## SCUOLA TRANSTEORICA DI COUNSELING

**PREVENIRE è POSSIBILE**

**Sede di SARZANA**

**TESI**

L’OPERATORE SOCIO SANITARIO COUNSELOR

**Sara Manganelli**

Anno 2015-2016

*Ringrazio il Prof. Masini e tutto lo staff della Libera Università del Counseling PREVENIRE E’ POSSIBILE, i miei amici e compagni di viaggio, in particolare Ilaria e Federico che mi hanno sempre sostenuta, gratificata e incoraggiata nel far evolvere la parte migliore di me. Ringrazio tutti i miei colleghi di lavoro della R.S.A. Mazzini in particolare Elena, Bea, Ramona, Ana, Marina, Claudia, Liliana, Sonia, Micaela e Katia che hanno creduto in me mettendosi essi stessi in discussione; i colleghi del C.D.A. Roberta, Paola, Anna, Loredana, Mauro, Clarissa, Dina, Enrico e il grande Giuseppe che hanno fatto parte di un periodo importante della mia vita lavorativa; i miei superiori Marta, Giusi e Giovanna che mi hanno permesso di frequentare la scuola aggiustando i turni a mio favore nonostante il complicato lavoro sistemico che si sviluppa dietro ad essi; il mio amico e coordinatore infermieristico Paolo e tutto lo staff sanitario; infine Eva che ha avuto fiducia in me e mi ha permesso di cambiare direzione professionale all’interno dell’ azienda per cui lavoriamo. Ringrazio con cuore e anima mio marito Francesco, i miei figli Melissa e Michele che con il loro amore mi hanno dato la forza di mettermi in discussione e raggiungere i miei obiettivi. Non da poco è il contributo della mia rumorosa famiglia d’origine che nonostante il tortuoso e difficile cammino ha contribuito alla mia crescita personale e a modellare la mia etica della libertà. Per Sofia: grazie per l’opportunità che mi dai di intraprendere un’altra strada di consapevolezza quella del diventare zia. Ti voglio bene piccolina e farò del mio meglio per sostenerti e incoraggiarti prendendoti per mano ogni volta che farai un capitombolo… Naturalmente il tutto con l’aiuto del sorriso, mio grande amico che niente e nessuno potrà mai togliermi.*

*Nella persona vi è una forza che ha una direzione fondamentale positiva[…]*

*[…] La vita , nel suo aspetto migliore, è un processo fluido e mutevole in cui niente è statico[…] Posso solo cercare di vivere secondo la mia interpretazione del significato corrente della mia esperienza e cercare di offrire agli altri la possibilità e la libertà di sviluppare la loro libertà interiore e, di conseguenza, la possibilità di interpretare significativamente la loro esperienza personale.*

*[…] se il mio atteggiamento è condizionato l’altro non cambia, né cresce , almeno in quegli aspetti che non riesco ad accettare completamente[…] Se voglio essere più capace di aiutare devo io stesso crescere e accettare più a fondo me stesso.*

*Carl R. Rogers – “La terapia centrata sul cliente”.*

*\*Non si possono aiutare tutti[…] Non si può aiutare chi non vuole essere aiutato.*

*Vincenzo Masini*

*Non si muore di brutte figure.*

*Vincenzo Masini*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Vedi pag 35 Tesi

**Indice**

Introduzione

CAPITOLO 1

* L’amore per l’essere umano e la terapia del sorriso di Patch Adams
* La persona
* Diventare persona sviluppando l’affettività
* Emozioni, sentimenti, copioni e valori
* La relazione d’aiuto: l’ambito sanitario e il counseling
* Empatia e fasi della relazione d’aiuto
* Emozioni di base, idealtipi e relazioni
* I rischi nella relazione d’aiuto: stress e burnout come malattie relazionali
* Gli attentati ai sentimenti e il mobbing

CAPITOLO 2

* Definizione di salute – P. Adams: *Scegliere il benessere*
* La comunicazione
* Proiezione, scissione e negazione
* Bisogni della persona:
* la scala di A.H. Maslow
* la classificazione dei bisogni di V. Henderson
* schema dei bisogni degli idealtipi Prepos
* L’utente- cliente anziano:
* l’invecchiamento;
* il rapporto operatore – utente: relazione unica e arricchente;
* Operatore e utente in relazione con la morte: *lo zaino degli irrisolti*
* Storie di idealtipi
* Movimenti del corpo

CAPITOLO 3

* Esperienza personale della fusione tra l’O.S.S. e il counselor:
* la comunicazione educativa e l’applicazione delle tecniche apprese*:* modelli comunicativi sperimentati;
* le relazioni con i colleghi e il datore di lavoro;
* l’integrazione con i colleghi stranieri;
* l’integrazione tra le varie figure professionali: i ruoli e le relazioni che ne derivano

CAPITOLO 4

* Progetto lavorativo (1) orientamento nei gruppi di lavoro
* Progetto lavorativo (2) - progetti nelle scuole primarie:

- emozioni di base;

- “Vi presento Patch Adams”;

- la disabilità.

Conclusioni

* P. Adams insegna come rincorrere i propri sogni: “Devi avere un sogno, se non hai un sogno come fai a realizzarlo?” – Oscar Hammerstein II, South Pacific ( cit. dal testo “Salute” di Patch Adams)

INTRODUZIONE

Il confronto e la fusione di due figure professionali come l’O.S.S. e il Counselor sono gli elementi fondamentali del mio elaborato. La consapevolezza di svolgere una professione così vicina a temi come *Le qualità delle relazioni umane - Malattia e dolore - La morte e l’elaborazione del lutto –* mi ha dato spunto per trovare la giusta strada. Mettere in pratica le teorie relazionali, la modulazione e la trasmutazione delle emozioni da modo alle persone di migliorare il rapporto con se stessi, con la famiglia e le persone care e con il mondo, compreso il mondo del lavoro. Lavorare sulla personalità individuale e di gruppo permette di creare climi miti ricchi di affinità sviluppando l’affettività del se e degli altri. Ecco il mio viaggio all’interno delle relazioni con me stessa, gli altri e il mondo.

CAPITOLO 1

**L’amore per l’essere umano e la terapia del sorriso di Patch Adams.**

Nel corso della tesi ci saranno molti riferimenti alla mia vita, alla mia autobiografia soprattutto parlando del concetto di “persona”. La Sara bambina era molto sensibile, loquace, solare e creativa. I nonni l’adoravano e l’adorano tutt’ora. Perché la Sara adulta ha scelto la professione socio-sanitaria? *Quella bimba sempre sorridente in casa dei nonni portava allegria, quell’armonia che spezzava la routine: cucina, divano, tv, libri gialli e sigarette. Così oggi l’Operatore Socio Sanitario con numero di badge 48….. Sara Manganelli fa al lavoro. I nonni della R.S.A. le vogliono bene, sorridono quando sentono la sua voce squillante e quando è giù di morale sono loro a cercarla e a tirarle su il morale anche solo con uno sguardo, una pacca sulla spalla o un “buffetto” sulla guancia. Ad ogni inizio turno Sara porta con se il sorriso per donarlo a chi ne ha bisogno e viene sempre ricambiata, a volte non subito ma ritorna sempre. Quando Sara ha raccontato alla nonna F.B. del suo percorso personale che si sarebbe concluso con una tesi e un vero e proprio diploma le si sono illuminati gli occhi. Sara ha letto nello sguardo di F. un tuffo nel passato nel quale sognava di laurearsi in lettere e diventare una giornalista. F. ha incoraggiato Sara ed è felice di essere uno dei personaggi della sua tesi.* La terapia del sorriso è stata la filosofia che ha accompagnato il mio percorso personale e professionale. Ridere e sorridere fa bene a se stessi e agli altri e chi ne è capace è una persona che, in quanto tale, ha fatto un elaborato e complesso lavoro su di se e sul proprio vissuto emozionale (1). Tanti colleghi rimangono stupiti dal mio atteggiamento nei confronti della vita e in particolare del lavoro e spesso mi chiedono :“ Come fai ad essere sempre così paziente e felice?” - e io rispondo: “La felicità fa parte di noi ed io la cerco anche quando gioca a nascondino”, una volta lo disse anche R. Benigni. E ancora: “Tu sei troppo buona” e al suono di questa parola mi scoccio un po’: “Non si tratta di buonismo, è un aggettivo che mi offende e ridicolizza, consapevolezza è il termine giusto, lavoriamo con persone malate e come tali deboli e vulnerabili alle loro emozioni”. Il Cavaliere di S. Valentino che è in me è un’anima innamorata che crede, come cita Patch Adams, che […] *il divertimento sia importante quanto l’amore* (2).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) E. Scotto “ Sorridere fa bene” citazione dal testo “L’irradiazione affettiva” – pag. 252 – V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 – TERNI.

(2) E. Scotto “Sorridere fa bene” citazione di Patch Adams dal testo “L’irradiazione affettiva” – pag. 252 – V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 – TERNI.

Ho imparato questa filosofia durante il Corso O.S.S. nel 2001 svolto presso l’Istituto Giannina Gaslini a Genova. Durante il tirocinio nei vari reparti dell’Ospedale Pediatrico Gaslini ho conosciuto i medici clown chiamati anche “Dottor Sogno”. Spesso coinvolgevano noi tirocinanti nelle loro attività e da quel momento ho capito cosa volesse dire per me svolgere il lavoro socio-sanitario. Da qui viene l’ispirazione per fondere la figura dell’O.S.S. con il Counselor. Ricordo i sorrisi dei bambini malati, la felicità che sovrastava la malattia e in quei momenti di svago erano sereni. A questo proposito vorrei ricordare che il medico clown più famoso del mondo, Patch Adams, nel lontano 2000 fece visita ai bimbi del Gaslini.



(3) **Patch Adams (2000)**

L’inventore della terapia del sorriso, il rivoluzionario medico-clown, fa divertire anche i bambini del Gaslini.

Da quel momento decisi che quei sorrisi mi avrebbero accompagnata lungo la mia strada professionale. Gli anziani non sono bambini, questo concetto l’ho sempre avuto ben chiaro ma la “Terapia del sorriso” di Adams funziona davvero e ogni giorno, quando entro al lavoro so che il mio sorriso vale più di una pastiglia. Ciò non toglie il fatto che funzioni anche con i colleghi. Il percorso di counseling mi ha aiutata a far uscire la parte migliore di me e sono consapevole di poterne fare una terapia. Adams parlando del suo progetto Gesundheit Institute, un centro di cura modello il cui nome significa “buona salute”, dice: “L’amore per se, per gli altri, per l’ambiente e per la vita saranno i nostri effetti collaterali, non attraverso la conversione forzata ma attraverso la sperimentazione della vita come gioia […] Non lo chiameremo sogno ma lo vivremo come una realtà”(4).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(3) <http://www.gaslini.org> (4) Patch Adams – Salute – pag 17

**La persona**

In ambito socio sanitario si definisce la persona come un’unità complessa formata da tre componenti interdipendenti:

* **biologica** riferita all’attività fisiologica;
* **psicologica** ovvero l’insieme delle caratteristiche che delineano la personalità;
* **sociale** ovvero il fatto di vivere e interagire con la società.

Ho imparato questa definizione molto tecnica durante il corso di formazione per Operatori Socio Sanitari ma la mia “vocina” mi ha sempre suggerito che la persona fosse un qualcosa di più. Così ispirata dal percorso di Counseling l’ho ampliata: l*a persona è un’unità complessa formata da diverse componenti interdipendenti: biologica, psicologica, sociale e spirituale.* Il percorso che ogni essere umano fa nel corso della vita è suddiviso in fasi durante le quali si delinea il carattere e si modella la personalità sulla base delle emozioni che si provano in uno o più contesti sociali entrando in relazione con gli altri. Grazie alla teoria sulla modulazione delle emozioni di base di Prepos gli individui, ovvero entità uniche, hanno l’opportunità di evolvere da “uomini o donne” e diventare “persone”. Questo tipo di modello educativo da modo all’essere umano di scoprire la sua vera identità guardandosi dentro. […]Purtroppo, come afferma il prof. Barbagli durante una lezione, viviamo in una società in cui l’affermazione di sé costringe le persone in copioni che annebbiano la vera identità e ci si dimentica che ciò che siamo è dentro di noi non la nostra immagine. I copioni possono essere definiti come una vera e propria corazza che ogni individuo di porta dietro nel corso della vita. Essi portano a strutturare l’essere umano con comportamenti e ripetizione di emozioni vissute nel passato e solo grazie al raggiungimento di un certo grado di consapevolezza la persona diventa tale e riesce ad essere libera. […] Per questo motivo, continua Barbagli, il compito fondamentale di un couselor nei confronti del cliente è renderlo consapevole di ciò che un tipo di comportamento comporta e produce e di conseguenza renderlo libero. Raggiungere la propria libertà individuale affermando se e cadendo nel conflitto d’orgoglio non è sano perché si è troppo centrati sul sé. […] L’affetto fa stare bene le persone e sentirsi capiti nella società di oggi significa sentirsi amati […] è quindi ulteriore compito del counselor rispettare le libertà individuali delle persone e renderle consapevoli dell’affettività verso se stessi e gli altri. […] “L’amore è amare l’identità profonda di una persona rispettandola in tutte le sue scelte” (5).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(5) L. Barbagli - Dispense lezione “Etica del counseling”

Detto questo il counselor è una persona e come tale può sbagliare perché umana. La critica e il giudizio fanno parte della relazione d’aiuto con il cliente e non sempre vengono accettate, giungo quindi al concetto più volte espresso dal prof. Masini che “il counselor non è Onnipotente, non si possono aiutare tutti e non si può aiutare chi non vuole essere aiutato”.

**Diventare persona sviluppando l’affettività**

Ma come si diventa persona se non scoprendo la propria identità attraverso la presa di coscienza dell’affettività? Due anni fa partecipai al 20°Convegno Nazionale dei Cavalieri di S. Valentino e capii il vero significato della parola “amore” e in particolare “l’amore verso la persona”. […] Se conosceremo noi stessi conosceremo la cura che dobbiamo prenderci di noi, se non faremo esperienza consapevole del nostro essere uomini e donne, non conosceremo mai quale debba essere quella cura, quel rispetto e quell’attenzione che dobbiamo usare verso noi stessi (6). Durante il Convegno presi consapevolezza della parte migliore di me e iniziai il cammino alla scoperta del mio lato “adesivo”. La crosta emozionale iniziava a rompersi e i miei copioni a dissolversi. Ascoltai con interesse gli interventi di Francesco Saviano e Loris Muner e rimasi abbagliata, incantata dalle loro definizioni di anima. […] L’anima è il vento che gonfia le ali della vita e la persuade all’eterno divenire, a generare e a rigenerarsi senza sosta, a essere sempre pregna. […] L’anima è creatività (7). L’anima è la vera identità dell’essere umano e più una persona vive in affinità con essa più sta bene e si sente nei propri panni. L’evolvere dell’essere umano in persona consiste nell’imparare a volersi bene, raccontandosi la propria storia e sviluppando così la consapevolezza di ciò che tale persona è. Il counselor può aiutare il cliente a capire che relazioni egli ha con se stesso e con gli altri individui facendolo così crescere, evolvere in persona. Egli potrà aver bisogno di affacciarsi di nuovo alla vita e di innamorarsi di nuovo di essa “curando così le malattie relazionali” che fino a quel momento ne hanno fatto parte. Tutto ciò fa parte della “personologia” ovvero la dottrina su cui Prepos fonda le basi in riferimento al concetto di persona. […] L’essere umano esiste in funzione del percorso coscienziale che attua nel diventare persona. Il concetto di umano precede il concetto di persona, così come il concetto di umanità precede il concetto di personalità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(6) C. Mantegna “Al principio l’amore” dal testo L’irradiazione affettiva - pag. 118 – V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno nazionale dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 – Terni (7) F. Saviano e L. Muner “Il counseling relazionale: affettività e spiritualità” dal testo L’irradiazione affettiva – pag. 104-106 – V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno Nazionale dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 - Terni

L’essere umano diventa persona nel suo sviluppo e non a tutti gli esseri umani è dato, per motivi genetici, economici, relazionali, sociali e politici di poter sviluppare a pieno la loro struttura personologica (8).

Alla fine del Convegno a Terni uscii diversa, più consapevole delle mie capacità in quanto persona e decisi di sperimentare il mio lato adesivo, uscendo dal mio guscio di invisibile/avara e andai ad abbracciare Loris Muner. Scoprii così di essere capace di abbracciare, di essere “anche qualcos’altro” e iniziai a sperimentare la tecnica dell’abbraccio fatto anche con uno sguardo o con un sorriso. Sperimentare la disponibilità come affinità voluta e non dovuta fu il primo passo che feci con la mia famiglia, soprattutto con i miei bimbi. Imparare a chiedere scusa e a riconoscere i miei errori fu il secondo passo e, anche se ad oggi, ogni tanto cado nell’ansia del mio lato avaro e nella rabbia del mio lato ruminante, ho imparato a riconoscermi e a vivere le emozioni, anche negative, fino in fondo. A volte mi travolgono ma spesso quando metto in pratica ciò che ho imparato riesco a farle passare, a viverle senza che mi lascino scie negative. Gli stessi pensieri parassiti che in passato mi tormentavano per mesi sono stati buttati nella “spazzatura” e grazie “all’angolo della coccola”, creato su whatsapp dal mio amico e compagno di viaggio Federico Ichestre con l’aiuto di Ilaria Airoldi, mia storica e fedele amica, ho imparato che “non siamo soli”. Siamo individui unici in grado di creare legami forti che, nonostante abbiano una data di scadenza, sono e saranno per sempre relazioni che grazie alle nostre qualità umane possono evolvere e migliorare.

**Emozioni, sentimenti, copioni e valori**

Dare il proprio significato alle parole è stato il mio primo passo verso la strada del counseling. Come faccio a capire come sto se non lo so riconoscere e definire? Prima ancora di parlare di emozioni è utile dare una definizione di sensazioni ovvero le percezioni delle persone che si distinguono tra piacere e dolore. L’interiorizzazione personale di esse le trasforma in emozioni elaborate nella coscienza di ognuno di noi. Il saper riconoscere un’emozione e darle un nome è stato il passaggio più difficile per me. Il mio copione delirante mi teneva talmente lontana dal mio se da scaturire in me paura, rabbia e angoscia fino a che ho imparato a gestire ciò che mi attraversava e a riconoscerlo dandogli un nome.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(8) http://www.prepos.it

Il mio amico e compagno di viaggio Federico un giorno mi disse: “ Non farti travolgere dalle emozioni, fatti attraversare dall’onda, vivila e goditi sia il positivo che il negativo”. E’ proprio questo che un O.S.S counselor, una volta lavorato su di se, può donare all’utente-cliente: la consapevolezza di ciò che si prova sia nella salute che nella malattia. Proseguendo per la strada indicatami da Prepos sono riuscita a trovare un’ulteriore sentiero “dalle emozioni ai sentimenti” proprio come il titolo del testo del Prof. V. Masini. I sentimenti e i copioni sono definiti da Prepos come un’evoluzione delle emozioni: i primi nel senso di dare un valore ad esse cogliendo il bello, il sublime e stabilizzarvisi; i secondi nel senso di ripetizione di emozioni che si strutturano nella persona e ne annebbiano la consapevolezza. Il fine del counseling è la messa in discussione dei copioni e portare la persona a comprendere la differenza tra regola e valore. Io stessa ho vissuto un’infanzia e adolescenza piene di regole e ad oggi mi rendo conto di quanto sia importante trovare la differenza. Ricordo quando Lorenzo Barbagli durante uno psicodramma mi chiese: “ Cosa significa per te essere responsabile?” – io iniziai ad elencare una serie di regole, come se la voce interiore della mia mamma mi stesse dettando ciò che che “dovevo” dire. Lui mi guardò e mi disse con voce pacata:” Tu non sai cos’è la responsabilità” – ricordo che quello schiaffo mi arrivò all’improvviso e fece male ma capii il valore e il significato del prendersi cura degli altri. Così arriviamo alla definizione di valore ovvero una guida che porta le persone a capire cosa sia veramente importante e che accresce il proprio benessere (9).

**La relazione d’aiuto: l’ambito sanitario e il counseling**

La relazione d’aiuto è il tipo di relazione che sia L’O.S.S. che il counselor intraprendono con l’utente/cliente e la qualità di questa relazione è centrato sulla persona.

*Come si crea una situazione d’aiuto?*

Per quanto riguarda la figura dell’O.S.S. nell’ambito sanitario ogni qualvolta si presenti la necessità: a domicilio degli utenti, in ospedale o, nel mio caso, in una struttura sanitaria assistenziale. L’O.S.S. è una figura di riferimento per l’utente, il suo ruolo, identificato da uniforme e cartellino, consente all’utente di riconoscere tale figura. L’accoglienza dell’utente in una struttura sanitaria è caratterizzata prima di tutto da un atteggiamento positivo da parte dell’operatore che ha il compito di mettere a suo agio la persona che ha di fronte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(9) Staff di Prepos - Dizionario essenziale di counseling relazionale e personologico – pag 272

L’utente viene accolto e riconosciuto come persona “in situazione di bisogno” e l’operatore ha il compito di garantire il benessere a tale individuo attraverso anche l’individuazione dei suoi bisogni. In collaborazione con il personale infermieristico si attua la valutazione del livello di autosufficienza dell’utente. L’accoglienza naturalmente varia a seconda del sistema e tipo di struttura ma avendo preso in esame una R.S.A. di mantenimento la prassi è in genere la sopraindicata. L’utente è in genere accompagnato da un parente ed entrambi vengono accolti dall’equipe di lavoro formata da: medico, coordinatore infermieristico, infermiere, fisioterapista, coordinatore O.S.S. e O.S.S.. Ognuna della figure prende le informazioni necessarie ad avere un quadro generale della situazione rivolgendosi all’utente se lucido oppure al parente/persona di riferimento. In struttura si lavora sulla base di protocolli e il *Protocollo di accoglimento* (10)prevede:

1. garantire la sicurezza alla persona attraverso l’individuazione delle prestazioni necessarie, suddividendole in base alle competenze di tutto il personale;
2. fornire informazioni al soggetto mediante comunicazione strutturata;
3. stabilire la priorità degli interventi assistenziali relativamente al tipo di ricovero;
4. stabilire la natura dei dati da raccogliere nella fase di ricovero e delle informazioni da dare.

