

La relazione educativa

Educatore e paziente: due identità a confronto

La relazione educativa con il paziente

- Finalità
- Obiettivi

Nella relazione educativa tra educatore e paziente ...

Si incrociano due identità, quindi

- Due visioni del mondo
- Due esperienze di vita
- Due diversi quadri di obiettivi e finalità

E' individuabile però un concetto chiave che unisce entrambe le storie di vita in questo momento di incontro:

Il concetto di CAMBIAMENTO

Relazione educativo assistenziale

CAMBIAMENTO nello stile di vita del paziente

È un cambiamento che l'educatore propone al paziente finalizzato ad acquisire una maggiore qualità di vita.

E' un cambiamento che il paziente deve fare suo, riconoscendolo come suo obiettivo.

Relazione educativo assistenziale

L'accettazione del cambiamento nel proprio stile di vita avviene in una sinergia di asimmetrie tra i due soggetti

- L'educatore possiede conoscenze e competenze che il paziente non ha in merito alle sue condizioni di salute
- Il paziente solo sa che cosa può essere meglio per sé.

L'accettazione del cambiamento

E' subordinata a due ordini di difficoltà:

- a livello riflessivo esistenziale, il paziente deve riorganizzare il proprio progetto umano alla luce della nuova condizione.
- a livello concreto il cambiamento proposto quasi sempre impone al paziente alcune frustrazioni, rinunce ad abitudini di vita consolidate e gratificanti.

Le fasi della resistenza del paziente al cambiamento

- *Negazione*: il paziente mostra sorpresa e presta scarsa attenzione quando gli viene comunicata una diagnosi; parla della malattia in modo distaccato.
- *Resistenza*: il paziente è ostile ma desidera sapere di più della malattia e segue più o meno scrupolosamente il trattamento; richiede il tipo di trattamento meno sveniente. È triste ma parla del futuro anche se non è ancora consapevole di come adattarsi.
- *Razionalizzazione*: il paziente esprime la volontà di cooperare e chiede aiuto per poter sviluppare strategie di coping opportune. Fa richieste specifiche e pertinenti al personale sanitario o alla famiglia. Se si prende qualche libertà riguardo al trattamento lo fa senza preoccuparsene troppo, ma generalmente non si mostra negligente.
- *Impegno*: il paziente riconosce il proprio stato di salute, riconosce che la malattia potrebbe avere conseguenze molto serie. Segue con fiducia il trattamento. Esprime la convinzione che i benefici derivanti dal seguire il trattamento superano di gran lunga i sacrifici. Cambia stile di vita in accordo alla sua malattia.
- *Equilibrio*: il paziente parla apertamente senza imbarazzo della malattia. Segue il trattamento come una routine quotidiana. Adegua il trattamento in caso di crisi.

Le fasi del cambiamento secondo l'OMS

- *Conoscenza*: in primo luogo la persona deve conoscere i comportamenti di salute e autolesionisti,
- *Consapevolezza*: la possibilità per la persona di rendersi conto di qual è la sua situazione personale.
- *Responsabilizzazione*: la persona va accompagnata a prendere una decisione di responsabilità
- *Azione*: la decisione non deve restare pura dichiarazione d'intenti,
- *Stabilizzazione*: il cambiamento deve diventare stabile
- *Solidarietà*: la volontà, capacità del soggetto di diffondere tra gli altri i comportamenti di salute appresi, o, contestualmente, la capacità di attuare comportamenti che tutelano anche la salute degli altri

Obiettivi e finalità nella relazione educativa

- **Obiettivi:** il cambiamento concreto nelle abitudini di vita viene a costituire l'obiettivo di salute reale dell'educatore, tangibile.
- **Finalità:** il benessere del paziente, inteso come possibilità di integrare nel proprio progetto esistenziale la nuova condizione dettata dalla patologia insorta, costituisce la finalità educativa dell'educatore.

