psicosociali e in letteratura sono stati presi in considerazione situazioni diverse come esami, situazioni lavorative, ammissioni in ospedale e molte altre ancora (Carkuff, 1988).

È in questo contesto che si collocano le riflessioni stimulate dagli esempi degli studi inseriti nel libro. Partendo dall'analisi di contesti ansiogeni, sala operatoria e istituto penitenziario. Lo stress più o meno evidente, la conseguente manifestazione ansiosa, nonché la risposta di attivazione corporea e psicofisiologica, sono stati riscontrati e valutati sia su un campione di pazienti che devono essere sottoposti a intervento chirurgico che con detenuti.

Interrogarsi, poi, sull'effettiva utilità di un'azione o sull'utilizzo di una tecnologia, i cui effetti si riversano su una persona, è una pratica che i professionisti della salute, travolti dalle cose da fare, spesso dimenticano. Ma dare la giusta importanza alla riflessività è fondamentale nei contesti di cura, sia per motivi etici che per motivi strategici. Anche per arrivare al risultato di aumentare la qualità dell'intervento, il come svolgere una determinata prestazione. Questo è possibile se si cambia il modello di riferimento: bisogna vedere il cervello come un grande organo trasduttore in grado di trasformare un qualcosa di psichico in qualcosa di biologico (Traversa et al, 2001). Il testo vuole stimolare riflessioni per poter valorizzare l'ambito educativo - relazionale all'interno dell'attuale panorama sociosanitario; presenta una prima parte dove vengono ripresi i concetti base della relazione d'aiuto (tra cui alcuni elementi fondamentali come le emozioni e l'ansia) e una seconda parte dove si illustra la rilevanza di questi concetti per i professionisti della salute e della relazione d'aiuto, supportata dall'analisi di alcune esperienze. Chiude il testo il capitolo relativo all'importanza della formazione.

I contenuti e le riflessioni suggeriti non possono ritenersi esaustivi. È auspicabile che i suggerimenti proposti siano solo l'inizio di un approfondimento nel mondo sociosanitario, al fine di poter intraprendere nuovi percorsi orientati allo sviluppo delle competenze educative, comunicative e relazionali nell'attività assistenziale.