*Considerazioni personali*

Il tutto è molto tecnico e, a parer mio, l’introduzione dei protocolli ha negli anni creato distanza tra l’ambito sanitario e l’ambito sociale. Gli utenti sono considerati più *numeri* che *persone.* Lo strumento *protocollo* è sicuramente utile a fini legali ma ha creato una sorta di distanza relazionale tra l’utente e chi se ne prende cura. Ciò è riconducibile alla *teoria dei sistemi* di cui parlò a giugno 2014 il Prof. V. Masini nella lezione sulla *Web Society.* Riconobbi subito il Sistema Sanitario in questo argomento e dalla definizione di *ruolo* divenni consapevole del tipo di relazioni che vivo ogni giorno in ambito lavorativo. Il ruolo è una parte che si recita all’interno di un sistema e il tutto è, a parer mio, “accettabile” se la persona è in grado di uscire da quel ruolo altrimenti si rischia la deformazione professionale ovvero lo scambiare il ruolo con la propria identità (11).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(10) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 170 - (11) Appunti lezione sabato 7/6/2014 – V. Masini “ La Web Society”

Il ruolo dell’O.S.S. è per me fondamentale in ambito sanitario in quanto dalla definizione stessa di Operatore Socio Sanitario si comprende che egli è una fusione tra l’ambito sociale e quello sanitario. Durante il mio percorso personale ho preso consapevolezza di quanto sia importante per una figura così “vicina” all’utente-cliente avere strumenti artigianali e pratici per entrare in relazione con chi ha bisogno di aiuto al disagio. Nel counseling la base di una relazione di aiuto è saper riconoscere la persona e ciò che porta dentro. Alla base di tale relazione il counselor deve essere percepito dall’altro come degno di fiducia e soprattutto leale nel senso più profondo del termine. E’ una relazione autentica nella quale il counselor sperimenta atteggiamenti e sentimenti nella piena consapevolezza di essi. Il cliente è sullo stesso piano del counselor, ne al di sotto ne al di sopra. Il counselor è una persona, un individuo unico che ha raggiunto un certo grado di consapevolezza di se e […] se posso stabilire una relazione d’aiuto con me stesso, se posso cioè essere sensibilmente consapevole e ben disposto verso i miei stessi sentimenti, c’è una grande probabilità che possa stabilire una relazione d’aiuto con gli altri. […] Accettare di essere quello che sono e permettere che questo appaia ad un’altra persona è il compito più difficile. […] Se voglio facilitare la crescita personale di altri in relazione con me io stesso devo crescere e questo, pur essendo spesso doloroso, mi arricchisce (12). Io credo che in questo suo modo di definire la relazione di aiuto Rogers parli molto di umiltà, un valore che, riguardo alla mia esperienza lavorativa, oggi in pochi conoscono. Mettersi al pari e non sopra agli altri è un passaggio fondamentale in una relazione di counseling. Il professionista, a parer mio, deve saper riconoscere i propri limiti e ammettere, ove necessario, di aver sbagliato. Sono rimasta molto colpita e sorpresa da come Rogers durante i suoi studi definì la persona in campo clinico e da quanto riconoscessi in essi le mie considerazioni: “ In campo clinico elaboriamo delle complesse formulazioni diagnostiche che considerano la persona come oggetto. Nell’insegnamento e nell’organizzazione del lavoro elaboriamo molteplici procedimenti di valutazione in modo da percepire ancora la persona come oggetto” (13). Basti pensare a come in campo socio sanitario si lavori per obiettivi, come se la persona fosse solamente un oggetto di studio e sperimentazione. Leggere Rogers mi ha aperto gli occhi sul “come” un operatore tecnico-assistenziale divenuto poi sanitario possa evolvere in una figura completa degna di essere chiamata persona che interagisce con altre persone (utenti e colleghi) migliorando le relazioni con esse grazie a strumenti artigianali appresi in un percorso personale-formativo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(12) (13) Carl R. Rogers – La terapia centrata sul cliente – pag 77

Attraverso i miei studi socio-sanitari integrati con il counseling ho trovato molti punti d’incontro tra le due figure professionali. Entrambe instaurano con l’utente-cliente una relazione centrata sulla persona e gli atteggiamenti in comune sono:

1. empatia
2. considerazione positiva
3. accettazione incondizionata

**Empatia e fasi della relazione d’aiuto**

[…] L’empatia è una partecipazione interiore alle esperienze vissute altrui […] quel momento in cui siamo presso il soggetto altro da noi e siamo volti con esso verso il suo oggetto (14). Nel rapporto empatico si vivono le stesse sensazioni ed emozioni e si diventa affini con l’altro. Un counselor riesce a confrontare i propri sentimenti ed emozioni vissuti cogliendo le sfumature: coglie ciò che l’altro ha vissuto, si cala nei suoi panni e alla fine riporta all’altro ciò che ha vissuto. In questa relazione d’aiuto egli mostra al cliente quel lato di se che gli è utile per migliorarsi ed evolvere in persona consapevole. Naturalmente sia nel counseling che in ambito socio-sanitario non si deve mai perdere di vista che la situazione dell’altro sia una situazione analoga alla nostra e non “la nostra” ovvero “lui è altro da me”. Ciò che di più importante ho imparato per me stessa grazie alle teorie relazionali di Prepos sta nel fatto di camminare con le mie gambe o meglio imparare gli strumenti di artigianato educativo come per esempio l’autobiografia, per ripercorrere la mia storia, dare un nome ai vissuti, riconoscermi pregi e difetti ma soprattutto non farmi travolgere dalle emozioni e non controllarle ma semplicemente viverle. Questo cerco di fare sia nella mia vita privata che in quella lavorativa. Imparare che la persona è un individuo unico e come tale altro da me è stata la base del mio percorso: come madre, come moglie, come figlia, come amica, come operatore e counselor. Le persone vanno rispettate in quanto tali.

Sia in ambito socio-sanitario che nel counseling si possono individuare diverse fasi della relazione tra operatore-counselor e utente-cliente, la prima sicuramente molto più tecnica della seconda. Ma rimando le considerazioni personali al termine della loro descrizione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(14) V. Masini – Modello Prepos – pag. 1 – citazione di E. Stein (15) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 103

*Fasi della relazione assistenziale* (15):

* la *fase di apertura* ovvero il momento in cui avviene il contatto tra l’utente e l’operatore nell’ambiente destinato ad accoglierlo (prendo sempre in esempio una residenza socio-sanitaria) che richiede tecnicamente clima, attenzione e informazione. In questa fase ha molta importanza il linguaggio non verbale che definisce la qualità dell’accoglienza;
* la *fase operativa* ovvero l’efficacia dell’interconnessione e interdipendenza tra la comunicazione e il processo assistenziale. Il ruolo dell’operatore in questa fase è di traduttore degli aspetti tecnici o meglio del progetto che si fa sull’utente in base a tutte le sue caratteristiche e, aggiungerei, senza mai dimenticare che si tratta di una persona e non di un numero. Es. Nella residenza sanitaria in cui lavoro viene redatto un P.A.I. (piano di assistenza individualizzato) in cui ogni figura professionale, dal medico all’operatore socio sanitario, scrive le proprie considerazioni e i vari obiettivi che si possono raggiungere in base alle caratteristiche dell’assistito (patologie, bisogni, capacità residue e strategie per raggiungere gli obiettivi);
* la *fase di distacco* è il momento conclusivo della relazione assistenziale in cui l’operatore da indicazioni all’utente o al parente dello stesso sul come gestirsi autonomamente o sul come gestire la situazione per esempio a domicilio. Questa fase è chiamata anche informazione ed educazione sanitaria nella quale l’operatore ha il dovere di essere ben informato sul Sistema Sanitario e servizi territoriali di vario genere. Es. Spesso in struttura mi è capitato di trovarmi davanti parenti degli assistiti che non sapevano da che parte cominciare. Persone che, non avendo elaborato bene la situazione della madre, del padre, del nonno… erano in situazioni di disagio e andavano in panico al pensiero di gestire l’assistito a casa. Compito dell’operatore (con formazione in counseling relazionale) in questi casi è di tranquillizzare queste persone riconoscendole in quanto tali e dando loro ogni tipo di informazione inerente al caso.

*Considerazioni personali*

Come già accennato in precedenza le fasi della relazione assistenziale sono molto tecniche e credo che se venissero integrate dall’artigianato educativo di Prepos si otterrebbe una fusione molto positiva tra la figura dell’O.S.S. e la figura del counselor. Spesso mi sono detta che se i due ambiti fossero coesi il Sistema Sanitario funzionerebbe molto meglio. “L’avvento dei protocolli” ha a mio avviso deteriorato la parte profonda della relazione operatore-utente e sono sempre più consapevole che la ricerca delle affinità con le persone (utenti o parenti) sta alla base di una relazione d’aiuto. L’O.S.S. si relaziona ogni giorno con persone in situazioni di disagio e credo che, se ogni operatore fosse formato con l’artigianato educativo, l’ambito socio-sanitario avrebbe grandi risorse in più.

*Essere ciò che veramente si è* (16)

Carl R. Rogers, padre del counseling, attraverso i suoi studi descrisse le direzioni prese dai suoi clienti in un vero e proprio cammino di consapevolezza e di evoluzione personale. Le fasi di una relazione di counseling sono ben descritte da Rogers e danno modo di approfondire ciò che rappresenta una vera e autentica relazione di aiuto. In ambito socio sanitario un operatore incontra personalità differenti e nel caso di una R.S.A. di mantenimento gli utenti anziani sono spesso l’esempio di personalità strutturate sulla base di copioni proprio come vengono descritte da Prepos. Leggendo Rogers mi sono resa conto di quanto bisogno ci sarebbe di counseling nelle strutture di questo tipo. Approfondendo le fasi tecniche di una relazione assistenziale mi sono proposta di integrare la stessa con una relazione di counseling.

* *Fase di apertura:* in questa fase si parla di “clima” e credo che sia importante sottolineare come un clima si sicurezza, calore, comprensione empatica e autenticità darebbe vita ad una relazione tra utente-operatore unica e profonda. L’operatore sarà colui che si prenderà cura dell’assistito e il primo approccio sarà determinante per lo stabilirsi di una relazione. Non da meno sono gli aspetti tecnici, importanti per la raccolta di informazioni e quant’altro sulla persona assistita ma non bisogna mai dimenticare “il come” quella persona si senta, l’approccio che ha con l’ambiente nuovo, le sensazioni che prova e le emozioni che possono scaturire nell’ingresso in un ambiente nuovo.
* *Fase operativa:* in questa fase si parla di comunicazione e processo assistenziale. La comunicazione è uno degli aspetti fondamentali tra operatore-counselor e utente-cliente. E’ importante il verbale quanto il non verbale ma approfondirò nel prossimo capitolo le varie tipologie di comunicazione anticipando che sicuramente l’atteggiamento di disponibilità e la mimica facciale sono due aspetti da considerarsi primari. Il calore umano che un sorriso trasmette e una stretta di mano consapevole di ciò che all’altro si vuole donare sono elementi base per stabilire un contatto unico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(16) C. R. Rogers – La terapia centrata sul cliente – pag. 159

Es. Le persone con cui spesso mi relaziono al lavoro sia utenti che parenti degli stessi sono spesso spaesati e confusi, i loro visi sono provati e appesantiti dalla quantità di informazioni che nell’inserimento in una struttura vengono dati (informazioni vocali, fogli da firmare e tutta la parte burocratica che devono assorbire). Durante l’inserimento mi fermo spesso ad osservare i loro visi e immagino nell’aria una moltitudine di informazioni scritte che vagano per la stanza e si disperdono nell’aria.

* *Fase di distacco:* in questa definizione mi ha colpita molto la parola *distacco.* Sia in ambito socio sanitario che nel counseling questa fase è molto importante in quanto conclusiva di un determinato percorso dell’utente che nel primo caso ad es. ritorna al domicilio in quanto, dopo una serie di interventi riabilitativi, è ritenuto in grado, da parte dell’equipe assistenziale, di cavarsela da solo o con aiuto di un assistente domiciliare. Nel secondo caso il counselor, seguito il cliente in un determinato percorso di consapevolezza, ritiene che la relazione d’aiuto per quel determinato problema/disagio, sia giunta al termine. Questo è necessario, soprattutto in ambito di counseling relazionale, per non creare una relazione di dipendenza con il counselor.

**Emozioni di base, idealtipi e relazioni: l’importanza della comunicazione educativa in ambito socio sanitario**

Come già detto in precedenza il rapporto empatico da modo all’operatore-counselor di riconoscere emozioni e sentimenti provati dall’utente-cliente confrontandoli con i propri e con i propri vissuti. Prepos insegna che […] non può esserci artigianato educativo […] né teoria scientifica del counseling relazionale senza empatia (17). Nel counseling relazionale grazie alla relazione d’aiuto con il cliente, attraverso l’artigianato educativo si può raggiungere un miglioramento della persona trasformando i vissuti della stessa in sentimenti stabili. Il tutto grazie alla disponibilità del cliente a mettersi in discussione e ad un percorso di consapevolezza guidato dal counselor che tecnicamente aiuta il cliente a *smontare* i propri copioni e a comprendere il vero significato dei valori.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(17) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – cit. pag. 137

*Le emozioni di base di Prepos*

Le emozioni di base che Prepos individua sono sette e sono quelle sperimentate dal bambino entro il primo anno di vita (18):

* *rabbia:* prodotta dalla carica di energie interne a causa di
* un’insoddisfazione di un bisogno che determina attivazione e spinta all’azione;
* *distacco:* prodotta dalla differenziazione e riconoscimento tra se el’altroe determina distanziamento e liberazione;
* *piacere:* prodotta dal desiderio di fusionalità con la madre e si esprime con il sorriso, la gioia ecc…;
* *quiete:* è assenza di emozioni percepite e determina un movimento teso a spegnere tutto ciò che disturba la quiete;
* *vergogna:* prodotta dalla sensazione di essere gettato nel mondo e determina la necessità di nascondersi, scomparire e fuggire e si attiva una sensibilità forte nel percepire la propria esposizione agli stimoli;
* *attaccamento:* prodotta dal rapporto con la madre nel momento in cui incontra il seno. Il bambino si sente riconosciuto e amato dalla madre e determina il bisogno di attenzione e nutrimento.

*Gli idealtipi di Prepos*

Prepos individua altrettanti profili di personalità che hanno origine dalle sette emozioni di base (19):

* *avaro:* profilo difensivo - paura
* *ruminante:* profilo aggressivo - rabbia
* *delirante:* profilo creativo - distacco
* *sballone/effervescente:* profilo emozionale - piacere
* *apatico:* profilo astenico - quiete
* *invisibile:* profilo introverso - vergogna
* *adesivo:* profilo nutritivo - attaccamento

Le emozioni con i relativi idealtipi personologici possono variare ed evolvere da difetti a pregi (disagi-risorse) grazie allo *smontamento* dei copioni e alla messa in discussione degli stessi. Prepos utilizza come strumento di autovalutazione della persona il questionario personologico di artigianato educativo (20) che

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(18) V. Masini – Modello Prepos – pag. 8 – Le emozioni di base (19) V. Masini – Modello Prepos – pag. 9 – Idealtipi personologici (20) V. Masini – Modello prepos – pag. 11 – Il questionario personologico

aiuta ad individuare le caratteristiche personali e gli eventuali bisogni educativi che una persona ha in un momento particolare della sua vita. Non si tratta di analisi della psiche ma bensì di una fotografia dell’orientamento dei copioni della persona in oggetto in un momento della sua vita. I risultati numerici del questionario si sviluppano in un grafo di personalità individuale che rappresenta l’immagine complessiva della persona.

*La trasmutazione delle emozioni*

*Esempio: inserimento dell’utente-cliente in R.S.A.*

(21)

**GRAFO**

0

5

10

15

20

25

30

1

2

3

4

5

6

7

**GRAFO**

0

5

10

15

20

25

30

1

2

3

4

5

6

7

maschile

femminile

Prepos individua due modalità di trasmutazione delle emozioni, uno orientato verso sinistra (grafo di sinistra in genere utilizzato per il maschile) e uno orientato verso destra (grafo di destra per il femminile) in quanto per l’uomo c’è più tendenza ad utilizzare la razionalità e per la donna l’emozionalità, come vedremo in seguito attraverso gli elementi di fisiognomica (emisfero dx – emisfero sx). L’esempio di grafo a radar rappresentato sopra è la struttura a sette punte utilizzata da Prepos anche per le varie tipologie di grafi di personalità e con i numeri 1-2-3… si intendono i vari idelatipi di personalità AV-RM-DE…

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(21) <http://www.prepos.it>

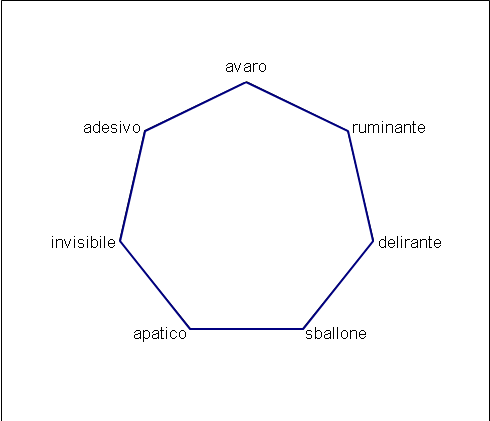
Quando si instaura una relazione d’aiuto l’operatore-counselor può utilizzare gli strumenti acquisiti per aiutare l’utente-cliente a modificare la sua personalità ed evolvere come persona. Attraverso il grafo della persona abbiamo tecnicamente la possibilità di orientarla verso destra o sinistra attraverso la trasmutazione delle emozioni ovvero un processo di modificazione delle stesse che porterà l’individuo ad evolvere e a prendere consapevolezza dei propri copioni e del suo eventuale miglioramento emotivo (se vuole essere aiutata). Es. Prendiamo in esame una donna anziana inserita in una R.S.A. di mantenimento partendo da uno stato di *paura (controllo-avaro)* determinato da una serie di elementi di disagio (proveniente da casa, inserimento in struttura dopo un ricovero ospedaliero, disorientamento a causa dei vari cambiamenti di ambiente sociale ecc…). Nel momento in cui l’utente viene accolto da personale disponibile, con un atteggiamento rassicurante che gli da stabilità, la sua paura diminuisce e si trasforma pian piano in *attaccamento* ein bisogno della presenza per esempio dell’operatore-counselor. Nella struttura sanitaria in cui lavoro ogni operatore è *tutor* di almeno due utenti, elemento molto importante per l’inserimento in quanto l’operatore diviene punto di riferimento per gli stessi per far fronte alle varie difficoltà e disagi. L’abilità dell’operatore-counselor sta però nel fatto di non creare eccesso di attaccamento da parte dell’utente perché potrebbe comportare scarsa fiducia nelle personali capacità a causa della dipendenza dalla presenza altrui. Per questo uno dei compiti più importanti dell’ operatore-counselor è quello di dirigere l’utente verso l’indipendenza, l’autosufficienza, l’autonomia non solo nelle attività di vita quotidiana (igiene, alimentazione ecc...) ma bensì nell’attività di socializzazione con altri utenti per creare intorno a se un ambiente più sicuro e ospitale. L’operatore-counselor dev’essere in grado di modularsi in base all’utente-cliente che ha di fronte ovvero mettersi nella posizione giusta del grafo per riuscire trovare il grado di affinità giusta per la situazione.

*Le relazioni: affinità e opposizioni*

Le affinità e le opposizioni sono somiglianze o ostacoli relazionali tra le persone che rendono semplice o difficoltosa una relazione. Vedremo di seguito come ogni idealtipo abbia somiglianze o contrasti con gli altri sei e come ogni affinità funga da antidoto all’opposizione sua parallela nel grafo in esame. Possono essere relazioni che la persona vive dentro di se o con altri a seconda dell’idealtipo che rappresentano. Gli idealtipi vengono così chiamati in quanto non sono mai puri e le persone in quanto tali provano emozioni diverse in periodi diversi della loro vita o addirittura della giornata o del momento. Tutto ciò che viene rappresentato dal grafo, come già accennato in precedenza, non è che una fotografia dell’individuo in un determinato momento della sua vita.

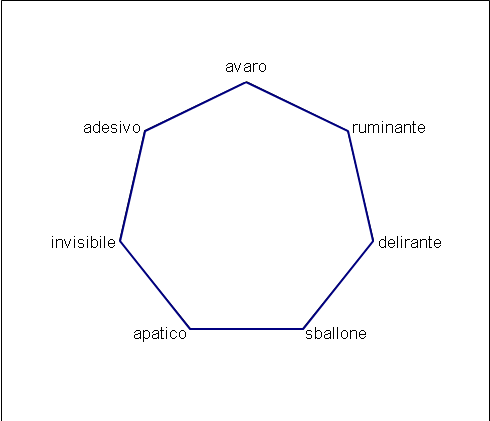
(22)

INSOFFERENZA: AVARO – DELIRANTE



**ANTIDOTO**

DISPONIBILITA’: SBALLONE - ADESIVO



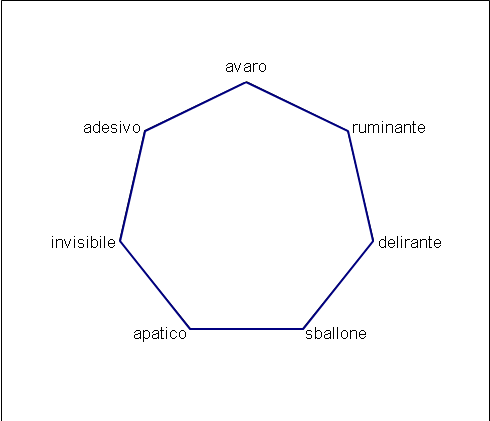
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(22) <http://www.prepos.it> – E. Mazzoni “Teorie relazionali”

*Insofferenza:* è una relazione di opposizione che si instaura tra l’idealtipo AV e il DE in quanto l’ordine, la precisione e la metodicità del primo entra in opposizione con la confusione e la creatività del secondo. Il tipo AV ha le sue regole mentre il tipo DE improvvisa, il tutto sfocia spesso nella rabbia e si scatenano veri e propri litigi animati. *Es.* Al lavoro mi capita di vedere anziani che, dovendo condividere la stanza, litigano perché le abitudini dell’uno (AV) vanno in contrasto con il disordine dell’altro (DE). Oppure tra due colleghi il modo metodico di lavorare del primo (AV) si scontra con l’improvvisazione del secondo (DE).

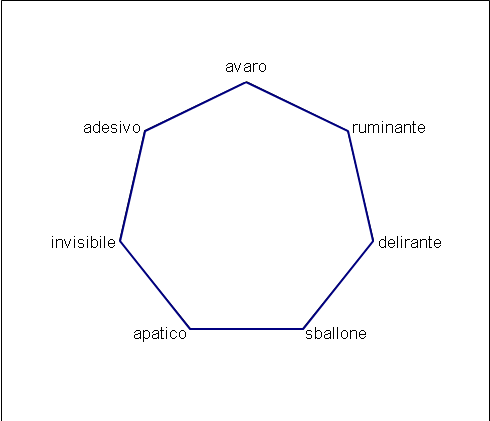
*Disponibilità:* è l’antidoto all’insofferenza. Compito di un counselor è quello di cercare di far trasmutare l’emozione del controllo dell’AV verso l’affettività dell’AD e l’emozione del distacco del DE verso l’emozionalità dello SB in modo da far nascere una relazione di dono reciproco tipico proprio della disponibilità. Non sempre le persone sono disposte alla disponibilità, soprattutto quando, nel caso di un anziano, ci sono costrutti personologici talmente rigidi e stratificati da non consentire alcun intervento se non per esempio il cambio camera. In struttura spesso si tende ad accoppiare persone tendenzialmente in affinità. Così succede con i colleghi di lavoro. In alcuni casi sono riuscita a far ragionare persone che non volevano lavorare insieme cercando di mettere in pratica gli strumenti acquisiti ma spesso le persone “non vogliono” evolvere e lo dicono chiaramente “io non ce la faccio”. In quei casi ho detto la mia ai superiori in quanto, quando possibile, si può evitare di accoppiare persone in piena “crisi oppositiva” per non rischiare esplosioni di rabbia magari in presenza di ospiti o parenti.

DELUSIONE: RUMINANTE – SBALLONE



**ANTIDOTO**

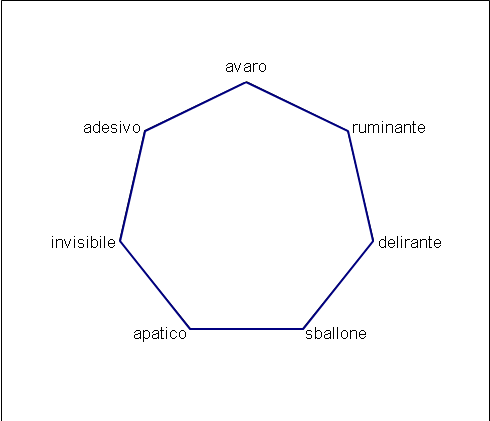
COMPLEMENTARITA’: AVARO - APATICO



*Delusione:* questo tipo di opposizione nasce dall’interpretazione illusoria del comportamento di uno verso l’altro. Protagonisti sono l’idealtipo RM e lo SB. Quest’ultimo è attratto dal primo ma rimane deluso dal fatto che sia un tipo faticoso che prende le cose troppo sul serio. All’opposto il RM pensa che lo SB sia troppo superficiale e che prende le cose troppo alla leggera. In questo modo si crea distanza ovvero l’opposizione sfocia nel distacco del DE. Es. Al lavoro mi capita quasi ogni giorno di assistere a questo tipo di relazione perché i colleghi hanno a volte troppe aspettative sugli altri, sia tra loro che con i superiori. Le frasi più frequenti sono “Si comporta sempre così ora sono stufo/a!” oppure “Lo sapevo, lo ha fatto di nuovo!” e ancora “Ecco come al solito si è dimenticata/o…!!!”.