Finalità ed obiettivi

In pratica:

- L'obiettivo di salute è l'accettazione da parte del paziente dell'assunzione di determinati comportamenti utili a salvaguardare la sua qualità di vita, pur nella condizione di malattia
- La finalità educativa dell'operatore è sostenere il paziente nel processo di riassetamento della propria identità, messa a rischio da un fattore inaspettato e traumatico della patologia.

Per conseguire gli obiettivi e le finalità educative così definite

L'educatore deve essere in grado di:

- conoscere e saper comunicare i comportamenti di salute opportuni alla patologia specifica;
- conoscere e saper comunicare i rischi connessi alla mancata aderenza
- individuare i motivi che hanno indotto il soggetto a non aderire
- individuare e conoscere le risorse residue del soggetto,
- conoscere eventuali punti di forza nel contesto familiare del soggetto
- sostenere il soggetto nella definizione di una nuova narrazione implicita.

Gli ostacoli all'educazione terapeutica

- carenza di risorse umane, professionali
- una tendenza diffusa a prendere in carico il solo *disease*
- un insufficiente lavoro in team
- la mancanza di motivazione tanto tra gli amministratori quanto tra i professionisti
- difficoltà da parte degli operatori educativi di dimostrare la validità dei risultati del loro lavoro
- la perenne carenza di risorse finanziarie.

Il lavoro educativo in ambito sanitario

Ha come finalità il raggiungimento da parte del paziente di uno stato di

Benessere

Inteso come sinergia di dimensioni fisiche, psicologiche e sociali.

Benessere del paziente

Condizione nella quale egli si senta

libero

- ✓ di aprirsi al mondo,
- ✓ di comprendere e comprendersi nella sua umanità,
- ✓ di entrare in relazioni significative con altri esseri viventi,
- ✓ di impegnarsi partecipando attivamente e produttivamente alla vita sociale della comunità di appartenenza (partecipazione con riscontro economico e di soddisfazione personale)

Allora ...

Considerando l'esperienza di malattia e il suo vissuto come una crisi esistenziale dell'individuo ...

... la finalità del lavoro educativo con il paziente è la ricerca di espressione da parte sua di una risposta di RESILIENZA.

Resilienza

- Il concetto di resilienza è un concetto complesso, soprattutto per la sua origine: assunto dalle scienze naturali, in particolare dalla fisica, esso viene a significare nella sua accezione primitiva
- "capacità di assorbire energia in una rottura per urto",

Resilienza

- quindi sostanzialmente la capacità di un corpo di resistere agli urti, intesi come sforzo intenso e prolungato, senza subire fratture, ma integrando in sé l'energia che da quell'urto scaturisce.

Resilienza

- Una serie di studi e ricerche hanno potuto rilevare come in alcune condizioni di facilitazione, le persone, adulti o bambini che siano, siano in grado di reagire positivamente a situazioni di difficoltà fisica e psichica di notevole rilevanza.

Se nella vita di un individuo interviene una ferita dell'anima

Disperazione

Meccanismi difensivi regressivi

- Rinuncia
- Ritiro in sé stessi
- Ipocondria
- Proiezione

Speranza

Meccanismi difensivi costruttivi

- Lotta
- Apertura agli altri e al futuro
- Altruismo

Si può affermare che...

Fattori di rischio

- Bassa autostima
- Problemi relazionali
- Aggressività
- Malattie mentali
- Tossicodipendenza
- Isolamento
- Problemi familiari

Fattori di protezione

- Socialità
- Intelligenza
- Autonomia
- Coesione familiare
- Coinvolgimento nel gruppo dei pari
- Partecipazione sociale

Che cosa decide del destino di quell'individuo?

Nessuno è invulnerabile per sempre

Non esiste una invulnerabilità costante

La natura umana è antidemocratica, un solo fattore può fare una differenza enorme.

E dunque?

- Per esprimere una risposta di resilienza occorre che la persona abbia sviluppato la capacità di cercare ed attivare quelle risorse interne che solo una bolla affettiva adeguata ha coltivato in lei nelle prime fasi della sua vita.
- Tutto nasce e si riporta al primo legame di attaccamento significativo.