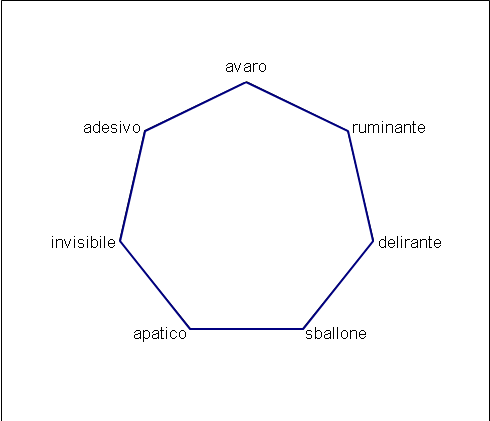
*Complementarietà:* questa relazione è l’antidoto alla delusione perché permette al RM di essere più realista e vedere le cose per quelle che sono e allo SB di stare tranquillo ovvero l’accettarsi a vicenda senza avere troppe aspettative. Es. Al lavoro sempre più spesso cerco di intervenire su questo tipo di opposizione in quanto le persone hanno troppe aspettative sugli altri. Questo succede ultimamente perché non ci si rende conto della propria superficialità e della poca responsabilità con le quali si affrontano certe questioni. Con la parola responsabilità mi riferisco al prendersi cura, essere parte attiva di un progetto, un movimento, la risoluzione di un problema. A tal proposito mi viene in mente la lotta sindacale che io e le mie colleghe abbiamo affrontato nel tentativo di salvare sei posti di lavoro. Da poco sono diventata delegata sindacale perché dopo 12 anni di servizio ho sentito il senso di responsabilità e giustizia che mi portavano a far valere il diritto per tutti di lavorare. C’erano in programma dei tagli al personale o alle ore lavorative e insieme alle altre delegate ho cercato di sostenere una politica di solidarietà. Purtroppo io stessa sono rimasta delusa dall’atteggiamento di alcune persone che ritenevo più profonde e combattive e le stesse persone sono rimaste deluse dal fatto di aver firmato un’ accordo sindacale che prevedesse la cassa integrazione. Insieme ai sindacati abbiamo raggiunto un compromesso, una mediazione in quanto o accettavamo la cassa integrazione o sei persone sarebbero state licenziate. Ho descritto l’altra parte “superficiale” in quanto poco attiva e poco riconoscente nei confronti delle delegate, determinate e coraggiose nel mostrare il senso di giustizia. C’era un obiettivo: risolvere la situazione nel migliore dei modi ma non c’è stato rispetto dell’impegno e delle energie bruciate per il bene comune. Ancora oggi alcune persone si lamentano della situazione e continuano a ribadire che sarebbe stato meglio licenziare sei persone. Inizialmente mi sentivo delusa ma essendo consapevole del mio lato razionale ho capito che non tutti possiamo avere gli stessi ideali, gli stessi valori se nessuno ce li ha trasmessi, quindi lascio a loro la scelta di migliorarsi e prendere i coraggiosi come esempio o di restare ciò che sono e vivere nella superficialità e nella critica poco costruttiva. E’ stato fatto il meglio, il possibile per mantenere tutti i posti di lavoro. Sono soddisfatta e per il momento sollevata per chi rischiava il posto.

LOGORAMENTO: DELIRANTE – APATICO



**ANTIDOTO**

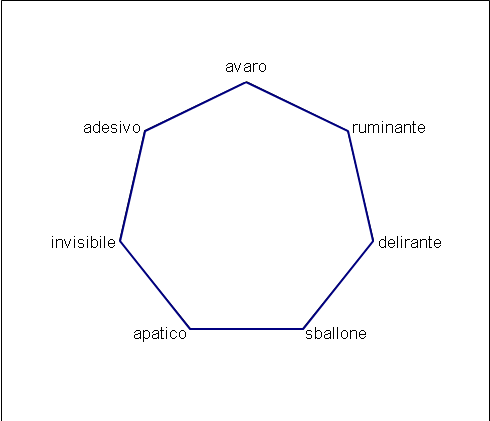
INCONTRO: RUMINANTE – INVISIBILE



*Logoramento:* i soggetti di questa relazione sono l’AP e il DE. Il primo vede l’altro come una persona instabile che parla e pensa troppo e crea confusione. Il DE pensa invece che l’AP sia una persona noiosa e demotivante e accresce così la sua superbia vedendo l’altro inutile, quasi inferiore. Es. Sul lavoro ho provato in prima persona questo tipo di opposizione in quanto, essendo tendenzialmente delirante, cerco di tirar fuori risorse che potrebbero essere utili per migliorare me stessa, i miei rapporti con colleghi e superiori, i rapporti tra colleghi e tra colleghi e superiori. I demotivatori “sono sempre dietro gli angoli” e se in più sono apatici involuti la questione si fa più difficile. Spesso alcune persone, osservando la mia vita e sentendomi parlare di ciò che faccio, hanno tentato più volte di demotivarmi dicendo le semplici frasi: “Ma chi te lo fa fare?!” oppure: “Beata te che hai tutto questo entusiasmo”, frasi che sono al limite tra la demotivazione e l’invidia. Inizialmente questi “attentati ai sentimenti” mi angosciavano ma poi ho iniziato ad andare in profondità e a vedere tutte le sfumature, a capire da dove venissero e soprattutto da “chi”, da quali idealtipi. Per alcuni colleghi il fatto di avere un marito, dei figli, una casa, il lavoro e in più la scuola è una cosa da “pazzi”, non riescono a concepire da dove io tiri fuori tutte le energie.

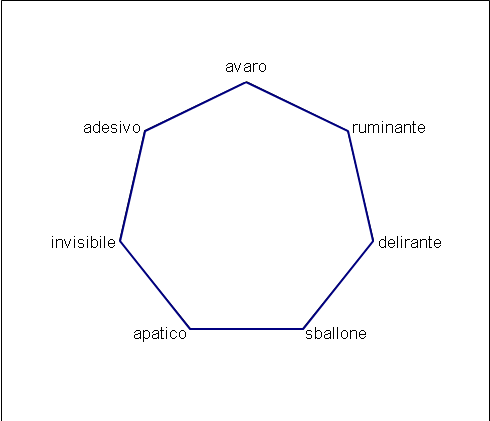
*Incontro:* questa affinità è l’antidoto al logoramento in quanto trasmuta il distacco del delirante in motivazione e carica ruminante e la quiete demotivante dell’apatico in sensibilità dell’invisibile. Entrambi riconoscono la potenzialità dell’altro diverso da se. In alcuni casi sono riuscita a raggiungere la soluzione all’opposizione che avevo con queste persone riuscendo ad instaurare un rapporto empatico e a capire perché si comportassero così, a cogliere le sfumature che in fase di opposizione non riuscivo a vedere. Magari erano persone demotivate dalla loro vita stessa o da altri e avevano bisogno di cambiare punto di vista e di capire il mio perché a tante idee, progetti, cambiamenti ecc… Così raccontando un po’ più di me e ascoltando un po’ di loro sono riuscita ad instaurare dei buoni rapporti di incontro.

EVITAMENTO: SBALLONE – INVISIBILE



**ANTIDOTO**

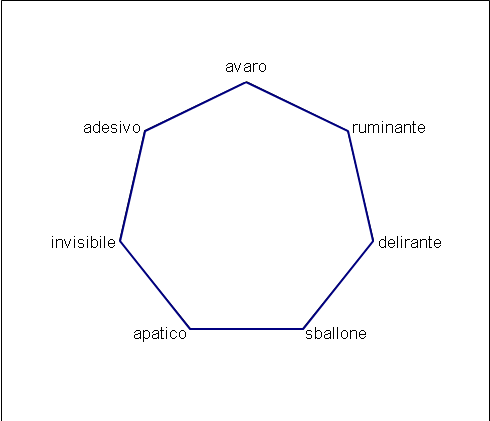
DIALOGICITA’: DELIRANTE – ADESIVO



*Evitamento:* è sinonimo di indifferenza e distanza. L’inibizione dell’IN contro la disinibizione dello SB, uno si nasconde e l’altro si mette in mostra. E’ la differenza tra sensibilità ed emotività ovvero l’IN sente tutte le emozioni, ciò che sente lui e ciò che sentono gli altri e sta male per questo. Lo SB invece sente e reagisce subito alle emozioni ma in modo superficiale, mai profondamente proprio perché ama il piacere delle emozioni e se le gusta finché prova piacere. Es. Tra gli utenti della R.S.A dove lavoro questa sorta di distanza a volte si percepisce a pelle annusando anche solo il clima che si insatura tra due persone. Ci sono persone anziane molto disinvolte che spesso corteggiano altri senza neanche rendersene conto e ricevono rifiuto, distanza anche spesso legati a un vero e proprio senso del pudore tipico della loro età. Io li chiamo “i vecchietti sballoni” perché nel loro modo di sedurre sono buffi ma molto interessanti in quanto puri come i bambini. Soprattutto in determinati tipi di patologie come le demenze i freni inibitori cedono ed emergono caratteristiche primitive.

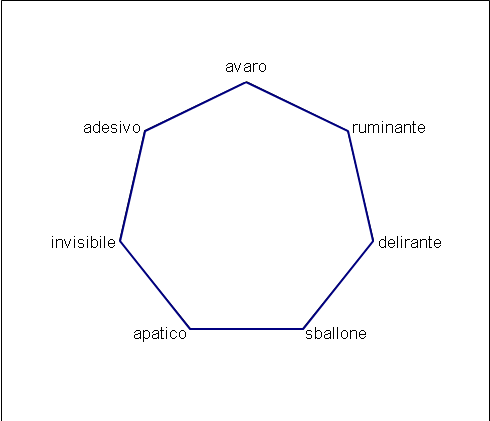
*Dialogicità:* perché la relazione di dialogicità è così importante per risolvere un evitamento? Sicuramente perché avvicina le persone: per dialogare si deve stare vicini uno all’altro altrimenti non ci si capisce. Es. Mi è capitato di osservare gli utenti nel loro percorso di inserimento e adattamento alla struttura e spesso ho assistito a questo tipo di relazione. Persone che durante la giornata stanno a distanza e magari la sera, trovandosi a guardare la tv insieme, iniziano a dialogare risolvendo da se la loro opposizione.

INCOMPRENSIONE: AVARO – INVISIBILE



**ANTIDOTO**

MEDIAZIONE: RUMINANTE – APATICO



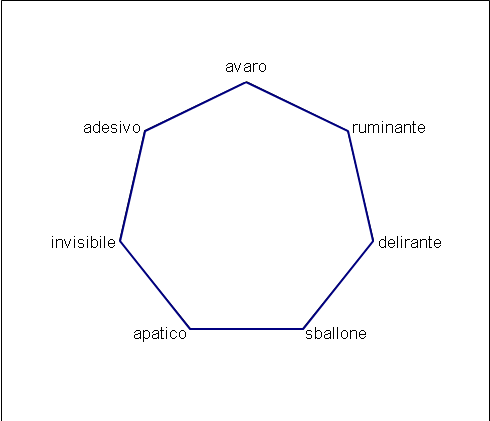
*Incomprensione:* in questa relazione i protagonisti, L’IN e L’AV, non si capiscono, non c’è condivisione di idee e comportamenti. Es. Spesso al lavoro sento la frase: “Ma perché ci parli? Tanto non capisce niente!”. Questo atteggiamento mi ha sempre molto disorientata perché io trovo naturale ascoltare gli altri e interagire con altri, sia con i colleghi che con gli utenti. Alcune persone invece trovano inutile questo tipo di comunicazione e mi dispiace pensare che nel mio lavoro ci siano persone non in grado di entrare in relazione con gli altri. L’R.S.A. è comunque una comunità, un ‘insieme di persone che lavorano insieme per lo stesso fine ovvero il benessere dell’utente ma anche che condividono spazi, tempi, instaurano relazioni tra loro positive o negative che siano. Perché non dare importanza a tutto questo? Non trovare un senso del comportamento che l’altro mette in atto (23) vuol dire secondo me non essere neppure in grado di empatizzare con esso. Nel caso preso in esempio ci sono priorità differenti: alcuni colleghi preferiscono lavorare senza dialogare con gli utenti perché secondo loro è una perdita di tempo altri, come me, danno più importanza all’ascolto e al dialogo.

*Mediazione:* questa relazione è l’antidoto all’incomprensione perché permette di trovare un compromesso, un accordo stipulato in base ad un fine comune. Nel caso citato sopra il fine è il benessere dell’anziano. In genere gli utenti durante l’inserimento si abituano subito al fatto che ogni operatore sia diverso dagli altri. In casi rari c’è bisogno di un mediatore che spieghi questo aspetto della vita di comunità, casi in cui per esempio l’utente è talmente egocentrico e centrato su di se da pensare di essere l’unico ad avere dei problemi, delle malattie, dei disturbi. Di conseguenza questa persona si sente in difficoltà nel relazionarsi con operatori che pensano ad eseguire il lavoro senza dir parola. Mi sono trovata più volte a fare da mediatore in queste situazioni e, anche se non condivido alcuni atteggiamenti dei colleghi, cerco di capire il motivo di tali atteggiamenti e di spiegarlo all’utente descritto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

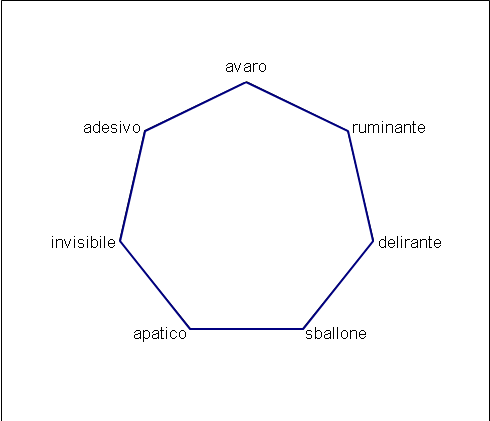
(23) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – pag 202

EQUIVOCO: RUMINANTE – ADESIVO



**ANTIDOTO**

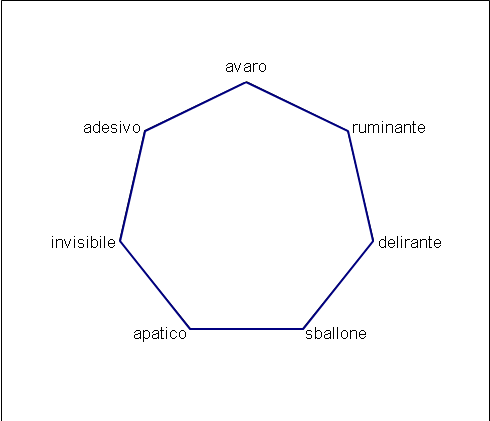
RICONOSCIMENTO: DELIRANTE – INVISIBILE



*Equivoco:* in questa relazione uno va verso (AD) e uno va contro (RM) l’altro, non ci sono punti d’incontro ne fini comuni anzi più si prova a dialogare con l’altro più si peggiora la situazione e l’opposizione si stratifica. Es. I diverbi tra colleghi sono spesso equivoci e se non trovano risoluzione diventano irrisolti che possono durare mesi se non anni. A volte nella frenesia del lavoro ci si capisce male e se non si è pronti a chiarirsi e a riconoscere ciò che è accaduto si creano situazioni difficili da risolvere.

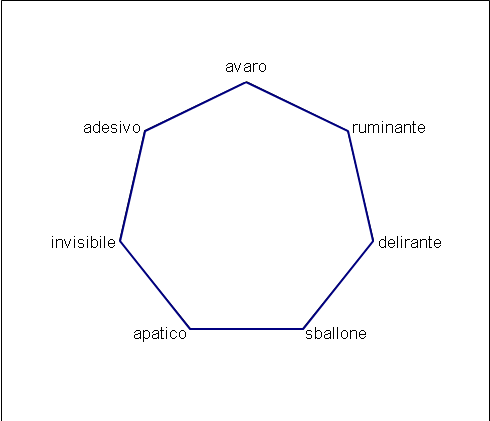
*Riconoscimento:* dare il nome giusto a ciò che si vive e si prova è il fine di questa relazione. Antidoto all’opposizione di equivoco il riconoscimento è la scoperta dei propri vissuti nell’altro pur facendo percorsi diversi. Spesso sul lavoro mi sono trovata a dire ai miei colleghi la frase: “Guarda che secondo me vi siete capiti/e male, si è creato un equivoco”. E’ importante il punto di vista di una terza persona che mostri ai soggetti coinvolti ciò che realmente è successo in una determinata situazione ma soprattutto mostrar loro la strada da prendere per elaborare un irrisolto e dargli un nome. Nel caso invece di un utente anziano è più elaborato il percorso perché potrebbe trattarsi di un nodo che è li da anni e, rafforzato dalla ripetizione di copioni, richiederebbe un percorso di consapevolezza più articolato ma possibile.

FASTIDIO: APATICO – ADESIVO



**ANTIDOTO**

INTEGRAZIONE: AVARO – SBALLONE



*Fastidio:* questa relazione è un rifiuto a pelle tra l’AD e l’AP che non riescono a stare insieme o vicini come una vera e propria allergia psicologica ovvero non sopportano l’uno il modo di parlare, di fare, l’odore, il tono di voce ecc… dell’altro (24). Es. Questo tipo di opposizione è, insieme all’equivoco, una di quelle che più intuisco nell’ambiente di lavoro sia tra utenti che tra colleghi. Basta essere attenti a tutta una serie di elementi che fanno parte della

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(24) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – pag 196

comunicazione non verbale (sguardi, mimica, movimenti ecc…) per sentire se tra le persone c’è fastidio o addirittura “dai fastidio”.

*Integrazione:* grazie a questa relazione si raggiunge un equilibrio passando dall’attivazione (AD) al controllo (AV) e dalla quiete (AP) al piacere (SB) senza eccedere ma mettendo in atto un vero e proprio scambio di qualità. L’uno da all’altro ciò che gli manca senza avere troppe aspettative. L’integrazione è il fare qualcosa insieme per un fine ognuno dando ciò che ha. Es. Nel lavoro dell’O.S.S. l’integrazione è molto importante per svolgere bene un determinato compito: l’alzata di un utente da letto, un bagno, la deambulazione di un utente con aiuto di due operatori. Se entrambi non modulano la loro forza e non sono coordinati l’uno con l’altro si rischia di far male alla persona assistita.

**I rischi nella relazione d’aiuto: stress e burnout come malattie relazionali**

Il Counselor è uno dei mestieri più difficili ed impegnativi. Durante il percorso di consapevolezza ho fatto spesso i conti con questa realtà in quanto, una volta nominata Cavaliere di S. Valentino, ho preso un impegno: il counseling come modo di essere. Questo non è per me un obbligo o un dovere ma una caratteristica personologica. Inizialmente la mia parte delirante faceva “film mentali”: il mio desiderio era di aiutare tutti ad essere felici. Finché un giorno in incontrai la dott.ssa Emanuela Mazzoni che mi disse: “Ragazza svegliati non sei mica Dio!”. Ho ancora in mente il suo viso, la sua espressione e sento ancora la sensazione di un “pizzicotto”. Da quel momento capii che “\*Non si possono aiutare tutti e non si può aiutare chi non vuol essere aiutato” o in modo più spirituale “Non si possono salvare tutti”. La voce interiore che mi parlava era la Sara delirante involuta che aveva, come vengono definiti da Prepos, dei veri e propri deliri di onnipotenza. Credevo di avere in mano la chiave per tutto senza rendermi conto che il counselor non è un Salvatore ma una persona e in quanto tale umana con le sue virtù e i suoi limiti. Una persona che prova emozioni e rischia come ogni individuo di cadere nella trappola dello *stress.* Vorrei a tal proposito anticipare la teoria dei CVS (Controlli Valutativi dello Stimolo) di *Scherer K.R. [1982]* in modo da capire meglio in seguito cosa si intende per *stimoli causanti stress (stressors).* I CVS sono sistemi attraverso cui l'organismo prende atto dei segnali esterni ed interni che, nella psiche, prendono la forma di emozioni: controlli circa la novità dello stimolo come le emozioni della sorpresa, del trasalimento e della noia;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Cit. V. Masini pag 3

controlli sulla piacevolezza dello stimolo come piacere, dolore, paura, vergogna; controlli circa l'attivazione di risposta allo stimolo come rabbia e attaccamento (25). La definizione di Prepos è: miscele di stimoli neurobiologici categorizzati in *arousal* (l’emozionalità), *attivazione* (la carica interna) e *controllo* (la capacità di gestire le pulsioni e di stabilizzarle nella propria identità) (26). Possiamo così riassumere nello schema seguente i vari sistemi in relazione alle emozioni di base.

(27)

* Paura **controllo puro** ***AVARO***
* Rabbia **attivazione pura** ***RUMINANTE***
* Distacco **attivazione + controllo** ***DELIRANTE***
* Piacere **arousal puro** ***SBALLONE***
* Quiete **bassi arousal+contr.+attivaz**. ***APATICO***
* Vergogna **arousal + controllo**  ***INVISIBILE***
* Attaccamento **arousal + attivazione *ADESIVO***

L’organismo di ogni individuo subisce cambiamenti in base a ciò che vive e sia il Counselor che l’O.S.S non sono esenti da ciò. Proprio perché a contatto stretto con la persona che ha bisogno si deve fare molta attenzione a non cadere nella trappole dello *stress* che può degenerare nella condizione più grave detta *burnout.* Nel primo caso si parla di una reazione biologica aspecifica del corpo a qualsiasi richiesta ambientale determinata dagli *stressors* ovvero stimoli e agenti causanti *stress* (28). Nel secondo caso invece l’individuo cade in una condizione di esaurimento fisico ed emotivo determinata dalla tensione emotiva cronica creata dal contatto e dall’impegno continui ed intensi con le persone , i loro problemi e le loro sofferenze (29). Gli idealtipi più soggetti a *stress* sono AV e RM perché si sentono un carico di responsabilità (AV) e impegno (RM). Di seguito ci sono SB e AD in quanto tengono molto a mantenere le relazioni con altri.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(25) (26) http://www.prepos.– V. Masini e E. Mazzoni – Psicologia generale transteorica (27) <http://www.prepos>. – Dispense R. Vanali (28) Staff di Prepos - Dizionario essenziale di counseling relazionale e personologico – pag 255 (29) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 104

Non da meno sono gli altri idealtipi: IN in quanto sente e assorbe anche le emozioni dell’altro e il DE che con il suo pensiero sempre in moto rischia di rimanere intrappolato nei cosiddetti *pensieri parassiti.* L’AP, come possiamo notare dallo schema sopraindicato dei CVS è l’idealtipo che sente meno rispetto agli altri, se lo consideriamo *puro* c’è assenza di tutto.

Il Counselor è una persona consapevole e in grado di modularsi in base al cliente che ha di fronte ma deve essere altrettanto abile a smaltire le situazioni in cui si trova con le tecniche apprese. Es. Spesso quando esco dal lavoro e percorro il tragitto di ritorno a casa in auto dedico quel quarto d’ora a me e cerco di trovare pace gustandomi il panorama della città e non pensando a nulla. Quello è il mio momento e luogo della pace e del silenzio. Nel caso del mio ambiente lavorativo è molto importante “chiudersi la porta alle spalle” ed entrare, con pause di almeno dieci minuti, in altre attività della giornata.

Come accennato in precedenza il *burnout* è l’evoluzione negativa dello *stress,* uno stato emotivo che porta le persone a non avere più strumenti per difendersi e riprendersi. Possiamo identificarne quattro fasi (30).

1. ENTUSIASMO E FORTE MOTIVAZIONE: il rischio che si corre in questa fase è di avere troppe aspettative rispetto alla realtà. Lavorare nelle relazioni d’aiuto porta ad avere degli obiettivi come per esempio pensare che la persona che si aiuta cambi vita (delinquente, tossicodipendente, prostituta) ma se la missione non riesce si rischia di pensare di essere dei falliti. Nel lavoro di counseling come nell’ambiente socio sanitario si deve mettere in conto che a volte le persone non vogliono essere salvate perché stanno bene nei loro panni. Es. Mi sono sentita spesso in questa fase durante il primo periodo del mio percorso di consapevolezza. Come già accennato in precedenza vedevo Prepos come un modo di poter aiutare tutti ad essere felici. Mi illudevo e talvolta sono rimasta delusa dalle mie stesse aspettative. Durante il mio secondo Convegno di S. Valentino a Sarzana – febbraio 2014 - la mia amica e neodiplomata Jenny, durante un intervento disse: “ Quando intraprendi la strada del counseling, ad un certo punto del percorso di consapevolezza, le persone iniziano a parlarti di se, le incontri per strada e ti raccontano i loro problemi”. Mi è capitato spesso di trovarmi nella sua medesima situazione: in famiglia, con gli amici, al lavoro, per strada, in coda all’ufficio postale.

(30) <http://www.prepos>. – R. Foglia “Burnout e Mobbing”

La situazione inizialmente ti piace, ti fa sentire importante e quasi indispensabile ma ho imparato bene il proverbio “Tutti sono utili ma nessuno è indispensabile”. Una volta, durante una di queste mie fasi, il prof. Masini mi disse: “Quando si cammina per strada si corre il rischio di essere vampirizzati”. Mi fece molto ridere ma in realtà lui mi stava mettendo all’erta, non stava per niente scherzando. Il counselor è in continuo “pericolo vampirizzazione” proprio perché ben disposto all’ascolto e all’aiuto all’altro ma nel momento in cui entra in empatia con l’altro deve avere i riflessi pronti anche per uscirne. Ultimamente ho rafforzato questa mia tendenza ad ascoltare tutti cercando di tenere fuori da me la “spazzatura” in eccesso. A volte le persone non si rendono conto dei loro copioni, quasi li negano e rispondono: “No io non sono così” e mi rendo conto che proprio quella parte di loro che negano è quella da far evolvere. Ripetono le stesse cose, espongono il solito problema ogni volta con un motivo in più per non uscirne e a questo proposito metto in atto una strategia imparata durante il percorso: “Io di soluzioni te ne ho date… pregherò per te”.

1. STAGNAMENTO: in questa fase le aspettative si spengono e si inizia a stare male. E’ una fase di ristagno in cui i nodi non sciolti restano li e si somatizzano malattie fisiche e psicologiche. Per fortuna non mi sono mai trovata in questa fase durante i miei 12 anni di servizio come O.S.S. ma ricordo che durante il corso al Gaslini le fasi del *burnout* mi impressionarono molto. Non capii esattamente la teoria finché non iniziò il periodo di tirocinio in una struttura sanitaria, il Don Orione di Genova: struttura enorme monoblocco con un grande cortile interno e tanti piani. Imparai il significato della sofferenza umana nella fase pre-morte e osservando gli operatori potevo identificare alcune fasi del *burnout.* Ciò che mi rimase impresso fu il loro tono lamentoso e i racconti delle loro malattie fisiche.
2. FRUSTRAZIONE: è la fase più critica in quanto vi è forte demotivazione, non si hanno più le energie e non si è in grado di aiutare nessuno. Potrebbero manifestarsi atteggiamenti aggressivi e nel caso di un ambito di lavoro, talvolta il soggetto fa lunghe pause per malattia. Nel mio ambiente di lavoro capita spesso: il lavoro è pesante sia fisicamente che psicologicamente, tante persone hanno problemi personali mal gestiti e, nonostante i consigli, il grado di consapevolezza è talmente basso che non è facile farsi sentire. Acquisendo le tecniche della *Comunicazione educativa*, nella maggior parte dei casi ho messo in pratica il *sostegno* con la consapevolezza che probabilmente quelle persone non mi diranno neppure grazie ma so che è stata la scelta migliore per non rimanere invischiata in situazioni poco gradevoli. Io lavoro con quelle persone e spesso negli ambienti di lavoro “si deve sopravvivere”. Un O.S.S. Counselor instaura relazioni d’aiuto anche con i colleghi di lavoro.
3. MORTE PROFESSIONALE: è l’ultima e più grave fase del burnout in quanto si ha il passaggio tra empatia e apatia. Il soggetto è completamente demotivato e non sente più nessuno stimolo ad aiutare l’altro. Per fortuna non ho mai provato ne ho mai assistito a casi così gravi. Il mio ambiente lavorativo seppur molto stressante ha le caratteristiche di *una comunità/famiglia* dove tutti si conoscono da più di 20 anni e, nonostante i problemi di comunicazione e le opposizioni tra le singole persone, posso dire che certe problematiche sono sempre state risolte al nascere o quanto meno è stato usato il dialogo.

Una volta il Prof. Masini mi disse: “Non è facile cambiare la mentalità di un determinato ambiente”. Sono consapevole dell’ipocrisia, la falsità e i comportamenti convenevoli del mio ambiente di lavoro ma durante il mio percorso con Prepos sono riuscita a far evolvere molte relazioni che credevo quasi inesistenti. Ad oggi parlo e mi confronto con persone che, fino a qualche anno fa, quasi non salutavo per vergogna o troppo distacco. Con quelle persone oggi ho relazioni di affinità che mi consentono di avere aiuto e donare aiuto in momenti di stress e prevenire così il burnout. Es. Anche se non è facile cambiare la mentalità a volte gli eventi aiutano in questo e i cambiamenti in previsione per il nuovo anno a venire saranno di fondamentale importanza. Negli ultimi mesi ci sono state grosse novità in quanto la struttura sanitaria in cui lavoro sarà oggetto di gara d’appalto perché, anche se comunale, è gestita da una cooperativa sociale. Sono previsti tagli al personale o riduzione di orario per non licenziare nessuno e in questo periodo di calma apparente le persone fanno le loro considerazioni:

* gli avari non vogliono regalare ore a nessuno e pensano sia meglio licenziare;
* i ruminanti si preparano alla guerra sindacale;
* i deliranti passano da un’idea all’altra;
* gli sballoni sono angosciati all’idea di essere licenziati;
* gli apatici osservano la situazione e cercano di tranquillizzare i colleghi;
* gli invisibili assorbono lo stress di tutti (colleghi e superiori)
* gli adesivi con i loro ideali di solidarietà cercano di far capire alle persone che andare uno contro l’altro non serve a nulla.

Ci sono stati livelli di stress molto alti da gestire sia tra colleghi che tra superiori, momenti di confusione, di conflitti ma alla fine la solidarietà ha vinto e questo per ora è per me come una semifinale vinta. Le tecniche apprese mi hanno consentito di elaborate un piano di intervento:

* aiutare chi chiedeva aiuto implicito o esplicito;
* partecipare alle riunioni sindacali come delegata;
* riportare ai colleghi le informazioni giuste modulandomi in base a chi avevo davanti;
* insieme ad altre delegate abbiamo chiesto la consulenza di un avvocato del lavoro che ci ha fornito indicazioni in più sul come affrontare la situazione.

Ci sono stati momenti di scoraggiamento e demotivazione ma la motivazione ad affrontare la situazione nel modo migliore per tutti era forte e le persone coinvolte come me si sono sostenute ed incoraggiate a vicenda arrivando persino ad un confronto diretto con i superiori. La dialogicità e il riconoscimento sono stati strumenti importanti perché non hanno dato spazio a nodi irrisolti ed equivoci.

**Gli attentati ai sentimenti e il mobbing**

Gli attentati ai sentimenti sono azioni consce che hanno come fine la distruzione dei sentimenti dell’altro e l’individuo compie tali azioni con la sua parte meno evoluta che lo spinge verso un suo copione. Possono essere considerati come l’antitesi della *Comunicazione Educativa,* della quale parlerò in seguito, che ha come scopo invece il bene e l’evoluzione dell’altro:

* l’attentato distrugge le relazioni
* la Comunicazione Educativa potenzia le relazioni.

Vedremo di seguito come ogni idealtipo venga spinto dal suo copione a compiere un attentato ai sentimenti e gli antidoti ad ognuno di essi.

*Oppressione (AV)*

Nel rapporto a due da parte dell’oppressore vi è un impedimento dell’autonomia della persona, anche di pensiero, per scopi personali. L’oppresso si sente schiacciato e incastrato e “ L’oppressione arriva avvolgente come certezza di un luogo sicuro in cui si percepisce come bello il fatto di lasciarsi opprimere” (31). Chi opprime crede di fare il bene dell’altro ed essendo una personalità centrata sul controllo tutto deve essere com’è nella sua testa, di conseguenza l’oppresso è sottomesso ai suoi voleri e non ha possibilità di scelta. Si ha la sensazione che la persona che opprime ci sia anche quando non c’è quindi si diventa *vittima* del controllo. La soluzione sta nel passare dalla via della *solitudine* per riprendere contatto con la propria anima e rompere i confini di quella relazione che ci teneva prigionieri (rapporto *vittima-carnefice).* Es. In un luogo di lavoro l’oppresso sente la voce interna del capo oppressore anche quando non c’è, anche quando l’orario di lavoro è finito. Non si riesce a staccare la spina perché si percepisce continuamente il controllo da parte di quella persona. Ho raccolto molte testimonianze nel mondo del lavoro riguardanti questo tipo di attentato: persone che non riuscivano a chiudersi la porta alle spalle, che al minimo squillo del cellulare pensavano fosse il capo che le richiamavano al lavoro. Ho suggerito loro di lavorare sulla voce interiore e difendersi dicendosi: “ Non ho relazioni solo con lui/lei, ci sono anche altre persone nella mia vita”. Anche la *balla* può essere una soluzione, un modo per distrarre dall’ansia. Inventare *balle* è una tecnica che spesso ci salva da più attentati ai sentimenti, ci toglie da situazioni ambigue, difficili o pericolose.

*Intimidazione (RM)*

La sensazione che si prova è di sentirsi bloccati, paralizzati, incapaci di reagire e senza più tempo per fare o dire. E’ una violenza esercitata dall’intimidatore per non lasciare il tempo di… Una violenza non necessariamente fisica ma spesso psicologica e chi la subisce ha una scissione interna ovvero un distanziamento dal proprio se. Una forma di intimidazione è il *mobbing* da parte di superiori o colleghi che con atteggiamenti aggressivi, caratterizzati anche dal linguaggio non verbale (sguardi, spinte ecc…), impediscono all’intimidito di reagire, parlare e, in forma più profonda, anche di pensare. La soluzione è recuperare il senso del tempo ed essere consapevole che ogni cosa finisca. Es. Le urla, il tono arrabbiato intimidatorio, le critiche pesanti al limite tra squalifica e intimidazione da parte del capo sono tutte forme intimidatorie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(31) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – pag 242

per immobilizzare le persone e la risposta giusta che ci occorre per rimanere in contatto con il proprio se è :” Tanto poi finisce”. Questo da modo di non perdere la propria identità.

*Istigazione (IN)*

E’ una strategia per far agire l’altro senza lasciargli il tempo di pensare se è giusta o sbagliata quell’azione. Anche l’istigazione in questo modo toglie il tempo come l’intimidazione e mette fretta. Es. Succede spesso che le persone non ci diano il tempo di pensare quando fanno una richiesta per la fretta di avere una risposta, la soluzione sta nel prendersi il proprio tempo e rispondere: “Ci penso e ti dirò”. Mi sono esercitata molto su questo genere di risposta e ho consigliato a chi si è trovato in situazioni simili di prepararsi almeno tre risposte pronte tra le quali anche “No” oppure “Non ci provare”. Spesso sul lavoro mi trovo a vedere anche scene di colleghi IN che sussurrano qualcosa vicino ai RM e vedo proprio “l’onda anomala” dell’attivazione che si alza e si scarica contro qualcosa o qualcun altro. L’IN è il collega che sussurra vicino all’orecchio di un RM: “Maria questo mese aveva tot ore in busta paga e ha guadagnato tot, cavolo più degli altri…”.

*Squalifica (DE)*

Nella vittima della squalifica collassa l’autostima della persona […] e ciò in cui crede viene calpestato (32). A volte chi squalifica non è consapevole del suo atteggiamento soprattutto se non ha fatto i conti con i suoi vissuti. Probabilmente è un individuo che ha subito spesso questo tipo di attentato. La persona squalificata si sente umiliata e perde la sua dignità. Es. Anche il solo dire la breve frase “Ma sei scemo!?” a un bambino o a una persona disabile o con particolari patologie può andare talmente a fondo nell’identità del soggetto da fargli pensare davvero che sia “scemo”. Credo sia l’attentato ai sentimenti che io abbia vissuto di più nella mia vita. Un esempio nell’ambito del lavoro può essere una frase *banale*: “Non siete capaci a fare niente” oppure: “Lascia stare faccio io!”. La risposta giusta alla squalifica è la frase “Ora basta!” oppure più in profondità “Non è vero! La mia dignità viene da lontano e nessuno me la tocca”.

*Seduzione (SB)*

Il seduttore ha la capacità di coinvolgere e affascinare il soggetto a cui è rivolta a scopi personali.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(32) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – pag 244

Non c’è forma ne base in ciò che il seduttore propone perché promette ma non è in grado di mantenere. Il sedotto fa delle proiezioni, dei castelli in aria perché non c’è scambio reciproco con il seduttore infatti da qui l’espressione “Sedotta/o e abbandonata/o”. L’antidoto è “piedi per terra o nel fango”. Es. In ambito lavorativo una forma di seduzione può essere una falsa promessa da parte di un superiore che cerca di attirare il sedotto dalla sua parte per scopi personali: avere informazioni su altri (spia). Oppure un delegato sindacale che cerca di attirare a se i colleghi, per avere un determinato numero di tessere, promettendo cose che non è in grado di mantenere.

*Demotivazione (AP)*

Chi demotiva cerca di spegnere la motivazione della vittima spesso con frasi pessimistiche (linguaggio verbale) o anche solo con uno sguardo o un gesto (linguaggio non verbale). Il demotivato si sente incapace e perde le forze. Es. Sul lavoro molte volte ho sentito una sorta di invidia da parte di alcuni che cercavano di demotivarmi a fare bene il mio lavoro, studiare, informarmi su concorsi pubblici ecc… Tutto ciò con una frase fatta: “Ma chi te lo fa fare?” accompagnata inoltre da sguardi dall’alto al basso. La risposta giusta a questo attacco è:” Non è vero, io ci credo in ciò che faccio”.

*Imbroglio/manipolazione (AD)*

Distinguere un complimento da una lusinga è il primo scalino per risolvere o prevenire un imbroglio. Nel primo caso si sente il sapore di un osservazione che una persona ci fa: “Sei stato bravo a mettere tavola!”, questa frase indica su *cosa* viene fatto il complimento. Nel secondo caso si rischia l’imbroglio perché si resta sul vago. Es. “Come sei bravo…” detto con un sorriso arcigno e falso, oppure: “Brave come te non ce n’è”. Si ha l’impressione di non vedere chiaro, annebbiato o in un nodo e non si riesce a prendere un decisione. Chi ha subito tanti imbrogli è moto diffidente e indeciso su che strada prendere. Sul lavoro mi capita spesso di sentirmi protetta dalle persone più care che mi dicono: “Guardati da chi ti sorride sempre e ti fa lusinghe” e nella maggior parte dei casi hanno ragione. Es. Nella R.S.A. dove lavoro ho assistito spesso a imbrogli eclatanti di figli che dicono ai genitori già un po’ confusi: “Non ti preoccupare mamma, stai qui con queste belle ragazze e domani ti porto a casa…”. Il domani non esiste e queste persone reagiscono male perché si sentono prese in giro e si disorientano ancora di più. Spesso queste persone fingono di portare i parenti in struttura per fare degli esami e poi ce li lasciano un mese senza dar loro spiegazioni. L’antidoto all’imbroglio è infatti la chiarezza. So che non è facile convincere una persona anziana a stare in struttura ma credo che se si facesse più attenzione a ciò che si dice e si fosse più trasparenti certi inserimenti sarebbero più semplici e meno sofferti.

*Mobbing*

Nel 1984 H. Leymann, con la prima pubblicazione scientifica sull'argomento, introduce l'uso del termine *mobbing* per indicare la particolare forma di vessazione esercitata nel contesto lavorativo, il cui fine consiste nell'estromissione reale o virtuale della vittima dal mondo del lavoro.   
E’ una forma di comunicazione ostile ed immorale diretta in maniera sistematica da uno o più individui (mobber o gruppo mobber) verso un altro individuo (mobbizzato) che si viene  a trovare in una posizione di mancata difesa (33). E’ un atteggiamento che una persona o un gruppo di persone hanno per immobilizzare un elemento che loro ritengono disturbante.

*Tipologie di mobbing*

* *Verticale*:esercitato dal datore di lavoro che abusa della propria posizione nei confronti dei lavoratori subordinati a lui sottoposti.
* *Orizzontale*:esercitato dai colleghi con comportamenti violenti nei confronti di un singolo.
* *Bossing*: terza forma di mobbing meno diffusa esercitata dai lavoratori sottoposti per recare danni o violenza psicologica al proprio superiore gerarchico - coordinatore, capo ufficio ecc… - (34).

Possiamo riconoscere in questo atteggiamento tre tipi di *attentati ai sentimenti* quali l’oppressione, l’intimidazione e la squalifica in quanto gli attacchi mirati alla persona sono: di tipo verbale (insulti, scredito ecc..), fisico (dispetti, dare carichi grossi ecc…) e di salute ovvero che vanno a nuocere l’integrità dell’attaccato.

*Fasi del mobbing*

1. *Condizione zero o pre-mobbing:* situazione in cui, all’interno di un luogo di lavoro, tutti sono contro tutti e c’è competizione volta a primeggiare.
2. *Conflitto mirato:* si individua la vittima e si dirige verso essa l’attacco (insulti, battute ardite di fronte a tutti).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(33) http://www.psicologiadellavoro.org (34) http://www.prepos. – R. Foglia “Burnout e Mobbing

1. *Mobbing iniziale:* i ripetuti attacchi suscitano fastidio e inizia a cambiare il clima lavorativo.
2. *Sintomi psicosomatici:* la vittima inizia ad avere i primi problemi di salute come senso di insicurezza, insonnia , problemi digestivi e stanchezza.
3. *Errori e abusi*: il caso di mobbing diventa pubblico e vieneaggravato da fraintendimenti, controlli e penalizzazioni dell’amministrazione.
4. *Aggravamento della salute della vittima*: comparsa di forme depressive e uso di farmaci.
5. *Esclusione dal mondo del lavoro*: dimissioni volontarie, licenziamento, prepensionamento, sviluppo di forme ossessive , ricorso a pensioni di invalidità e in alcuni casi anche tentato suicidio della vittima (35).

Non da meno è il ruolo di chi osserva e fa da spettatore in tutta questa situazione di *attacco alla persona* in quanto tutte le fasi citate passano davanti ad una *platea* responsabile quanto il *mobber* di ciò che accade.

Facendo riferimento alle tipologie di Prepos i possibili *mobber* sonoperlopiùAV-RM-DE mentre i possibili *mobbing* sono AD-SB-DE-IN. Quest’ultimo si trova spesso nella situazione *vittima-carnefice* tipica dell’oppressione.

*Riflessione*

Durante il mio percorso lavorativo mai mi è capitato di assistere a vere e proprie forme di *mobbing* anche se non nego che il mio ambiente di lavoro vive spesso la prima fase detta *pre-mobbing.* All’interno della struttura sanitaria in cui lavoro ci sono varie figure professionali (circa 60 persone) e negli anni, attraverso l’osservazione dei singoli individui e lo studio e la messa in pratica delle teorie di Prepos, ho capito che all’interno di essa ci sono meccanismi strutturati, archetipici, nodi e mentalità molto difficili da sciogliere. Ci sono tre gruppi distinti: le persone che stanno zitte per il quieto vivere ma parlano poi nei corridoi (AP-IN-DE), quelle che lottano per far valere i diritti dei lavoratori o parteggiano per il potere, si espongono e per fortuna pensano con la loro testa (RM-AD evoluti-AV) e quelle che vanno “dove tira il vento” (SB-AD). Io grazie a Prepos sto imparando a sopravvivere nella giungla del mondo del lavoro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(35) <http://www.prepos>. – R. Foglia “Burnout e Mobbing

CAPITOLO 2

**Definizione di salute – P. Adams: *Scegliere il benessere***

*Premessa*

La definizione di *salute* che l’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) propone è “stato di benessere fisico, psicologico e sociale” (36). Sono rimasta molto colpita nel trovare un così profondo concetto di benessere in un testo di studi sanitari e la mia consapevolezza del profilo dell’O.S.S. mi porta a pensare che il mio *sogno* di fondere tale figura con il Counseling sia davvero realizzabile. “Sognare non costa nulla” spesso mi ripeto questa frase per difendermi dagli *Attentati ai sentimenti* che i “vampiri sociali” fanno nella società di oggi. Tempo fa su un Social Network condivisi un link che parlava del Vampirismo. Era molto interessante perché notai molti collegamenti con le teorie relazionali di Prepos. Gli *Attentati ai sentimenti* sono riconducibili al modo di agire dei vampiri elo psicologo americano Albert Bernstein ne ha classificati cinque tipi che ho confrontato con gli idealtipi di Prepos:

*Bernstein Prepos*

anti-sociale Delirante

istrionico Sballone

narcisista Adesivo

ossessivo Avaro

paranoide Ruminante

Dopo varie esperienze come *vittima* potrei aggiungere l’invidioso – Invisibile e il demotivatore – Apatico. In genere quando si incontrano questi personaggi ci si deve proteggere per non rischiare di cadere nella trappola della propria *emotività*. Si nutrono di energia vitale altrui e sono particolarmente attratti da chi *brilla di luce propria* (37). Se parliamo in termini Prepos possiamo identificare le *vittime* come SB e AD, gli idealtipi più generosi e bisognosi di attenzioni e gratificazioni. Essi sono anche tra gli idealtipi più a rischio *burnout* in quanto in questa situazione di forte stress perdono energia vitale di cui i vampiri sono ghiotti. Mi riconosco perfettamente nei panni della *vittima* e ricordo,una volta a lezione, quando parlando del dolore, il Prof. Masini ci fece riflettere sui dolori della nostra vita.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(36) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 83 (37) http://www.salute.weeknewslife.com

Dopo avergli inviato la mia “biografia dolente” lui mi rispose: “Non hai maturato la capacità reattiva di respingere con rapidità e con durezza gli attacchi anche concreti del dolore. Hai pensato di doverti costruire una specie di scorza (i tatuaggi!) ma non hai sviluppato la prontezza di riflessi per rimandare al mittente gli attacchi, o schivarli. Ecco le punture che penetrano in eccessiva profondità”. Stavo per salire un altro scalino di consapevolezza e ad oggi posso dire che riesco a schivare meglio gli attacchi diventando dura, impulsiva o diplomatica a seconda di chi ho davanti. Nonostante ciò non ho ancora messo a punto la vera e propria difesa ma ci lavoro giorno per giorno e so che pian piano riuscirò a perfezionare le strategie. Lo scopo di questa premessa non è tanto un modo per raccontare di me ma un dono che faccio a tutte le persone che sognano come me di realizzare i loro progetti. La vitalità, l’umorismo, il porsi nuovi obiettivi sono tutte buone cause che permettono alle persone di coltivare passioni. Il mio percorso di Fede mi ha aiutata a capire il significato di spiritualità, è emerso così il meglio di me mettendo da parte vergogna e rigidità, lasciando il posto all’affettività e a tutto ciò che di meglio avevo da imparare […] Tutto ciò vuol dire guardare se stessi e decidere che la morte è l’unico fattore limitante e che magari persino la morte può essere usata a buon fine […] Sia dannato lo scetticismo! I fallimenti diventano i mattoni da costruzione per il passo successivo. Il risultato finale può sembrare grande ma la vera grandezza sta nell’impegno formidabile che si è dedicato ad arrivarci (38).

*Salute e benessere*

[…] Le società contemporanee sono complesse e interdipendenti. La salute non può essere un obiettivo isolato. Il principio guida generale per il mondo intero, le nazioni, le regioni o le comunità deve essere di sostegno reciproco: dobbiamo avere cura gli uni degli altri, della nostra comunità e dell’ambiente naturale […] La salute è dunque un concetto positivo che insiste sulle risorse sociali e personali oltre che sulle capacità fisiche (39). Mi ha molto colpita il fatto di leggere per la prima volta una definizione positiva di salute ovvero non più “assenza di malattia” ma uno stato positivo dell’organismo dell’individuo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(38) Patch Adams – Salute – pag 123 (39) OMS Carta di Ottawa per la Promozione della salute, 1986 - P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 83,85

Quando iniziai gli studi socio sanitari sentii parlare spesso del Sistema Sanitario ovvero un insieme di elementi in relazione tra loro che, nell’ambito della Sanità, danno vita a sottosistemi: enti, strutture, figure professionali, ruoli ecc… Per far funzionare un sistema è necessaria la suddivisione in ruoli o meglio parti che si recitano per far funzionare il sistema stesso. Prepos studia come poter uscire dal ruolo restando persona perché nella società di oggi è molto frequente la fusione tra personalità e ruolo ovvero la “deformazione professionale”. Come già esposto in precedenza il ruolo non è l’identità della persona ma solo una divisa, un modo di essere in una parte della giornata e ogni operatore ha il dovere di uscire dal proprio ruolo per ricollegarsi con la parte più profonda di se. Essere in salute vuol dire anche sapere quale sia la propria identità sociale, conoscere se stessi e fare i conti con i propri irrisolti. In ambito socio-sanitario questo vale sia per gli utenti che per gli operatori stessi. Come si può instaurare una relazione d’aiuto alla persona se non si è fatto i conti con se stessi? Il benessere delle persone dipende anche da questo. P. Adams definisce il benessere una scelta, uno stile di vita […] Essere in salute vuol dire avere un corpo che esprime il suo potenziale massimo di prestazioni, una mente chiara che esplode di meraviglia e curiosità e uno spirito di pace con il mondo (40). Spesso capita di chiedere a chi si incontra per strada: “Ehi come stai?” e la risposta è quasi sempre: “Bene”, un bene che copre molte cose: malesseri, problemi, disagi di ogni genere e tutto ciò si stratifica fino a diventare insopportabile per il nostro organismo e sfociare in malattie fisiche, psicologiche e sociali. Da qui hanno vita anche i *copioni* e spesso siamo noi stessi causa dei nostri malesseri perché non ne vogliamo uscire e ci raccontiamo che *siamo fatti così*. […] Il benessere è un sistema che aiuta le persone a ristrutturare le abitudini in modo da rendere più sani gli stili di vita […] semplicemente adottando abitudini positive e intenzionali (41) o in termini Prepos: prendendosi cura di se stessi imparando a volersi bene. Il Dott. Adams prescrive diversi compiti per uno stile di vita sano: alimentazione sana, attività fisica, attività mentale (meraviglia e curiosità), amore, fede, natura, creatività e servizio (l’aiuto all’altro). […] La salute è tutto ciò che influisce positivamente su una persona (42). In questo modo Adams definisce uno stato di benessere anche grazie alla coltivazione del suo più grande sogno il “Gesundheit Institute”. […] Definiamo “salute” il massimo benessere, vibrante di felicità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(40) Patch Adams – Salute – pag 115 (41) Patch Adams – Salute – pag 117 (42) Patch Adams – Salute – pag 141

E’ focalizzato sui rapporti del paziente o della paziente con se stesso o con se stessa e con l’alimentazione, l’attività fisica, la fede, la famiglia, gli amici, gli hobby, la natura, lo stupore, la curiosità, la creatività, il servizio, la comunità e la pace (43). Entrare nel mondo della Clown Terapia mi ha riportato indietro nel tempo quando all’ospedale Gaslini conobbi i Dottor Sogno e mi ha fatto vivere forti emozioni perché la filosofia di vita di Adams è molto simile alla mia. Mi ha dato carica nella stesura della mia tesi di Counseling in quanto credo che in ambito sanitario ci vorrebbe un po’ più di umorismo e un po’ meno protocollo. Il modo sanitario è fatto di procedure, piani di lavoro e tante regole e responsabilità civili e penali, burocrazia, gerarchie e ruoli che uccidono la passione e l’umanità del nostro lavoro. Se io non usassi un po’ di *humor* siacon i colleghi che con gli utenti le giornate al lavoro sarebbero interminabili e vedo ogni giorno che le persone hanno un forte bisogno di questo. La *sballoneria* che è in me mi salva spesso da momenti di tensione, paura e ansie inutili e le persone che mi stanno intorno ne prendono i benefici e si lasciano trasportare *dall’onda emozionale.* Un giorno la mia collega Ramona (AD-RM) disse in salone davanti ad altri colleghi rivolta a me: “Se non ci fosse bisognerebbe inventarla”. Io mi sentii tanto gratificata che l’abbracciai perché sapevo che quel complimento non era una lusinga, una frase fatta, detta e priva di sostanza ma veniva dal cuore. In un altro episodio dissi alla coordinatrice O.S.S. Giovanna: “Un giorno mi vedrai arrivare in turno con un naso da clown, aspetta che mi diplomo e vedrai” lei rispose: “Davvero, sai come farebbe bene a qualche ospite”, non diceva tanto per dire ne era convinta. Questa iniziativa fa parte dei miei progetti di lavoro: per prima cosa mi aiuterebbe da uscire dalla trappola della vergogna e in secondo luogo aiuterebbe moltissimo tanti utenti a prendere la vita e il fine vita meno sul serio. Soprattutto l’idea del *fine vita* o detto chiaro *la morte* è un argomento che spaventa molto e con il quale le persone fanno fatica a fare i conti, addirittura si fa fatica a pronunciare semplicemente la parola stessa “*morte”*. Nel mio lavoro operatori e utenti ci fanno i conti quasi ogni giorno ma in che modo? Hanno elaborato bene i loro lutti? Sono preparati ad una *buona morte*? In seguito affronterò nello specifico l’argomento. Ritornando alla Clown Terapia già il fatto di imparare a fare boccacce o pernacchie agli utenti più seri è stato un grande passo per me. Spesso quando mi accorgo che uno di loro è immerso nei pensieri più cupi e paurosi mi avvicino e gli faccio la lingua, per non parlare del buongiorno delle ore 7,00: è durissima alzarsi alle 5,30 per andare al lavoro e i visi dei colleghi che entrano in turno alle ore 6,30 sono addirittura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(43) Patch Adams – Salute – pag 142

peggiori di quelli che smontano dal turno di notte e proprio per questo ci vuole un po’ di *brio*. Quando si inizia la giornata con il sorriso per gli Invisibili-Invidiosi e i Ruminanti- Incazzati non c’è molto da fare ma se si lavora con un Adesivo che non aspetta altro che un complimento, un Avaro che ha bisogno di essere coinvolto, un Apatico che ha bisogno di un frizzante: “SVEGLIA!!!” o un Delirante che aspetta il “la” per essere ascoltato nelle sue idee e fantasie il sorriso e il buonumore sono la partenza giusta. Spesso durante il periodo delle Feste di Natale molti colleghi, sia O.S.S. che Infermieri, indossano cappelli rossi, cerchietti con le renne e gadgets natalizi originali che danno colore, armonia e fanno vivere piccoli e semplici momenti di allegria sia ai colleghi stessi che agli utenti. Sono piccole cose ma le persone non si rendono conto di quale piccola magia facciano vivere ai *vecchietti* e talvolta anche ai loro parenti*.* La *sballoneria* non è intesa solo come un modo di fare i *buffoni* ma è saper coinvolgere al momento giusto in profondità, trasportando l’altro nel sublime e per esempio allontanarlo da un pensiero parassita facendogli gustare un momento, una battuta, facendolo ridere a crepapelle. L’O.S.S. Counselor è una persona che sul lavoro sa dire la cosa giusta al momento giusto e non solo usando lo *humor* ma modulandosi, grazie alle tecniche di Counseling apprese, in base a chi ha davanti: utente, parente, collega o superiore. Il mio lato sballone mi porta spesso a trattare il tema dello *humor* ma Patch Adams non parla solo in modo superficiale di questa tecnica bensì fa riflettere chi legge sul vero significato del prendersi cura dell’altro. Il progetto del Gesundheit Institute è un *sogno* ancora irrealizzato per Adams ma la sua passione, il suo coraggio e la sua determinazione danno carica a chi legge e aiutano ad avere fiducia nei propri progetti di vita. I *sogni* sono una grande componente della salute umana, ne ho le prove.

**La comunicazione**

La **comunicazione** (dal [latino](https://it.wikipedia.org/wiki/Lingua_latina) *cum* = *con*, e *munire* = *legare, costruire* e dal latino *communico* = *mettere in comune, far partecipe*) nella sua prima definizione è l'insieme dei [fenomeni](https://it.wikipedia.org/wiki/Fenomeno) che comportano la distribuzione di [informazioni](https://it.wikipedia.org/wiki/Informazione) (44). In ambito sanitario si fa spesso riferimento agli studi dello psicologo e filosofo P. Watzlawick che negli anni ’60 elaborò i cinque assiomi della teoria della pragmatica della comunicazione (45).

* ASSIOMA I: *Non si può non comunicare –* nel momento in cui due o più persone si trovano in presenza di altre la comunicazione verbale o non verbale prende atto.
* ASSIOMA II: *Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione, di modo che il secondo classifica il primo ed è quindi meta comunicazione –* ciò che si comunica verbalmente non è sempre espresso nel modo giusto ovvero si può comunicare una frase semplice come “ti voglio bene”, che in realtà dovrebbe dimostrare affetto, con un tono o un’espressione che non lo dimostrano (es. tono inespressivo oppure demotivante – *comunicazione educativa vedi cap. 3)* ed ecco che si dice una cosa ma se ne comunica un’altra.
* ASSIOMA III: *La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti –* il flusso della comunicazione verbale o non verbale tra due o più persone è regolato dalle sequenze della stessa (pause, puntini di sospensione, punto e accapo ecc…).
* ASSIOMA IV: *Gli esseri umani comunicano sia con il modulo numerico che con quello analogico –* più semplicemente il linguaggio dei numeri e quello delle parole dove ad ogni segno è attribuito un significato.
* ASSIOMA V: *Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull’uguaglianza o sulla differenza –* l’uso dei giusti termini è una tecnica di counseling molto importante per utilizzare una chiara e autentica comunicazione quindi si intende per simmetrica una comunicazione che utilizza segni, simboli, parole, linguaggio eguali o minimamente differenti e per complementare una comunicazione in cui i due soggetti non sono sullo stesso piano. Ho necessità di approfondire questo punto in quanto per *complementarietà*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(44) https://it.wikipedia.org (45) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 94

Prepos intende una relazione tra due soggetti che, pur differenti, accettano l’uno le caratteristiche dell’altro e le fondono per ottenere uno stesso fine, obiettivo ecc… Nel testo in esame “L’operatore socio sanitario” viene descritta la relazione di complementarietà come un’interazione tra due persone in cui una sta in una posizione differente dall’altra (superiore o inferiore). Ci tengo a precisare che non si intende per *up e down* lo stare sopra o sotto ad altri in senso di potere o sottomissione ma stare su due piani differenti come ad es. una madre con un bambino oppure un turista in paese straniero che cerca di comunicare con una persona del posto.

Esempio importante di comunicazione complementare è quello tra operatore e utente in un struttura sanitaria. I due soggetti non sono sullo stesso piano ed è molto importante, per instaurare una relazione positiva con l’utente, il modo in cui ci si pone (atteggiamento, postura, sguardo ecc…). Approfondendo la relazione con l’utente e instaurando una relazione d’aiuto, attraverso il Counseling, i soggetti in esempio possono diventare simmetrici.

*Schema della comunicazione*

***Trasmittente -> Messaggio -> Ricevente***

***FEEDBACK***

***POSITIVO O NEGATIVO***

*Fattori che determinano la comunicazione* (46)

1. EMITTENTE -> chi produce il messaggio;
2. MESSAGGIO -> informazione prodotta verbalmente e non;
3. CODICE -> sistema di riferimento
   * simbolico (linguaggio non verbale: comportamento, gesti, postura ecc…)
   * verbale (caratteri, parole, lingua ecc…)
4. CANALE -> mezzo fisico che rende possibile la trasmissione del messaggio;
5. CONTESTO -> situazione nella quale avviene l’interazione tra due o

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(46) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 96-97

più persone;

* esplicito (messaggi verb. e non verb.)
* implicito (idee, preconcetti, pregiudizi, che i due o più interlocutori hanno gli uni degli altri e che influenzano la comunicazione)
* costitutivo dell’ambiente (caratteristiche fisiche dell’ambiente e ogni significato implicito connesso al tipo di ambiente)

1. RICEVENTE -> colui che riceve il messaggio

*Fattori che possono alterare la comunicazione*

* + 1. RUMORI
    2. DISTURBI OGGETTIVI -> es. parlare lingue diverse;
    3. DISTURBI DEL CANALE FISICO -> es. problemi di linea tra un cellulare e l’altro;
    4. DISTURBI SOGGETTIVI -> pregiudizi, mancanza di attenzione, superficialità ecc…;
    5. CLIMA -> l’interazione tra due o più persone può essere influenzata da fattori di origine emotiva (paura, rabbia, distrazione, superficialità ecc…) che influenzano a loro volta i due o più interlocutori. Il *clima* ovvero “l’aria che si respira” in un determinato *contesto* in un determinato *ambiente* è uno dei fattori che più influenzano le relazioni tra le persone che possono essere di affinità o opposizione. […] Nel modello delle personalità collettive è la risultante del rapporto tra affinità elettive e opposizioni (47). Ciò che un O.S.S. Counselor sicuramente sa fare è riconoscere che tipo di clima c’è in un determinato contesto lavorativo in una determinata situazione sia con i colleghi che con i superiori che, a maggior ragione, con un utente-cliente e perché no con i parenti dello stesso. Spesso al alvoro avverto “nell’aria” le onde emozionali che fluttuano da una persona all’altra (madre/padre-figlio/a/i; fratello-sorella e viceversa; tra sorelle; tra fratelli; zia/o-nipote/i; tra colleghi; colleghi-superiori e viceversa ecc…) e mi rendo conto anche delle trappole in cui essi sono prigionieri a causa di archetipi familiari o ambientali che si trasmettono di generazione in generazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(47) Staff di Prepos - Dizionario essenziale di counseling relazionale e personologico – pag. 55

*Il linguaggio non verbale*

*Il contatto è essenziale per dare conforto. Senza di esso non ci sarebbero comunità umane.[…] Relazionarsi a persone o emozioni significa “essere in contatto” con loro.[…] Tutte le volte che una voce dentro di voi vi dice: “ Vorrei potere fare qualcosa” potete toccare il vostro amico* (48).

*P. Adams*

Tecnicamente il *contatto corporeo* tra operatore e utente è caratterizzato da una serie di manovre allo scopo di mobilizzare, eseguire igiene ecc… (se non autosufficiente) o assistere e supervisionare lo stesso nelle sue attività di vita quotidiana. In una determinata situazione […] l’utente avverte se la prestazione tecnica viene effettuata in un *contesto ostile, accogliente* o *indifferente* e se l’atteggiamento dell’operatore nei suoi confronti è di *rifiuto* o *accoglienza* e *accettazione* (49). Il linguaggio non verbale è caratterizzato da una serie di elementi che sono utili in un’interazione tra due o più persone in relazione maggiore - uguale al linguaggio verbale:

* SEGNALI
* GESTI
* MOVIMENTI DEL CORPO
* POSTURE
* ESPRESSIONI DEL VOLTO
* SGUARDO
* SPAZIO TRA LE PERSONE O DISTANZA INTERPERSONALE
* CONTATTO CORPOREO
* TONO DELLA VOCE

In una relazione d’aiuto il linguaggio non verbale occupa una parte molto importante per capire chi abbiamo davanti e come intervenire. A questo proposito penso sia doveroso introdurre il concetto di *prossemica* che nel Counseling è una disciplina molto utilizzata.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(48) Patch Adams – Visite a domicilio – pag. 100 (49) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 98

La **prossemica** è la disciplina [semiologica](https://it.wikipedia.org/wiki/Semiologia) che studia i [gesti](https://it.wikipedia.org/wiki/Gesti), il comportamento, lo spazio e le distanze all'interno di una [comunicazione](https://it.wikipedia.org/wiki/Comunicazione), sia verbale sia non verbale e il termine è stato introdotto e coniato dall'[antropologo](https://it.wikipedia.org/wiki/Antropologia) [Edward T. Hall](https://it.wikipedia.org/wiki/Edward_T._Hall) nel [1963](https://it.wikipedia.org/wiki/1963) per indicare lo studio delle relazioni di vicinanza nella comunicazione (50). Hall introduce il concetto di *distanza interpersonale* ovvero la distanza fisica tra le persone che da modo ad esse di sentirsi o meno a proprio agio e ad esempio nel suo testo “ La dimensione nascosta” osservò come questa sensazione dipenda dalla propria cultura e dalle differenze di genere (maschile e femminile). L’antropologo distingue quattro tipi di *distanza* (51):

* + 1. *intima* (45 cm)
    - facilità di contatto
    - percezione dell’odore
    - tono basso della voce

(es. mamma-bambino)

* + 1. *personale* (45–120 cm)
    - possibilità di contatto
    - non si percepisce l’odore
    - tono medio delle voce

(es. in un ufficio pubblico tra utente e impiegato allo sportello)

3. *sociale* ( 2–3 m)

* assenza di contatto
* tono della voce sostenuto

(es. professore in classe)

4. *pubblica* (> 3–5 m)

(es. apparizioni pubbliche)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(50) <https://it.wikipedia.org> (51) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 99

Nella relazione d’aiuto tra i processi comunicativi più importanti abbiamo quindi sia l’osservazione che l’ascolto dell’altro. Per ascolto, dal punto di vista del counseling, si intende *ascolto attivo* grazie al quale si entra in empatia con l’altro e si riescono a cogliere gli aspetti più significativi dei suoi vissuti. L’aspetto fondamentale di una comunicazione efficace è, da parte dell’operatore counselor, quello di creare, con il proprio atteggiamento e disponibilità, un clima positivo con chi ha di fronte (utente, parente, collega, superiore, gruppo di lavoro).

**Proiezione, scissione e negazione**

In una relazione d’aiuto, quando si entra in empatia con l’altro, si percepiscono e si interpretano i suoi vissuti attraverso tre tipi di processo (52).

1. *PROIEZIONE*: trasferimento su altri di vissuti propri tramite l'attivazione del proprio stato emozionale e mentale verso processi di azione. E’ un meccanismo di attivazione che difende dal senso di colpa e che il soggetto mette in atto per far uscire da sé parti non buone […] Tipico di alcune personalità disturbate come i borderline, paranoci o gli antisociali.

2. *SCISSIONE*: disturbo dissociativo o frattura tra sentimenti e comportamento. Essere *scissi* significa essere distanti da se stessi a causa di un trauma, una forte situazione di stress, un forte conflitto interiore che alla lunga non si sostiene più ecc…

3. *NEGAZIONE*: processo di evitamento degli aspetti sgradevoli della realtà trattandoli come se non esistessero. Il soggetto in genere *rimuove* dalla coscienza vissuti negativi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PROCESSI*** | ***CVS*** | ***COMUNICAZIONE*** | ***APPROCCIO DI COUNSELING*** |
| Proiezione | Attivazione | Dinamica | Ascolto e spegnimento |
| Scissione | Controllo | Simbolica | Contatto con sé |
| Negazione | Arousal | Narrativa | Consolazione |

(52) <http://www.prepos.it> – V. Masini, G. Rizzardi – Programma del corso “Comunicazione Medico-Paziente

[…] I tre tipi di processo percepiti nella comunicazione sono tipici di alcune forme di comunicazione verbale e non verbale […] e nella tabella sopraindicata possiamo notare come questi si possano associare ai CVS, ai modelli comunicativi e agli approcci di counseling in una relazione d’aiuto per capire chi abbiamo davanti e il tipo di intervento da attuare. La comunicazione tra operatore counselor e utente-cliente è caratterizzata da continui feedback reciproci. La traduzione di *feedback* dall’inglese all’italiano è “risposta ad uno stimolo e più approfonditamente nel counseling esso è […] una retroazione comunicativa […] la forma di dichiarazione dei propri vissuti in seguito all'esternalizzazione dei sentimenti di un'altra persona. Questo perché nella relazione d’aiuto anche il counselor, se necessario racconta i propri vissuti.

***Storie di tipi***

*Attualmente una coppia di coniugi anziani (ultra ottantenni) sono ricoverati in una R.S.A. di mantenimento sotto forma di “ordinanza sindacale”. Circa un mese fa i vicini di casa, non vedendoli da giorni, avvisarono le autorità e i due anziani signori vennero trovati in macchina in stato confusionale: usciti con la macchina per andare a fare la spesa non furono in grado di ritrovare la strada di casa. Il coniuge Mario non accetta la situazione e ne il medico, ne il caposala, ne gli operatori stessi riescono a convincerlo che la soluzione migliore per entrambi sia di restare in quanto i loro problemi di salute non consentono il ritorno a casa senza assistenza. Mario non si rende minimamente conto, probabilmente anche per un inizio di demenza, che la sua salute è peggiorata (problemi cardiaci gravi) e attua un processo di proiezione caratterizzato da momenti di rabbia, aggressività verso chiunque cerchi di impedirgli di uscire dalla struttura e molto centrato sul problema moralizza sul fatto che sia ingiusto tenere rinchiuse due “persone” e negar loro i propri diritti di cittadini italiani:” Ah l’Italia!!!” – dice - ” … bel paese di disonesti!!! Questa si che è bella, mi vietano di tornare a casa mia, con la mia macchina e diandare in banca a prendere i miei soldi!!!”.*

***La modalità giusta per affrontare Mario in questi momenti è di ascolto e spegnimento. Una frase tipo potrebbe essere “Io la capisco”.***

*Maria, 80 anni, semiautosufficiente molto scoordinata nei movimenti in quanto reduce di frattura al femore e residente da circa tre anni in R.S.A. di mantenimento. La sig.ra è spaventata all’idea di cadere e nel momento in cui si deve alzare in piedi da letto per sedersi in carrozzina va nel panico e non coordina bene i movimenti. Le frasi tipiche sono:” Non ci riesco… Non sono capace… Come faccio!?”. In quei momenti è lontana dal suo se e non sa come coordinare la testa con il resto del corpo. E’ confusa e non si rende conto di essere perfettamente capace di svolgere la manovra, con l’aiuto dell’operatore o del FTK, in quanto la svolge ogni mattina quando si alza.*

***La modalità giusta per aiutare Maria è di farle prendere contatto con sé. Una frase tipo potrebbe essere “Dai Maria facciamo come ieri, una cosa alla volta: appoggi i piedi in terra, ti reggi sulle tue gambe ecc…”***

*Gina, 85 anni, inizio di demenza senile ma ancora in grado di svolgere molte attività di vita quotidiana. Deambula da sola, sente e vede molto bene, parla il minimo indispensabile ma capisce tutto. Durante l’inserimento in struttura parla pochissimo di se ed è molto chiusa in se stessa. Sta molto sulle sue e tende ad isolarsi evitando anche di partecipare alle attività di animazione. Con gli operatori ha un minimo rapporto e non vuole essere aiutata in nulla anche per un gran senso del pudore e inibizioni. La frase che ripete più spesso è:” Voglio andare a casa perché ho le mie cose da fare: devo fare la spesa, mio figlio deve andare a lavorare, la cena, la merenda, stirare, tra poco arriva mio marito”. Probabilmente era una donna timida, riservata ma molto indaffarata e sempre in affanno e l’ansia che la coglie nel pronunciare quelle poche parole lascia poi il posto ad uno strano pallore come se pensasse:” Cosa faccio ancora qui? Come faccio a fare tutte le mie cose…”.*

***La modalità giusta per stare vicino a Gina è la consolazione e la frase tipo potrebbe essere:” Tranquilla Gina… lo sai che una volta mia madre aveva gente a cena e rimase imbottigliata nel traffico…”.***

*Conclusioni*

Se i feedbak tra operatore-counselor e utente-cliente conducono la relazione positivamente il secondo prenderà consapevolezza dei suoi processi interni e ci farà i conti evolvendo e migliorando la sua condizione mentre il primo metabolizzerà al meglio i disagi affrontati. Se invece i feedback conducono la relazione negativamente ci sarà sofferenza per il secondo e rischio di *stress* o peggio *burnout* per il primo.

**Bisogni della persona**

Il bisogno è *mancanza di qualcosa*. Nella locuzione “aver bisogno” indica la necessità di procurarsi ciò che manca per raggiungere un fine determinato oppure ancora ciò che è ritenuto utile per il conseguimento di uno stato di benessere materiale o morale (53). In ambito sanitario si parla per lo più di bisogni primari della persona: l’O.S.S. collabora con l’infermiere professionale nell’identificazione dei bisogni della persona, soddisfa i bisogni primari della persona e ne promuove il benessere e l’autonomia. Tecnicamente l’infermiere prescrive […] degli interventi che saranno svolti in collaborazione con l’O.S.S. o eseguiti solo da questi […] Sono definiti *bisogni fisiologici o primari* la fame, la sete, il sonno, il potersi coprire e riparare dal freddo, bisogni connessi con la sopravvivenza che in genere sono soddisfatti dalla persona autonomamente (54). Nell’ambito del Counseling è considerato come una forma di disagio psichico o fisico (nel caso per esempio di una dipendenza mancanza di una sostanza, di una persona, un vuoto affettivo ecc…). Ogni idealtipo ha bisogni diversi rispetto agli altri sei.

*La Piramide di A.H. Maslow*

5

BISOGNO DI AUTOREALIZZAZIONE

4

BISOGNO DI STIMA (autostima e stima degli altri)

3

BISOGNI ASSOCIATIVI (amore, affetto, amicizia, gruppo)

2

BISOGNO DI SICUREZZA (ambiente, società)

1

BISOGNI FISIOLOGICI (fame, sete, sonno)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(53) http://www.treccani.it(54) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 91 A.H. Maslow nel 1970 propose questo modello di classificazione in base ad una gerarchia che va dal livello più basso, rappresentato dai *bisogni fisiologici*, fondamentali, fino ad arrivare, attraverso gli stadi intermedi, al livello più alto che è *bisogno di autorealizzazione*.

*La classificazione dei bisogni di V. Henderson* (55):

|  |
| --- |
| * Respirare normalmente; |
| * mangiare e bere in modo adeguato alle sue condizioni di salute; |
| * provvedere alle sue funzioni di eliminazione; |
| * muoversi e mantenersi in posizione idonea; |
| * riposare e dormire; |
| * scegliere gli indumenti appropriati; |
| * vestirsi e svestirsi; |
| * mantenere normale la temperatura corporea mediante un vestiario adatto ad eventuali modifiche dell’ambiente; |
| * provvedere all’igiene e alla cura del corpo ed alla protezione della pelle; |
| * proteggersi dai pericoli dell’ambiente ed evitare di essere fonte di pericolo per altre persone; |
| * comunicare con gli altri, esprimere i propri sentimenti, bisogni, timori, opinioni; |
| * praticare la propria religione; |
| * svolgere un’attività che dia un senso di compiutezza; |
| * partecipare a forme di svago di vario tipo; |
| * apprendere, scoprire o soddisfare le curiosità che conducono ad uno sviluppo adeguato, alla salute e all’utilizzazione delle risorse sanitarie. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(55) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 90

In ambito sanitario - assistenziale si tende a promuovere sempre l’autonomia della persona, quando ciò non è possibile (es. alterazione di salute dell’assistito) si ha un *problema assistenziale di interesse infermieristico.* Per assistenza infermieristica si intende assistere l’utente sano o malato per aiutarlo a compiere tutti gli atti che lo portino al mantenimento della salute o guarigione. La funzione dell’ Infermiere è di fare in modo di favorire l’indipendenza dell’utente grazie alla volontà, forza e conoscenze necessarie.

Seppur molto tecnici sia Maslow che la Henderson riassumono ciò di cui ogni individuo ha bisogno. Ma come aiutare ulteriormente l’individuo a diventare persona? Come aiutarlo a sciogliere nodi, irrisolti e tutto ciò che non gli consente di raggiungere il benessere? Integrando le due scale con lo *Schema dei bisogni degli Idealtipi:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***IDEALTIPI*** | ***CARATTERISTICHE*** | ***BISOGNI*** |
| AVARO | PAURA  REPSONSABILITA’ | OSSERVAZIONE DEI PENSIERI |
| RUMINANTE | RABBIA  CORAGGIO | RIFLESSIONE  FOCALIZZAZIONE |
| DELIRANTE | DISTACCO  LIBERTA’-CREATIVITA’ | SUBLIMAZIONE |
| SBALLONE | COINVOLGIMENTO EMOTIVO  SUPERFICIALITA’ | CONTEMPLAZIONE |
| APATICO | QUIETE  DEMOTIVAZIONE | DISTANZIAMENTO LAVAGGIO MENTALE |
| INVISIBILE | VERGOGNA  SENSIBILITA’ | MEDITAZIONE |
| ADESIVO | ATTACCAMENTO  MANIPOLAZIONE | ACCETTAZIONE DELLA PASSIONE |

Tale schema rappresenta le varie modalità di *meditazione* che in una relazione d’aiuto sono utili al Counselor per capire in quale direzione andare con il cliente. Ogni idealtipo ha un *bisogno* differente nell’elaborazione dei propri pensieri e vissuti.

Come già affrontato in precedenza i concetti di *benessere* e *salute* non sono esclusivamente legati a bisogni fisici ma bensì anche ad uno stato di *benessere interiore* che attraverso il counseling si può raggiungere, a seconda dell’idealtipo, percorrendo una serie di passaggi (56):

1. *presa di coscienza corporea;*

* 1. *coscienza di essere;*
  2. *coscienza dei propri copioni;*
  3. *coscienza dell’esistenza altrui;*
  4. *consapevolezza esistenziale e filosofica;*
  5. *consapevolezza di essere persona;*
  6. *consapevolezza delle coincidenze significative;*

E’ importante in un percorso di consapevolezza e di presa di coscienza sapersi prendere cura della propria vita. Un counselor deve saper fare anche questo su di se:

* *prendersi cura della sua vita interiore;*
* *scoprire e far emergere la propria voce interiore e parlarsi;*
* *farsi i complimenti;*
* *chiedersi “come sto?*

Ogni idealtipo dunque ha il proprio modo di *meditare* e prendersi cura dei *propri pensieri.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(56) V. Masini “Conclusioni sulla consapevolezza” – Quinta tesi: dal testo “L’irradiazione affettiva” – pag 290 – V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno Nazionale dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 – Terni

*Osservazione dei pensieri*

La personalità controllata evoluta dell’**Avaro** è simbolo del […] raggiungimento, da parte della mente, della consapevolezza dei propri pensieri (57). L’AV evoluto *osserva* i propri pensieri per fare una vera e propria cernita tra quelli sani e quelli malsani detti anche *pensieri parassiti.* Es. Se siamo davanti ad un utente-cliente con personalità tendenzialmente avara e percepiamo l’ansia provocata dai suoi tanti pensieri possiamo intervenire aiutandolo a mettere in ordine quei pensieri e dar loro il posto giusto, anche dentro una pattumiera se necessario.

*Riflessione focalizzata*

Focalizzando il pensiero su un oggetto in particolare, un’emozione, un episodio, una persona ecc… l’idealtipo **Ruminante** riesce a dare spazio al dialogo interiore. Questo tipo di elaborazione […] abbisogna di un contenuto su cui esercitare il pensiero sovrapponendo ad esso immagini o sensazioni in dinamica evolutiva (58). Ovvero portando la persona in oggetto a far evolvere il pensiero facendogli prendere un strada in evoluzione. Es. Conducendo la persona in oggetto a cambiare il finale di un episodio o di un vissuto negativo in positivo.

*Sublimazione*

In chimica la sublimazione è il processo di trasformazione dello stato solido a quello gassoso senza passare attraverso lo stato liquido. Nell’ambito del counseling questo processo permette all’idealtipo **Delirante** di osservare i pensieri a distanza. E’ un processo conscio e chi lo compie […] sa di compierlo con consapevolezza e ne ha osservato le caratteristiche e gli effetti dentro di sé (59). In questo modo si sta con i piedi per terra e si diventa un tutt’uno con la realtà circostante.

*Contemplazione affettiva*

Contemplare l’oggetto del desiderio senza realizzazione della passione sembra in realtà un paradosso, in quanto non sembra colmare un bisogno ma aiuta l’idealtipo **Sballone** a trasformare il piacere in affettività. Questa tecnica di meditazione porta quasi a vere e proprie allucinazioni visive che aiutano a *contemplare*  l’oggetto o il soggetto in modo da non cadere nella trappola della

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(57-59) V. Masini “Conclusioni sulla consapevolezza” – Quinta tesi: dal testo “L’irradiazione affettiva” – pag 291 – V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno Nazionale dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 – Terni (58) <http://www.prepos.it> – V. Masini - Articolo “La sessualità nel passaggio da scimmia a uomo”

superficialità o meglio per non *vedere le cose solo in superficie.* Tutto ciò serve per imparare a cogliere le sfumature e andare più in profondità in ogni cosa che si fa o si desidera.

*Distanziamento dal sé – Estraneazione – Lavaggio mentale*

Questa tecnica è una vera e propria pulizia dei pensieri ed è molto utile per eliminare i *pensieri parassiti* (negativi). Tra le tecniche spirituali più diffuse possiamo citare la recitazione e ripetizione di mantra o preghiere ripetute o particolari concetti che aiutano l’individuo a concentrarsi sul suono delle parole da lui pronunciate. Molto utile per trovare la quiete che per esempio in un determinato momento della vita di una persona viene a mancare a causa di eventi negativi. La demotivazione tipica dell’idealtipo **Apatico** può portare a ripetersi frasi negative. Es. Ricordo che una volta a lezione raccontai al Prof. Masini dell’incidente di mio figlio Michele (a 4 anni si ruppe il femore). Il mio pensiero parassita era:” Quando toglierà il gesso sarà di nuovo normale?”. Il Prof. mi fece fare un esercizio di ripetizione di un mantra e mi disse:” Ogni volta che ti porrai la domanda – sarà normale?- risponditi – si” e iniziò:” Sarà normale?” – “SI!!” –“Sarà normale?” – “SI” ecc… ecc… Bstò veramente molto poco per ritrovare quella piccola luce di quiete che avevo perso durante quel faticoso cammino e oggi Michele è *“supernormale”*.

*Trance meditativa*

Questa tecnica da modo di aprire il contatto con l’emisfero destro (emozioni e affettività) […] ed analizzarne il contenuto purificandolo progressivamente dagli archetipi attraverso la gradualità necessaria al fine di sostituirli con attività affettive coscienti, occorre attivare un buon livello di sincronizzazione tra gli emisferi. Le pulsioni biologiche debbono essere osservate nella natura, comprese, accettate e rimodulate sulla base della individuazione cosciente del loro utilizzo con obiettivi affettivi verso se stessi e verso gli altri (60). Molto utile il tutto all’idealtipo **Invisibile** che tende, in versione involuta, a screditarsi e a volersi poco bene.

*Accettazione della passione*

Il training autogeno fa parte di questo tipo di tecniche utili per prendere consapevolezza del proprio corpo […] e del proprio personale sentire […] Una delle forme più semplici è la Vipassana che pone l’attenzione al respiro che entra ed esce ponendo il soggetto in uno stato di rilassamento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(60) <http://www.prepos.it> – V. Masini - Articolo “La sessualità nel passaggio da scimmia a uomo”

In questi stati di rilassamento si raggiunge la consapevolezza di poter spegnere sensazioni ed emozioni positive e negative. Grazie a queste tecniche si può ridurre la sofferenza sia fisica che emotiva […] La consapevolezza del proprio corpo, specie se sofferente, può diventare, contrariamente a quanto comunemente si pensa, una potente forma di auto anestesia dal dolore (61). Queste tecnice sono dinamiche e molto utili a idealtipi con molta attivazione come l’**Adesivo** che al negativo è molto affannato a fare, fare e fare…

**L’utente - cliente anziano**

*L’invecchiamento*

[…] Processo che induce a molteplici modificazioni a carico dei diversi organi, sistemi ed apparati, in conseguenza dei quali l’individuo perde sempre più la capacità di adattarsi all’ambiente e, conseguentemente, acquisisce una crescente capacità di morire (62). Si ha quindi una progressiva perdita dell’equilibrio fisico ed emotivo. Le malattie geriatriche sono varie ed è molto difficile poter distinguere ciò che in un individuo anziano è causa dell’invecchiamento o della malattia. Possiamo individuare tre fai della vecchiaia(63):

* 65-75 = *young old*
* 75-85 = *old old*
* > 85 = *oldest old.*

Nella società attuale l’anziano è generalmente abbandonato a causa di difficoltà oggettive legate al declino cognitivo, cambiamenti emotivi (aggressività, dipendenza, solitudine, angoscia di morte ecc..), cambiamenti a livello sociale (esce meno, perdita di amicizie, allontanamento della famiglia ecc…). Molti anziani vivono infelici a casa in solitudine, nelle case di riposo, negli ospedali anche se, per fortuna, le figure professionali che si dedicano a questo tipo di utenza sono in crescita (O.S.S., assistenti domiciliari o badanti). […] *Frequentateli, ascoltate le loro storie, rafforzate la loro connessione con voi e col mondo. Non siate frettolosi. Imparate a sentirvi a vostro agio nel loro mondo, spesso così ristretto. Siete disponibili a camminare lentamente e a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(61) <http://www.prepos.it> – V. Masini - Articolo “La sessualità nel passaggio da scimmia a uomo” (62-63) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag 229

*parlare* *ad alta voce. Non mettetevi in testa che i loro interessi ed entusiasmi siano svaniti* (64). Molti anziani sono rassegnati, si sentono un peso per la società e per le loro famiglie che, a causa della velocità alla quale la nostra società va, non ha tempo da dedicar loro. Un ruolo molto importante svolgono le figure A.V.O. (Associazione Volontari Ospedalieri) e le associazioni che si occupano di volontariato sui vari territori (es. AUSER – Associazione per l’invecchiamento attivo). Queste figure sono di supporto sia nelle residenze sanitarie che negli ospedali e organizzano anche visite e aiuti vari domiciliari per persone anziane in difficoltà economiche e che non hanno nessuno. In 12 anni di esperienza in R.P. (residenza protetta) e R.S.A. (residenza sanitaria assistenziale) posso dire che le reazioni degli anziani all’inserimento in struttura sono di due tipi:

* + 1. miglioramento fisico ed emotivo (condizioni di salute, socializzazione e ripresa delle attività di vita quotidiana);
    2. lento o veloce declino psico-fisico dovuto a cause varie (peggioramento dei parametri vitali o avvilimento, senso di abbandono, depressione, non accettazione della nuova situazione, morte).

Nel primo caso spesso mi sono sorpresa di come persone che vengono inserite “allettate” migliorino nel giro di poche settimane e riprendano la loro vita “normale”. Queste persone hanno uno spirito di adattamento ammirevole e accettano i cambiamenti della vita come se la vita ripartisse da quel momento. Nel secondo caso la relazione tra operatore e utente è caratterizzata da uno sforzo emotivo, da parte di chi assiste, fondamentale per guidare chi soffre verso la liberazione del proprio “zaino” (gli irrisolti). Da qui ho preso spunto per dare un titolo al paragrafo seguente.

*Il rapporto operatore – utente: relazione unica e arricchente*

L’amore per la persona, l’umiltà e la responsabilità sono le parole chiave che conducono un individuo a svolgere il lavoro di Counselor e di Operatore Socio Sanitario. La saggezza che le persone anziane hanno è una dote di cui fare tesoro perché hanno tanto da insegnare a chi le assiste. Più di una volta mi sono chiesta:” Ma io cosa devo insegnare a questa persona?”. Lei/lui arricchisce me con i suoi racconti sulle Guerre Mondiali, la sua infanzia, i valori che si sono persi via via che la società è evoluta. A molte persone anziane le regole e gli orari della struttura stanno stretti: “Ma se si vuole sopravvivere”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(64) Patch Adams – Visite a domicilio – pag. 119

dicono alcuni:” Si deve rispettare ciò che è scritto in quei vostri libri, voi scrivete, scrivete sempre”. Tutta la burocrazia che avvolge il sistema della struttura sanitaria è quasi incalcolabile. Abbiamo fogli di ogni genere, griglie, quaderni, protocolli e procedure che regolamentano ogni cosa, persino gli orari per andare al bagno. Pian piano ci si abitua al sistema ma se lo si guarda da distante tutto ciò si condensa in una nebbia che impedisce di vedere chiare le relazioni umane. Si sente parlare di strategie, obiettivi, rischi, sbagli, responsabilità civile e penale, colpe ecc… Spesso nei corridoi delle strutture sanitarie divaga la frase: “Chi è stato? Di chi è la colpa?” e nessuno pensa che lo sbaglio è umano e andrebbe tollerato, soprattutto se si tratta di cose futili che non riguardano minimamente il concetto di “vita o morte”.

*Storie*

*Una volta una collega venne ripresa perché diede da mangiare, ad una sig.ra diabetica, il purè di patate. Immaginiamo quale quantità di patata sia presente in un pentolone di purè insieme a latte, acqua di cottura ecc… Il giorno dopo lo raccontò a Lucia, un’altra collega RM-AV, che le chiese: ”Scusa ma la signora è morta?” e lei: “No…” e Lucia: “E allora cosa stiamo qui a discutere, ma per piacere!!! Con tutti i problemi che ci sono al mondo stiamo qui a discutere su un mestolo di purè!!!”. Scoppiammo tutti a ridere e la cosa morì li senza colpevoli e giustiziati.*

A volte gli anziani e i parenti degli stessi giustificano noi operatori e ci salvano dal senso di colpa e questa è una grande risorsa nell’arricchimento della relazione operatore-utente/parente. Nel mio stipetto ho appeso un bigliettino con scritto: “Errare è umano, chi lavora sbaglia… La perfezione è un disturbo ossessivo compulsivo”. A volte nella fretta e nei ritmi del turno lavorativo non ci rendiamo conto di quanto queste persone che accudiamo ci osservino, ci ascoltino, ci guardino dentro e quante cose vorrebbero dirci, quante storie vorrebbero raccontarci: sul loro passato, sulle loro famiglie, sulla loro esperienza lavorativa e tanto e tanto ancora. Spesso sento dire che gli anziani sono egoisti, cattivi, capricciosi come i bambini, noiosi ecc… Tutti prima o poi saremo così e a volte alcuni di loro dicono, rivolgendosi a chi si rivolge in modo sgarbato: “E’ una ruota che gira, chissà come sarai tu alla mia età!”. Un altro concetto molto importante è l’idea di “famiglia”. Per molti dei *vecchietti* della R.S.A dove lavoro gli operatori e tutta l’equipe di lavoro sono come una famiglia. Quando si entra in una comunità come questa il clima che si respira non è necessariamente negativo come si pensa. I pregiudizi della società portano a credere che le case di riposo per anziani siano *lager* dove gli operatori sono tutti frustrati, cattivi, dove si lega la gente ai letti e alle poltrone ma non è così o meglio non in tutti questi luoghi succedono queste cose. Purtroppo alcune notizie recenti ci portano testimonianza di luoghi in cui disabili e anziani venivano maltrattati e subivano abusi pesanti. Queste notizie diffondono il panico e la gente ha paura e sembra quasi prevenuta quando si presenta in struttura. Spesso ci troviamo di fronte parenti delle persone neo inserite che ci fanno molte domande, osservano il personale, l’ambiente, gli utenti contenuti in carrozzina perché a rischio caduta e tutte le dinamiche giornaliere. Una volta poi presa confidenza con il personale e l’ambiente le persone poi si aprono, sia utenti che parenti e iniziano a confidarsi con le persone che sembrano loro più fidate senza fare distinzioni a volte tra i vari membri dell’equipe. Ogni giorno chi è predisposto ad instaurare relazioni crea rapporti autentici senza neanche accorgersene a volte anche solo con uno sguardo. Purtroppo non siamo tutti uguali: c’è chi è più disponibile, chi più severo e ligio al dovere e alle regole, chi pensa che il dialogo con gli utenti e i parenti non serva a nulla, chi si porta i problemi personali al lavoro e scarica su colleghi e utenti. Ci sono tipologie personologiche molto differenti ma non mi meraviglio perché ogni giorno, all’interno di una struttura sanitaria, sono presenti da un minimo di 80 ad un massimo di 100-150 persone se consideriamo personale, utenti e parenti. Pensiamo a quante reti relazionali, affini e oppositive, si creano nell’arco di una giornata. Le persone che chiedono aiuto, anche implicito, sono tante in un ambiente così affollato e a volte non si riesce ad aiutare tutti. Ho imparato a dare delle priorità sia agli utenti che ai parenti che ai colleghi. Cerco di non negare mai un momento di dialogo così come il *sorriso* mio grande e autentico amico.

*“Solo una vita vissuta per gli altri ha valore”*

*Albert Einstein*

[…] Poche cose sono una potente medicina per l’anima quanto l’impegnare il proprio tempo per aiutare gli altri e la natura […] La vita di una madre è votata all’assistenza. Non parlo di qualcosa che viene fatto per dovere o per obbligo ma di aiutare gli altri per la pura gioia di dare. Dare il proprio aiuto con gioia è di per se una ricompensa, da sostegno sia a chi riceve che a chi da […] Siate amichevoli con tutti […] L’amicizia crea la migliore atmosfera per la guarigione ed è di per se una bella sensazione […] Aiutate l’ambiente a trasformarsi in una comunità […] date il vostro aiuto alle persone ricoverate portando calore, umorismo e compassione […] Guardate la vostra comunità e scoprite dove c’è bisogno o sofferenza. Usate le vostre qualità per aiutare gli altri (65).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(65) Patch Adams – Visite a domicilio – pag. 73

Condivido ciò che pensa il dott. Adams e credo che lui intenda per *compassione* il cercare di capire: “Perché l’altro si comporta così? Cosa vuole comunicare l’altro con un determinato atteggiamento, comportamento, reazione? Di cosa ha bisogno l’altro?”. Questo concetto è molto importante soprattutto quando un operatore si trova a fare i conti con *l’accompagnamento alla morte.* Essere di fronte ad una persona morente o che comunque ha poco tempo da vivere è la parte più difficile e complessa nella professione sanitaria in particolare richiede un alto grado di consapevolezza per uscirne illesi.

*Operatore e utente in relazione con la morte: lo zaino degli irrisolti*

*La morte non è un fallimento della scienza medica ma l’ultimo atto della vita.*

*Patch Adams*

La persona morente o *malato terminale* è un utente-cliente […] *che, dopo il ricorso a mezzi di cui oggi dispongono la medicina e la chirurgia, non manifesta alcun miglioramento e le cui condizioni generali sono giunte ad uno stadio di estrema gravità con chiari sintomi di irreparabilità* (66). In ambito sanitario la sofferenza che prova questo tipo di paziente viene definita *dolore totale* (fisico – psichico – sociale - spirituale).

Come possiamo notare la differenza tra la definizione del dott. Adams e quella tecnica sanitaria è notevole. Adams da un interpretazione filosofica olistica *dell’ultimo atto della vita* e la sua citazione dice tante cose, […] dovremmo imparare a partorire la morte (67), concetto molto importante per un fine vita senza irrisolti che permetterebbe a ognuno *una buona morte.* Purtroppo il concetto di morte è ad oggi un tabù in quanto poche persone riescono anche solo a pronunciare chiaramente e con tono sicuro la parola *morte*. Gli operatori sanitari, in particolare coloro che lavorano in strutture per anziani e Hospice, sono spesso a contatto con persone morenti, sia utenti all’ultimo stadio di malattie terminali che morenti di vecchiaia e devono essere pronti ad affrontare questo tema sia per il proprio bene, sia per il bene dell’utente sia per il bene dei parenti che assistono quest’ultimo. Prepos affronta il tema della morte parlando del concetto di *buona morte* accennato precedentemente. *Cosa significa morire bene? Aver pagato tutti i conti in sospeso con se e con gli altri.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(66) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 237

(67) Patch Adams – Visite a domicilio – pag. 124

Molte persone hanno paura di parlare di questo tabù sociale perché non hanno la consapevolezza dei loro immaginari sulla morte. Parlare della morte aumenta la confidenza con se e gli altri e aiuta ad alleggerire questo archetipo e a farlo evolvere in un argomento trasparente, libero e autentico. Lo chiamo archetipo perché la paura della morte è stata istillata all’essere umano di generazione in generazione. Alcuni reparti ospedalieri e le stesse strutture sanitarie per anziani e malati terminali hanno un’aria molto tetra dove sembra che le persone siano già morte. Non ci si rende conto che quelle persone sono già avvilite per la loro situazione e basterebbero anche solo una parola, un gesto affettuoso e amichevole per tirar su loro il morale.

*Fintanto che quella persona è viva siate voi stessi.*

*Patch Adams*

Credo che la persona morente abbia il diritto di decidere la situazione che vuole intorno a se […] se ciò che vuole è quiete, se ciò che vuole è dormire, che sia così. E’ il suo momento non trattenetelo (68).

L’O.S.S. Counselor è un operatore consapevole che ha fatto i conti con i suoi conti in sospeso, con i suoi vissuti, con i suoi lutti ma soprattutto, come già accennato in precedenza che ha sveglia in se la propria voce interiore. E’ una persona che per cambiare la propria condizione cresce ed evolve e non credo ci sia una scadenza a questa esperienza in quanto verbalizzando le proprie esperienze, sensazioni, idee, pensieri e parlando con gli altri si impara sempre qualcosa di nuovo. Ogni persona nell’arco di una giornata ha dei conti in sospeso e per diventare un bravo Counselor è necessario imparare a vuotare lo *zaino* ogni giorno. Solo così si possono aiutare gli altri a farlo e ad essere liberi. Basta dedicare mezz’ora della fine di una giornata all’elaborazione di ciò che si è vissuto e di ciò che è rimasto in sospeso. Es. *Ho imparato a pensare alla mia giornata prima di addormentarmi: faccio l’elenco delle esperienze positive che ho vissuto e delle cose che sono rimaste in sospeso. Spesso se ho dei sospesi mi do una data per risolverli. Non è detto che alcuni possano essere risolti in breve tempo perché a volte alcune esperienze hanno bisogno di tempi più lunghi per essere elaborate.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(68) Patch Adams – Visite a domicilio – pag. 124

Nel mio lavoro ammiro molto quei parenti che firmano per dare da mangiare ciò che vogliono ai loro cari. Incontro ogni giorno parenti con personalità differenti e da operatore professionale ho il dovere di instaurare con loro relazioni differenti in base al tipo ma coloro che preferisco sono gli *sballoni* e i *deliranti evoluti*. Queste persone conoscono benissimo le regole della struttura e le caratteristiche patologiche dei loro cari ma quando sento dire la frase: “ Ma si dagli una fetta di dolce, cosa gli farà mai alla sua età? Almeno se deve morire che muoia felice con la pancia piena!”.

I parenti invece che proprio non riesco a sopportare sono i *ruminanti involuti*: arrivano ogni giorno con quella carica di rabbia a e senso di colpa e non vedono l’ora di minacciare e denunciare qualcuno.

*Storie*

*Luigi, ultraottantenne, viene inserito in struttura dopo vari ricoveri ospedalieri e in residenze sanitarie per gravi problemi respiratori. Ossigeno 24h, diabetico, stabilità nel camminare molto scarsa. Due figlie molto presenti ma allo stesso tempo una molto arrogante e energica, l’altra molto timida e silenziosa. Ultimamente Luigi vuole stare a letto e ogni mattina alla domanda degli operatori: “Luigi vuoi alzarti oggi?” lui risponde costantemente di no. Nell’arco di un mese di ricovero in struttura si nota un lento deperimento, perché l’utente mangia pochissimo e avvilimento, tanto che rifiuta anche l’ossigenoterapia e gli operatori lo trovano immancabilmente con gli occhialini in testa e nel collo anziché nel naso. Spesso viene risistemato e riposizionato nel letto perché tende a stare pendente verso destra. La figlia più energica si lamenta spesso perché il padre è senza ossigeno e ogni giorno gli operatori le spiegano che è il papà a togliere gli occhialini perché gli danno fastidio. Luigi ha deciso di morire forse all’inizio del suo percorso sanitario e so benissimo che non vuole l’ossigeno perché spera di smettere presto di respirare. Nonostante ciò ha molta paura della morte e ogni volta che poi respira malissimo si spaventa e chiede aiuto. Io spesso faccio la sballona con lui e cerco di portarlo fuori dall’ansia e dalla paura con battute scherzose ma quando mi accorgo che non ci sta più gli stringo forte la mano e gli sussurro: “Sono qui, tranquillo, non sei solo”. Una sera, poco prima della distribuzione dei pasti agli allettati, la figlia di Luigi suona il campanello della stanza. Entro nella stanza e lo trovo semi seduto nel letto che mangia un pollo arrosto con patatine e crocchette di patate. Lo guardo, guardo la figlia e il genero che sono ai lati del letto e dico: ”Buonasera ditemi…” – la figlia con tono di sfida mi dice: “Visto come mangia di gusto mio padre? Finalmente lo vedo mangiare decentemente!”. Mi spengo, mi metto sulla difensiva e rispondo: “Si vedo, sapete che è diabetico e che in struttura non si possono portare cibi dall’esterno?” – lei ad alta voce: “Si però vedi che almeno mangia?! Sono mesi che non vedo mangiare mio padre così!!” – io: “Si vedo che il pollo gli piace molto però è diabetico e sta mangiando crocchette di patate e patate fritte in abbondanza, so che da figlia è un piacere veder mangiare un genitore deperito così però non fate il suo bene” – lei: “Si lo so però volevo fare una prova per vedere il perché non mangia ciò che voi gli proponete, vorrei parlare con la dottoressa della dieta di mio padre perché il cibo che gli date fa schifo e lui non lo gradisce” – io: ”Capisco la tua rabbia e condivido ciò che pensi ma ti ripeto che entrando in camera non posso fare finta di nulla perché in questa struttura ci sono delle regole e se vuoi dare a tuo padre dell’altro devi parlarne con la dottoressa”. La figlia si calma per poco e mi risponde che ha provato più volte a telefonare in struttura ma la dottoressa le risponde sempre scocciata. A questo punto le consiglio di venire di persona in modo da confrontarsi meglio con la dottoressa che sicuramente a tu per tu la ascolterà e, quando ho il minimo dubbio di essere entrata con le mie parole, mi risponde che al mattino è sempre impegnata con il lavoro e non può. A quel punto ho pensato che fosse inutile continuare il discorso perché tanto tutto ciò di cui si parlava era a fine di lamentela. La prova concreta l’ho avuta dopo circa dieci minuti quando, a confronto con l’infermiera di turno, la signora ha iniziato ad inveire contro la stessa perché, a suo dire, le ha risposto con sufficienza. La figlia di Luigi continuava a ripetere a voce alta davanti a lui: “Tanto lo so che mio padre deve morire e voi non fate niente!!!” aggiungendo dopo altre accuse, minacce e insulti di ogni genere nei confronti di tutta la struttura.*

*Dopo circa 20 giorni lo stesso comportamento degenerato in pugni contro il muro, minacce verbali e fisiche e tanto altro si è ripetuto a causa del peggioramento delle condizioni generali di Luigi. E’ evidente che questo modello di figlia non accetti la situazione ma sospetto ci sia anche una forma di disturbo bipolare dal momento che non c’era possibilità di comunicare con lei, passava da momenti di calma apparente a veri e propri scatti d’ira e aggressività da far paura persino al suo compagno che continuava a ripetere: “Non va bene così, se le parlate così si arrabbia ancora di più!”. Io, le mie colleghe e la coordinatrice O.S.S. non reagivamo a tali minacce e penso che l’unico modo per risolvere la situazione ormai esasperata fosse quella di chiamare le forze dell’ordine. Per fortuna dopo 4 ore di alti e bassi emotivi la signora si è calmata e scusata e non si è più fatta viva per circa una settimana.*

Ho voluto raccontare l’episodio perché spesso capita di incontrare persone di questo tipo che sfogano le loro frustrazioni sui parenti utenti e sul personale in turno, è un modo per sfogarsi ma dopo lo sfogo credo debba esserci una soluzione al problema. Con questa tipologia di parente non ci sono molte alternative e dopo aver dato più possibili soluzioni a certi problemi spesso l’operatore è costretto a lasciar perdere perché come ho imparato “*non si possono salvare tutti, soprattutto chi non vuole essere aiutato”.* Inoltre un O.S.S. in quel momento rappresenta l’autorità e, non potendo far finta di vedere certi comportamenti e atteggiamenti spesso è doveroso far valere le regole che tanto sono antipatiche a utenti e parenti. In questo caso, come cita Rogers, mi sono trovata a dover *fondere il counseling con l’autorità.* Credo di aver messo in pratica la *prima soluzione parziale* (69)che lo psicologo statunitense trova al problema della compatibilità tra i due ambiti. Ho ascoltato e sostenuto la signora arrabbiata con il sistema sanitario, le ho dato delle soluzioni ma allo stesso tempo le mettevo davanti la realtà e cioè che non faceva il bene del padre ma soddisfaceva un suo personale bisogno, quello di vederlo mangiare per andare a casa sollevata. Il livello di *insight* che forse la signora dovrebbe raggiungere per capire la situazione sarebbe secondo me il prendere coscienza del fatto che Luigi ha bisogno di essere lasciato in pace e di fare una buona morte. Credo che l’ascolto e lo spegnimento siano utili come approcci di counseling perché secondo me ci troviamo di fronte ad un processo di tipo proiettivo. La signora scarica la responsabilità della situazione del padre sul sistema sanitario, la struttura e gli operatori per non sentirsi in colpa del fatto che lo ha fatto ricoverare li. Infatti più di una volta ha ripetuto la frase: “ Io non posso tenerlo a casa se no credete che non l’avrei già portato via?”. Si sente in colpa e la scarica sugli altri.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(69) Carl R. Rogers – Psicoterapia di consultazione – pag. 105

*Storie di idealtipi*

*N.B. Non esistendo la griglia di osservazione per anziani, al fine di analizzare le seguenti personalità individuali, è stata utilizzata la griglia di osservazione per bambini e preadolescenti.*

*Sig.ra Lucia*

*Grafo – febbraio 2015*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AV | RM | DE | SB | AP | IN | AD | TOT |  |  |
| Altri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| Mondo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| Sé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| TOT. | 9 | 6 | 4 | 8 | 9 | 2 | 7 | 45 |  |  |
| |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Relazione grafo – febbraio 2015*

Lucia è un’ospite fissa della R.S.A. dove lavoro. Molto ironica, simpatica ed estroversa. Sta molto attenta a tutto e le sue postazioni nelle aree comuni della struttura le permettono di tenere tutto e tutti sotto controllo. Ripete spesso che lei “vede e sa tutto”. Molto affettuosa e disponibile al dialogo, le piace parlare di se e quando le ho proposto il questionario di personalità era molto contenta e incuriosita.

E’ un tipo molto abitudinario (orario, attività della giornata, gusti ben precisi nell’alimentazione) un po’ come tutti gli anziani che vivono la loro routine. Purtroppo è anche molto bugiarda e forse, a causa dei suoi vissuti personali, ha una forte dipendenza da alcool (ruba il vino e lo nasconde in camera sua). Vanitosa, molto sicura di se, intelligente e molto disponibile e generosa. Ha un buon rapporto con gli operatori che le dimostrano affetto ma al contrario non ama le persone arroganti e presuntuose. Regala spesso caramelle e biscotti a chi è nelle sue grazie e accetta qualsiasi tipo di regalo.

La mia relazione con Lucia è iniziata dal primo momento con grande affinità. Mi incuriosiva la sua storia personale perché dietro alla sua ironia e al suo sorriso Lucia nasconde un vissuto di lutto che porta dietro come un grosso fardello. La scrivania e la libreria della sua stanza sono ricoperte di foto che raccontano la sua storia: i genitori, il marito, i fratelli e il figlio tossicodipendente morto molto giovane. Lucia parla poco del lutto più grande della sua vita e affoga il suo dolore nell’alcool del quale però ha sempre fatto abuso fin dai tempi del suo apparentemente felice matrimonio. In struttura ha pochi amici, è un tipo solitario che ride e scherza con tutti ma senza approfondire troppo i rapporti. Da qui deduco il perché della marcata opposizione di fastidio. Lucia è un tipo apatico evoluto: si ritaglia il tempo per tutto ciò che deve fare durante la giornata (lettura, programmi tv, orari dei pasti, chiacchiere varie in giro in cerca delle sue conoscenze preferite ecc…). Da confidenza, scherza, ride usa sarcasmo e ironia alternati ma non ha sviluppato quel lato sensibile che si cala nei panni di…

Mi sono permessa di presupporre che la sua dipendenza dall’alcool derivi dal fatto che si senta una persona fallita: quando era molto giovane desiderava diventare una giornalista (ora passa la maggior parte del tempo a leggere e guardare film del passato) ma i suoi genitori preferirono far studiare il figlio maschio e dal suo racconto ho avvertito una sensazione di rassegnazione.

Definirei il mio rapporto con Lucia una relazione di disponibilità e rispetto reciproco. Mi sento molto osservata da lei e quando sono giù di morale o stanca mi cerca e mi incoraggia a sorridere come se non volesse vedermi triste. Il messaggio che mi arriva attraverso il suo sguardo è: “Forza giovane mamma, moglie e lavoratrice! La vita è già dura così ed è troppo breve per preoccuparsi di cose futili”. Sono convinta che se un giorno arrivassero i Dott. Sogno ad animare la struttura lei sarebbe in prima fila per partecipare alle attività. A volte la immagino con un naso rosso e un cappello buffo in testa.

*Tempo fa (turno mattina) la mia collega Laura mi disse: “Oggi è domenica e l’animatrice non c’è, vuoi vedere una seduta spiritica?” – e io: “Stai scherzando? Vuoi che ci licenzino?”. Mi prese sotto braccio e ci recammo nella sala comune dove eravamo preposte di sorveglianza. Con la collaborazione di Lucia che sedeva in poltrona a un lato della sala, Laura organizzò l’attività e mi chiese di aiutarla a raccogliere alcuni anziani intorno al grande tavolo rosso. Lucia doveva interpretare le voci dei mariti defunti che Laura chiamava ad alta voce. Quella mattina fu la più divertente della mia vita lavorativa in struttura! Non avevo mai riso così tanto e le vecchiette tutte arzille ridevano anch’esse ascoltando la sig.ra Lucia che con voce grossa rispondeva alla chiamata dall’Aldilà.*

*Sig. Luciano*

*Grafo agosto 2015*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AV | RM | DE | SB | AP | IN | AD | TOT |  |  |
| Altri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| Mondo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| Sé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| TOT. | 5 | 10 | 14 | 8 | 11 | 7 | 8 | 63 |  |  |
| |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Relazione grafo – agosto 2015*

Luciano entra in struttura circa un anno fa. Grande scienziato e amante della musica classica è un tipo molto riservato inizialmente che fatica molto ad entrare in contatto con il grande “gruppo famiglia anziani”. Ha passato da poco i 70 anni e non si sento per niente “vecchio” come tutti gli altri. Consuma i pasti al primo tavolo sulla sinistra della grande sala pranzo in un tavolo con un altro utente poco più anziano di lui ma molto più problematico a causa delle sue patologie. Luciano si prende cura di Mario durante i pasti e chiede spesso alle operatrici addette alla mensa di aiutarlo perché non riesce a mangiare da solo. Iniziano le prime polemiche per quanto riguarda alcune regole di struttura: gli orari, il bagno settimanale, la barba e tutto ciò che concerne l’igiene lui lo rifiuta. Ha svariati episodi di ira verso tutti coloro che rappresentano l’autorità in struttura. Inoltre osserva tutto molto attentamente, pian piano i mesi passano e inizia a instaurare relazioni un po’ più profonde con alcune operatrici, tra le quali me, perché a suo dire “lo ascoltano” e lui ha bisogno di essere ascoltato. Fa spesso commenti sull’andamento della struttura in quanto abile osservatore e molto curioso cerca di informarsi su tutto ciò che succede ogni giorno e sembra voglia restare. Inizia così ad aprirsi e a raccontare giorno dopo giorno la sua storia: una convivenza e un matrimonio finito male, due figli con i quali non ha rapporti e, poco tempo fa, racconta persino del rapporto “andato a male” con una madre anaffettiva. Entra molto in affinità con chi gli dimostra affetto e addirittura inizia a farsi dei film su un ipotetica storia con Chiara, una collega per la quale si fissa e prende una cotta. “In certi momenti mi parla quasi come se si sentisse un mio coetaneo” mi racconta lei un giorno: “Io cerco di fargli capire che sono felicemente sposata, gli ho parlato chiaro per non illuderlo ma lui si è fatto proprio un film”. Così avviene un primo distacco da una persona della quale si fida e della quale ha molta stima. Luciano inizia un periodo di avvilimento e sempre più spesso ha episodi di ira e momenti down (quasi fosse bipolare). Iniziano brutti rapporti con chi, secondo lui, ha poca pazienza e tenta di crearsi un “arem” di operatrici che lui chiama “preferite e intelligenti”. Con il passare del tempo lo stato emotivo di Luciano peggiora quasi in una forma di depressione e rompe il rapporto con chi rappresenta l’autorità ovvero la dott.ssa, il caposala, la direzione e rifiuta le cure, a parte quelle strettamente necessarie, perché pensa che siano tutti degli incapaci. Ha due amici che lo vengono a trovare spesso e ai quali è molto legato da anni, anche loro ricambiano e dal momento che gli sono affezionati e tengono alla sua salute cercano di farlo ragionare mediando tra lui e l’autorità.

Io ho sempre immaginato Luciano come uno “scienziato pazzo”: simpatico, intelligente, sognatore, creativo, misterioso, affettuoso e interessante ma molto arrogante, burbero, non curato e pigro. Dal grafo tutte queste caratteristiche sono molto evidenti e se si osservano le opposizioni di equivoco e logoramento si capiscono anche i vari particolari espressi nella sua descrizione. Io mi sono sempre posta disponibile all’ascolto e ho sempre cercato di fargli riconoscere “chi è” nei suoi momenti down durante i quali si affliggeva e si dava colpe per i suoi insuccessi. Talvolta funziona e talvolta il suo lato delirante arrogante mi tratta con superiorità e mi risponde in malo modo: “Ma stai zitta che non capisci un c….”. In quei momenti lo lascio sbollire e ritorno poco dopo. Ogni volta chiede scusa, soprattutto quando si tratta di persone che lui stima. Anche la dialogicità funziona anche se ha sempre la tendenza a voler stare un gradino sopra gli altri, autorità compresa.

*Movimenti del corpo*

In questi anni di studio e pratica con utenti, parenti e colleghi molto significativi sono stati i *movimenti del corpo:* il mio corpo in relazione con quello degli altri. Il lavoro di O.S.S. prevede una relazione molto intima con *il* *corpo dell’utente* in quanto l’operatore si prende cura della persona anche fisicamente (igiene). Ho osservato spesso posture e movimenti delle persone che mi circondavano ed è molto interessante sapere ciò che il resto del *mondo* a volte non vede.

*Sig.ra Lucia*

*Potrei definire la sig.ra Lucia come una via di mezzo tra “mollica” e “piedistallo” (70) termini utilizzati per descrivere le posture degli idealtipi AP e AD. L’età e le varie patologie della sig.ra l’hanno condotta all’utilizzo del carrellino per camminare che la fa protendere leggermente in avanti con le spalle ma quando, nei brevi tratti, non lo usa si può notare come tenda a stare con il bacino in avanti, la pancia sporgente e come cammini con le gambe molto larghe, talvolta anche “sculettando”. E’ una persona che non si avvicina a tutti indistintamente ma con le persone alle quali è affezionata ha episodi di abbracci e baci. In poltrona tende a stare semisdraiata e spesso utilizza un panchetto per le gambe in modo da tenerle in scarico, non tanto a scopo benefico per la circolazione ma perché le piace stare comoda.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(70) L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale – pag. 117,120

*Sig. Luciano*

*Il lato AP-IN del sig. Luciano lo rendono una persona molto pigra e poco curata. Non ama l’igiene ne tantomeno “farsi bello”. La sua posizione è la tipica “dell’appeso” (71) e respira sempre con affanno. Spesso ha crisi d’ansia che mescola a rabbia e squalifiche verso chiunque cerchi di contraddirlo o a volte anche aiutarlo. Una frase tipica di questi momenti è: “Va bene ora lasciami solo e se ho bisogni chiamo”, quasi voglia dimostrare che comunque fa come vuole e che gli altri non capiscono nulla. La sua posizione tipo è semi sdraiato in carrozzina con il sedere in avanti quasi sul bordo e le gambe aperte. Le rare volte che sta in piedi sembra “appeso” ad un filo e quasi quasi si ha l’idea che un soffio di vento possa farlo sventolare come un lenzuolo steso. Il tutto rafforzato da un colorito sempre molto pallido dovuto a varie patologie. Per quanto riguarda il contatto fisico Luciano è una persona che non ama essere toccato, se vuole una mano la chiede ma sempre con molto distacco. Osserva molto le persone, soprattutto le donne e le loro forme.*

I movimenti del corpo sono il mio pane quotidiano al lavoro a partire dalla cosa più scontata come la camminata di un collega. A volte dal passo, i gesti o la mimica facciale riesco a percepire di che umore può essere il/la collega con la quale lavorerò in turno e questo è molto divertente ma allo stesso modo mi salva la giornata. Al lavoro utilizziamo le ciabatte e ci sono più rumorose, più silenziose, più rigide o più morbide: quando alcune colleghe entrano in turno da lontano a volte riesco a riconoscere il passo. Stessa cosa vale per la gestualità e la mimica facciale.

*Serena*

*E’ un tipo tendenzialmente “sinuoso” (72) anche se il passo è molto energico e diretto. Quando arriva in turno sprigiona molta energia e coinvolge i colleghi con gesti, sorrisi e battute autoreferenziali. Ama truccarsi e non esce di casa senza almeno un po’ di colore. Spesso racconta di alzarsi molto prima dell’orario del turno di mattina proprio perché non vuole uscire in disordine. Le piacciono i colori, è un tipo molto creativo nel vestire e nell’agghindarsi e la sua camminata è equilibrata con il collo eretto e fiero. Sa portare i tacchi e gli abiti eleganti. Quando lavoro con Serena le giornate volano, siamo molto simili e coordinate. Tra noi ci sono relazioni molto affini di: dialogicità, disponibilità e riconoscimento.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(71) L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale – pag. 119 (72) L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale – pag. 120

*Laura*

*La collega migliore: responsabile, attenta, modesta e tanto tanto simpatica. Tendenzialmente “piedistallo” (73) Laura ha una camminata molto buffa tanto che un giorno ridemmo per quasi tutto il turno confrontandoci e prendendoci in giro a vicenda: io molto “appesa” e rilassata, lei con i glutei stretti e impettita. E’ un tipo molto sorridente e il suo viso tondo ricorda un po’ “l’uomo Michelin”. Cammina con le gambe molto rigide e ben strutturate come fossero la sua base rigida. Mi da molta sicurezza perché è un tipo fedele che difficilmente non dice ciò che pensa e si affeziona alle persone portando loro rispetto e gratificazione. E’ il tipo di collega con la quale ci si sente al sicuro. Estroversa e molto creativa sa intrattenere grazie anche al suo lato SB coinvolgente, sa far ridere e divertire (vedi episodio sopra citato della “seduta spiritica”). Tra noi c’è molta dialogicità, disponibilità e incontro in quanto ha un lato RM coraggioso non da poco che riesce a spronarmi di fronte alle difficoltà che si possono incontrare in un turno tipo. A volte è un po’ impulsiva ma il mio lato AP riesce a spegnerla e a farla ragionare. Il suo passo è molleggiante e al tempo stesso rumoroso e si riconosce anche da molto lontano.*

Come già citato più volte *il sorriso* è una dei movimenti del corpo che più mi appartiene. E’ un […] regolatore dei rapporti sociali e promotore di affinità relazionali (74). Mi ha sempre aiutata nelle relazioni d’aiuto perché mette a proprio agio le persone che si hanno davanti e le rassicura. Molti utenti e parenti a volte arrivano in struttura molto preoccupati, agitati, confusi ma grazie al sorriso si da loro conforto e sostegno. Non serve parlare tanto mentre si sorride perché già questo gesto dice tutto. Coinvolge, emana calore, regola i rapporti con le persone che come tali reagiscono in base a chi hanno davanti. Mai mi è capitato in questi anni di lavoro che qualcuno sdegnasse il mio sorriso. I colleghi di lavoro mi identificano come una persona rassicurante perché appaio serena e sempre sorridente anche nei momenti di difficoltà e spesso mi chiedono: “ Come fai ad essere così paziente?”. Io spiego semplicemente che è questione di allenamento e, senza vergogna, unita anche a tanto lavoro su me stessa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(73) L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale – pag. 124 (74) L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale – pag. 117

CAPITOLO 3

**Esperienza personale della fusione tra l’O.S.S. e il counselor.**

Durante i tre anni di scuola di counseling ho provato a sperimentare su me stessa, sulle persone a me vicine e nell’ambito del lavoro tutto ciò che ho appreso dalle teorie relazionali. Nulla è andato perso, soprattutto il tempo, per me prezioso, che ho dedicato alle relazioni d’aiuto: genitori (mondo molto difficile e strutturato), figli (altrettanto difficili perché da genitore si è troppo coinvolti), amici (termine che ho rivalutato più volte), colleghi (risorse preziose per vivere bene o talvolta sopravvivere nel mondo del lavoro), utenti (tanti nonni in attesa di cure) e infine parenti degli utenti (grande responsabilità anche solo dar loro il buongiorno).

*La comunicazione educativa e l’applicazione delle tecniche apprese: modelli comunicativi sperimentati.*

*Sostegno*

Credo che il *sostegno* sia per me il modello educativo più sperimentato*.* La presenza [...] concreta e fiduciosa che sorregge le difficoltà altrui (75) è la base dell’etica dell’O.S.S. counselor. Gli utenti che in genere hanno bisogno di sostegno sono tendenzialmente RM e DE: chi in preda a rabbia e frustrazione verso se stesso e gli altri o chi confuso da pensieri vari e discordanti. Gli episodi di rabbia sono frequenti in una struttura sanitaria dove l’ambiente è circoscritto e all’interno del quale ci sono barriere che impediscano di uscire. Capita spesso con utenti, affetti da principi di demenza, *imbrogliati* e *manipolati* dai parenti che non dicono loro la verità e li lasciano in struttura promettendo di tornare a prenderli.

*Storia*

*Ricordo Lina, 80 anni circa, principio di demenza e inizialmente autosufficiente. Arrivò un giorno in struttura accompagnata dal figlio e la nuora che le avevano mentito spudoratamente dicendole che sarebbe stata li in vacanza per un po’ e che poi sarebbero ritornati a prenderla. Credo che quel giorno fu il più brutto della sua vita. Quando i parenti se ne andarono iniziò ad urlare e sbraitare contro tutti dicendo che voleva uscire, andare a casa sua e che la stavamo trattenendo con la forza.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(75) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – pag. 166

*Si piazzò davanti all’uscita e nessuno poteva avvicinarsi.* *Inveiva contro tutti e l’unico modo di starle vicino era una sola presenza e il silenzio. I primi giorni furono quasi tutti uguali poi pian piano con la giusta terapia e il lento inserimento Lina si ambientò. Il figlio vive a Milano e viene a trovarla pochissimo, il suo fu un vero e proprio tracollo infatti non passò molto tempo che iniziò ad avere bisogno di una carrozzina. Si alimenta quando decide lei e se le si presenta davanti una cosa che non le piace salta tutto il pasto senza neanche provare alternative. E’ arrabbiata costantemente e solo con determinati operatori riesce ad interagire per tutti gli altri sono schiaffi e graffi. E’ il classico caso di utente da “prendere con le pinze”. Con lei il sorriso rassicurante e tranquillizzante funziona molto.*

*Tranquillizzazione*

Tranquillizzare significa spegnere le tensioni e chiudere i processi che alimentano la produzione di energie (76). Chi è bravo a tranquillizzare è l’AP e questo modello educativo funziona bene con l’AV e il RM. L’AP è una spugna che assorbe ogni tipo di energia facendo calma dentro di se e spegnendosi i modo da spegnere l’altro.

*Storia*

*Ada, 80 anni circa, ricoverata in R.S.A da circa 16 anni. Ansiosa, con frequenti attacchi di isteria, va nel panico facilmente anche solo per un capello fuori posto. Non conosce la pazienza ed è molto “viziata”. Dai suoi racconti ha avuto un’infanzia e una gioventù morbosamante influenzata dai suoi genitori che l’hanno sempre fatta vivere “sotto una campana di vetro”. Ricorda spesso i suoi genitori e nei momenti di sconforto piange e li chiama. E’ ancora molto lucida e ha una gran memoria soprattutto per gli eventi negativi e i suoi disturbi. Conosce bene gli orari della terapia e se, soprattutto la sera, gli infermieri in turno non arrivano in orario inizia ad urlare come un bambino che fa i capricci. Mi capitò una volta di accompagnarla con l’ambulanza a fare una visita in ospedale. Dalla sera prima lei sapeva chi l’avrebbe accompagnata e fui fiera di sperimentare finalmente con lei la tranquillizzazione. Ricordo che al mattino arrivai con passo felpato nella sua stanza e le dissi: “Buongiorno Ada, stamattina hai la visita e ti accompagno io ok? Ora le mie colleghe ti preparano e ci vediamo più tardi”.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(76) V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti – pag. 165

*Lei fu molto sollevata nel vedermi in quanto mi presentai in camera con un’espressione e un tono di voce rassicurante e tranquillizzante. Parlai a voce molto bassa e pacata e il messaggio arrivò. Quella mattina fu particolare perché finalmente ero io a gestire la situazione e tutto dipendeva dal mio atteggiamento. Tante colleghe, quando arrivò l’ambulanza, mi dissero: “Buona fortuna con Ada” ma io non badai al sarcasmo e all’ironia delle loro battute e partii con Ada tranquilla. Per tutto il viaggio io mantenni un atteggiamento spento e quando Ada mi faceva delle domande sulla visita cercavo di rassicurarla e di distoglierla dal pensiero costante con racconti sui miei bambini. Ascoltava con interesse e mi faceva delle domande pertinenti la mia vita. Non avevo mai passato del tempo con lei così in affinità e da quel giorno spesso mi cerca e quando l’ansia l’assale più del solito faccio del mio meglio per spegnerla e cercando di accontentarla nei limiti del possibile. A volte basta veramente poco per soddisfare i piccoli bisogni delle persone. Ada ha costantemente bisogno di qualcuno che assorba la sua tensione e la spenga.*

*Le relazioni con i colleghi e il datore di lavoro.*

*Una bella storia: io e Lory*

*Due anni sono passati ormai da quella esperienza di malattia e dolore che vissi con la mia collega e amica Lory. Si ammalò circa tre anni fa e subì un’operazione molto invasiva che la rese inabile al lavoro in struttura. In quel periodo io prestavo servizio presso il C.D.A. (Centro diurno Alzheimer) ed essendo la più giovane del gruppo avrei dovuto fare cambio di postazione con Lory per qualche mese nell’attesa che le venisse trovato un posto più leggero. La mia vocina mi ripeteva costantemente che la soluzione migliore era di cedere il mio posto e il mio senso di giustizia scalpitava. Ma lei, tendenzialmente chiusa nei suoi schemi, impulsiva e con la mente sempre in moto, si sentiva in colpa perché le sembrava di portarmi via il posto. Dopo una serie di discussioni, pianti, deliri, decisioni e ripensamenti durati più di 6 mesi decisi di seguire il mio cuore e andai a colloquio con i miei superiori chiedendo il mio trasferimento definitivo in R.S.A. al posto di Lory. La situazione stava logorando entrambe e avevamo bisogno di fermare questo vortice di emozioni contrastanti per fare chiarezza e raggiungere la meritata pace.*

*Analisi della storia:*

* abbiamo sempre fatto chiarezza tra noi definendo la situazione, i fatti, le emozioni e i sentimenti che provavamo, usando le parole giuste per prevenire e risolvere eventuali equivoci;
* ho sempre sostenuto Lory nei suoi momenti di rabbia e di sconforto perché le cose non andavano come voleva lei e nei tempi che si aspettava. Lei mi ha sempre spronata ad essere coraggiosa e far valere i miei diritti per affrontare un eventuale cambiamento nel migliore dei modi;
* durante i deliri di Lory io cercavo di riportarla con i piedi per terra mostrandole la realtà dei fatti e le soluzioni possibili alla nostra situazione;
* inizialmente la situazione precaria di entrambe non ci piaceva però dovevamo accettarla nell’attesa che i superiori trovassero una loro soluzione;
* alla fine ognuna ha ottenuto il suo posto e soprattutto siamo ognuna al posto giusto.

Lo spirito che si è incarnato nella nostra relazione è stata la consapevolezza di essere entrambe persone con dei valori: l’amicizia, la fedeltà, il rispetto reciproco, la giustizia e la solidarietà. Questo cambiamento è stato salubre per entrambe e ci ha rimesse in gioco cresceremo a livello personale e professionale.

*Tirocinio sul posto di lavoro*

Approfittai dell’occasione del cambiamento per fare tirocinio sul tema delle relazioni così da migliorare, approfondire e far nascere relazioni uniche con ognuna delle mie colleghe.

Passai da un gruppo di lavoro di 6-8 persone a un gruppo di 36-38 e mi trovo ad oggi a lavorare con 9-12 persone diverse ogni giorno. Menti diverse, cuori diversi ognuna con i propri schemi, i propri vissuti uniti in un tutt’uno di personalità diverse che si relazionano in una rete a volte scura, fitta e ingarbugliata e a volte luminosa e ben delineata.

*I gruppi tipo*

1. colleghe su cui posso contare e delle quali ho fiducia (dialogicità – disponibilità – riconoscimento);
2. colleghe con le quali c’è la giusta confidenza e si lavora bene insieme (integrazione – dialogicità – incontro);
3. colleghe delle quali mi fido poco sia a livello personale che professionale, non mi piace come lavorano ma si deve comunque convivere quindi:

* dico ciò che penso senza avere vergogna o timore di essere giudicata soprattutto se una cosa non mi sta bene (dialogicità – riconoscimento);
* lavoro in coppia o in gruppo per lo stesso scopo ovvero il benessere dell’anziano (integrazione);
* se le cose si mettono male e non si è proprio compatibili ognuna fa il suo arrivando comunque serene alla fine del turno (evitamento–> dialogicità – delusione-> complementarietà – incomprensione-> mediazione).

1. Infine ci sono quelle colleghe che non sopporto proprio, rigide, saccenti, “tutte loro” insomma che credono di non sbagliare mai. Hanno bisogno di essere al centro dell’attenzione, sempre al corrente di tutto e tutti “purtroppo queste persone tocca elogiarle e dar loro ragione, facendogli credere che come fanno loro una determinata cosa non c’è nessuno”. Si ottiene un rapporto sopportabile perché una volta confermato il loro punto di vista queste persone sono in pace. Si tratta semplicemente di essere disponibili a cedere nell’orgoglio per curare l’insofferenza e accettare le persone per quelle che sono cercando di sfruttare ciò che hanno di buono. Quest’ultimo gruppo di persone riassumono le opposizioni peggiori che ho vissuto nella mia vita: l’equivoco, l’insofferenza e l’incomprensione. Cose dette o capite a metà, rabbia, situazioni in cui si parla talmente tanto di un problema o di un aneddoto che alla fine non ci si capisce e ogni protagonista della discussione pensa che l’altro o gli altri siano “scemi”. In genere meglio chiarire e dare il nome giusto a parole, sensazioni, emozioni e dirsi le cose in faccia facendo più chiarezza possibile; a volte è necessaria una terza persona che medi tra le parti che interloquiscono o facendo ognuno un passo indietro e accettare anche a malincuore l’opinione dell’altro.

*L’integrazione con i colleghi stranieri.*

All’interno del grande gruppo di lavoro (circa 40) sono presenti il 10% di colleghe straniere. Mi rivolgo al femminile perché gli uomini presenti in tutta la struttura sono 8 tra infermieri professionali, manutentori, autisti e personale di portineria. Purtroppo il popolo spezzino non ha una mentalità molto aperta, figuriamoci i nonni. Tanti di loro per esempio non amano essere accuditi da persone di colore a causa dei pregiudizi che hanno nei confronti dei neri, molti non si lasciano neppure avvicinare. Io non ho molti problemi ad integrarmi con le colleghe straniere mentre tante altre hanno relazioni di equivoco, incomprensione per non parlare degli attacchi di rabbia delle relazioni di insofferenza e del fastidio che a volte si percepisce a pelle. Gli archetipi e pregiudizi che sono presenti in struttura non aiutano a migliorare la situazione anche se in questi ultimi due anni ho tentato più volte di curare le relazioni malate: far riconoscere alle persone le caratteristiche delle varie culture; mediare e cercare di far capire alle due parti interessate che così non poteva andare e che dovevano trovare un punto di incontro, un compromesso; curare il rapporto insofferente con la disponibilità reciproca. Non sempre questi tentativi sono andati a buon fine ma sono soddisfatta di essere riuscita pian piano a farmi voler bene, ad essere autentica, a dire la mia senza paura ne vergogna e questo ha comportato anche il fatto di schierarmi dimostrando ciò che penso senza l’ombra del giudizio che mi ha sempre seguita ovunque andassi e qualsiasi cosa tentassi di dire in passato. Spesso sento battute “cattive” nei confronti delle persone straniere e non riesco a tacere così intervengo con la diplomazia, quell’essenza di arroganza sottile che dimostra quanto io ne sappia di più di quella cultura rispetto alla persona che offende con sarcasmo e malizia. Divento fastidiosa? Antipatica? Saccente? Chi se ne frega! Almeno ora ho un’identità mia che a volte amo, a volte detesto ma sono io. Riconosco il fatto che l’immigrazione sia un problema grave ai giorni nostri ma si conosce solo la superficie delle storie di queste persone che scappano in cerca di…. […] *Integrare* (da integro – intero) significa completare qualcosa aggiungendo ciò che manca […] e *l’integrazione culturale* è l’inserimento pieno ed effettivo in un gruppo in un ambiente nuovo […] un processo sociale e relazionale per cui una cultura si completa con un’altra cultura sulla base delle loro differenti risorse e capacità (77). Purtroppo, come accennavo prima, questo non succede spesso e si rischia, come nel caso di un ambiente di lavoro, la creazione di agglomerazioni, sottogruppi che invece di interagire e creare relazioni affini rischiano di configgere tra loro a volte anche rischiando comportamenti eccessivi ai limiti del *mobbing.*

*L’integrazione tra le varie figure professionali: i ruoli e le relazioni che ne derivano*

**L’O.S.S. collabora con l’Infermiere** nell’identificazione dei bisogni della persona, soddisfa i bisogni primari della persona e ne promuove il benessere a l’autonomia, per quanto di sua competenza; **si integra nelle attività assistenziali** […] **collabora** nella valutazione e propone interventi per quanto rientra nel suo ambito di attività, collaborando al Piano di Assistenza Individualizzato (78).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(77) L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale (cit. Dizionario Italiano Giunti Editore) – pag. 95 (78) P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S. – pag. 91

E’ dunque chiaro che le due figure professionali lavorino in una relazione di integrazione. In questi anni di lavoro in struttura ho potuto constatare di quanto la teoria studiata sul manuale dell’O.S.S. non sia sempre messa in pratica. Da circa cinque anni vengono condivisi i P.A.I. in riunione d’equipe dando spazio all’O.S.S. di poter esprimere osservazioni e pareri circa la situazione degli utenti da esso seguiti come tutor. Essere tutor significa prendersi cura della persona, osservandola, appuntando piccoli e grandi cambiamenti sul piano fisico, psicologico, sociale e sanitario. Far parte del gruppo di valutazione è un modo per interagire direttamente con le altre figure professionali e credo sia molto importante l’atteggiamento con il quale ci si presenti. Purtroppo la mentalità e i pregiudizi che avvolgono il clima relazionale della struttura hanno spesso creato dissensi, critiche e situazioni di disagio che hanno contribuito a rafforzare le opposizioni tra colleghi. Spesso sono riuscita a confrontarmi con i superiori sull’argomento ma non è facile cambiare la mentalità di un determinato ambiente, soprattutto se alla base non c’è autenticità. Ognuno è chiuso nel suo ruolo e non si fa altro che sentire le parole “noi, voi, loro”. Finchè ognuno difenderà la propria categoria non ci sarà modo di evolvere come gruppo di lavoro. Da qualche mese è stato istituito un **Piano di lavoro notturno integrato,** frutto di energie da parte del Coordinatore Infermieristico che ha sempre parteggiato per la collaborazione tra gli O.S.S. e gli Infermieri. Il suo compito non è cosa facile ma credo che con il passare del tempo la struttura si dovrà adeguare alle Linee Guida in quanto è ancora molto indietro a livello di Piani di Lavoro. A quanto pare a breve avremo la cartella sanitaria informatizzata alla quale ogni operatore potrà accedere tramite codice personale e se realmente le due figure non decideranno di trovare dei compromessi sarà difficile poter lavorare bene insieme.

CAPITOLO 4

*Progetto lavorativo (1) orientamento nei gruppi di lavoro.*

Nel mio viaggio di consapevolezza nel mondo del lavoro, come già espresso sopra, mi sono trovata a fare i conti con numeri alla mano: quali sono i colleghi di cui hai fiducia? Con chi lavori meglio e con chi peggio? Perché? Che differenza c’è tra amico e collega? Tutte queste domande sono state utili per capire l’affermazione del Prof. Masini “Un conto è un amico, un conto è un collega”. Fare un schema e dividere in gruppi tutte le persone con cui lavoro è stato un passaggio fondamentale per organizzarmi il lavoro al meglio. Penso che per analizzare la personalità collettiva di un gruppo di lavoro ci si debba prima di tutto immergere nel clima di quel determinato ambiente. Il questionario di personalità collettiva è semplicemente uno strumento che Prepos ci mette a disposizione per studiare le tecniche di intervento nel momento in cui ci venga richiesto. Ma per convivere e sopravvivere in quel determinato ambiente è doveroso mettere in gioco tutte le qualità umane che ci appartengono e soprattutto partire dal presupposto che ogni ambiente ha una propria mentalità. Calarsi nei panni di un’intera struttura sanitaria è stato il tirocinio più intenso e difficile della mia storia professionale. Solo con umiltà e pazienza si può superare una tale prova e si può raggiungere un equilibrio tale da ritenere quel tipo di relazioni evolute. Se un giorno riuscirò a lavorare come counselor nei gruppi di lavoro partirò proprio da qui: non sono un insegnante che sta sopra agli altri dettando regole e nozioni ma una persona umile che si cala pian piano con una fune all’interno di un ambiente di lavoro e, bussando alla porta, entra in punta di piedi respirando e riconoscendo l’aria che tira.

*Progetto lavorativo (2) - progetti nelle scuole primarie.*

*Emozioni di base*

Tempo fa parlai alla maestra di mia figlia Melissa del mio percorso con Prepos, le dissi che mi stavo diplomando e che avrei voluto presentare alla preside dei progetti sulle emozioni di base. Lei sembrò molto interessata alla cosa e mi spiegò l’iter da seguire per la presentazione del progetto. In futuro, con l’aiuto dei miei compagni di corso, mi piacerebbe organizzare dei laboratori a scuola e presentando la teoria delle sette emozioni di base.

*“Vi presento Patch Adams”*

Una volta introdotto il tema delle sette emozioni di base e dopo aver lavorato con le classi su di esse mi piacerebbe proseguire il progetto parlando di Patch Adams e del suo lavoro di “relazione d’aiuto alla persona malata”. Il tema *salute e malattia* è molto delicato ma credo che introducendolo attraverso i testi di Adams si riuscirebbe a smontare il tabù che lo avvolge. Credo che calarsi nella parte di un clown e trasmettere il valore che ha la *terapia del sorriso* ai bambini di oggi sarebbe un grande obiettivo.

*La disabilità*

Lavorando come O.S.S. per 13 anni in una R.S.A. di mantenimento per anziani ho sempre vissuto il tema della disabilità come una caratteristica della terza età. Non ho mai approfondito argomenti come la Neuropsichiatria infantile ma da circa un mese sono stata trasferita al servizio pulmini con minori disabili: il mio compito è di accompagnare gli utenti da casa/scuola al C.E.M. (Centro Educazione Motoria) o al Centro Autismo e una volta fatta terapia riportarli a casa/scuola. Apparentemente sembra un lavoro semplice ma in realtà il mio è molto più di un ruolo da accompagnatrice: durante i viaggi in pulmino i bambini parlano o comunicano come meglio sanno fare, vogliono farsi conoscere e conoscermi, manifestano emozioni diverse e a volte contrastanti. La formazione in counseling in questo caso mi è utilissima sia per come comunicare con gli utenti sia per come affrontare determinate situazioni anche con i genitori degli stessi. E’ stata una scelta difficile ma credo che, per la propria salute mentale e fisica, ogni operatore sanitario dovrebbe cambiare di tanto in tanto ambiente e utenza. Per me il nuovo lavoro è una fonte di ricchezza che sta crescendo ogni giorno di più. Ho sempre desiderato lavorare con i bambini, la mia strada è appena iniziata e mi sento come se ripartissi da zero. I bambini danno tanto ma allo stesso tempo richiedono molte energie da parte di chi li segue. Il progetto sulla disabilità è molto complesso e credo che avrà bisogno di molta cura e tempo ma voglio essere positiva e cercare di metterlo in piedi nel modo più semplice possibile e a misura dei gruppi classe che ne faranno parte.

Conclusioni

P. Adams insegna come rincorrere i propri sogni: “Devi avere un sogno, se non hai un sogno come fai a realizzarlo?” – Oscar Hammerstein II, South Pacific ( cit. dal testo “Salute” di Patch Adams).

Leggendo Adams le bollicine effervescenti hanno preso un ritmo abbastanza costante, la mente ha iniziato a creare molteplici idee e la determinazione nel pormi degli obiettivi e raggiungerli mi ha dato modo di finire la tesi e leggere libri di vario genere. Tecnicamente in questo modo ho percorso il grafo in senso antiorario camminando lungo la strada delle emozioni con razionalità. Questo è ciò che mi è stato riconosciuto dalle persone a me più vicine e pian piano sono riuscita io stessa a riconoscermi. La decisione di cambiare lavoro risale a molto tempo fa, un anno circa: mi dissi ”Perché non tentare? Cosa ti frena? Hai delle potenzialità, perché non sfruttarle?”. Sono stata descritta come una persona equilibrata, seria, responsabile ma il modo in cui preferisco essere descritta è: “ Dai sicurezza perché sei una persona razionale”. Tutto ciò mi ha dato modo di dare un posto e un nome alle persone squalificanti che ho incontrato nella vita: la burbera maestra Diana, il fidanzato sbagliato, le amicizie andate a male e tutte le persone invidiose che mi tenevano incastrata nel mio copione. Ho capito che sognare non costa nulla e che è giusto porsi degli obiettivi per alimentare e far evolvere la relazione con se stessi e gli altri.

**Bibliografia**

* V. Masini e R. Gherghi – 20° Convegno dei Cavalieri di S. Valentino – 16 e 17 febbraio 2013 – TERNI
* V. Masini – Modello Prepos
* V. Masini – Dalle emozioni ai sentimenti
* V. Masini - Articolo “La sessualità nel passaggio da scimmia a uomo”
* Appunti lezione sabato 7/6/2014 – V. Masini “ La Web Society”
* Staff di Prepos - Dizionario essenziale di counseling relazionale e personologico
* L. Barbagli – Semeiotica del counseling relazionale
* P. Di Giacomo e M. Montali - L’operatore socio sanitario – Manuale teorico pratico per corsi e la formazione professionale dell’O.S.S.
* OMS Carta di Ottawa per la Promozione della salute, 1986
* Carl R. Rogers – La terapia centrata sul cliente
* Carl R. Rogers – Psicoterapia di consultazione
* Patch Adams – Visite a domicilio
* Patch Adams – Salute
* Dispense V. Masini e E. Mazzoni “Psicologia generale trans teorica”
* Dispense V. Masini, G. Rizzardi – Programma del corso “Comunicazione Medico-Paziente”
* Dispense L. Barbagli lezione “Etica del counseling”
* Dispense E. Mazzoni “Teorie relazionali”
* Dispense R. Vanali “CVS”
* Dispense R. Foglia “Burnout e Mobbing”
* http://www.gaslini.org
* http://www.prepos.it
* http://www.psicologiadellavoro.org
* http://www.salute.weeknewslife.com
* http://www.psicologiadellavoro.org
* http://w https://it.wikipedia.org
* www.salute.weeknewslife.com
* http://www.treccani.it