Tutori di sviluppo

- In seguito ad un trauma emotivo il bambino o l'individuo cercherà attorno a sé nuovi tutori di sviluppo (figure parentali o sostitutive) in grado di aiutarlo a riprendere il suo processo di crescita ed umanizzazione interrotto dalla ferita dell'anima.
- Se sarà in grado di trovarli potrà sviluppare meccanismi di difesa costruttivi o strategie di coping positive.

Da che cosa dipende la sua possibilità di trovarli?

- Che esistano fisicamente attorno a lui;
- Che egli abbia la capacità di cercare e di riconoscerli, accettarli.

- Nella prima condizione entrano fattori ambientali e sociali, nella seconda la possibilità per il bambino di essere stato soddisfatto nelle prime fasi della sua vita dei suoi bisogni fondamentali.

Bisogni fondamentali

In pratica ciò di cui il bambino necessita per dare una risposta di resilienza di fronte al trauma è

- Sentimento di base sicura interna (bisogno di appartenenza)
- Stima di sé (bisogno di stima)
- Sentimento di efficacia personale (bisogno di autorealizzazione)

Bolla affettiva

Tali bisogni sono realizzabili solo all'interno di una bolla affettiva autentica: un nucleo familiare o sostitutivo capace di attenzione educativa ed umana al bambino in crescita.

Una bolla affettiva che sappia essere ...

- Involucro
- Crogiolo
- Luogo di sperimentazione

... della sua umanità

La risposta di resilienza è legata a...

Possesso delle seguenti caratteristiche personali:

- Autonomia
- Problem solving
- Abilità sociali
- Propositi per il futuro

Requisiti per essere aiutato

In questo modo il bambino potrà svilppare in sé i requisiti dell'empowerment:

- Attribuzione di causalità interna
- Percezione di autoefficacia
- Speranza appresa
- Pensiero positivo operativo

Sarà cioè in grado di accogliere e di usare in modo produttivo l'aiuto che gli verrà offerto dai tutori di sviluppo sostitutivo, siano essi sincronici o diacronici rispetto al trauma.

Fattori di resilienza

Si può dunque dire in sintesi che l'individuo per essere resiliente rispetto al trauma emotivo deve poter contare su tre fattori:

- Spazio-tempo di riposo
- Autostima
- Autoefficacia

Resilienza

Il resiliente è inoltre in grado cioè di esprimere

- Strategie di coping positive
- Differenziazione ed altruismo

Strategie di coping positive

- Centrate sulle emozioni
- Centrate sui problemi
- Evitanti (strategie di fuga, passive)
- Vigilanti (strategie attive)

Differenziazione ed altruismo

- La resilienza non è rimozione, perché il trauma è incassato ma non dimenticato. Piuttosto è affrontato ad occhi aperti, a viso scoperto, e presentato agli altri se pur mimetizzato:
- Il timore di non essere accettati, il timore che il dolore provato, la profondità della ferita possa allontanare gli altri, fa sì che il ricordo venga mascherato, e raccontato in una autobiografia dove non compare mai la parola io.

Dono di sé

- Il resiliente corre in soccorso dei suoi simili, produce qualche cosa di bello, di socialmente utile, difenderà sé stesso difendendo gli altri.
- Nella resilienza il segreto del dolore resta nascosto ma produce, e si apre agli altri in una sublimazione che è già dono di sé. Altruismo.

La relazione d'aiuto e relazione educativa

Una relazione d'aiuto può essere anche educativa?

NO: è un prendersi la cura dell'altro

SI': è un aver cura dell'altro

Relazione d'aiuto non educativa

Prendersi la cura dell'altro:

1. Cristallizzazione dei ruoli
2. Trasmissione delle informazioni

Cristallizzazione dei ruoli

- L'agens (l'educatore) è in grado di dare aiuto.
- Il patients (il paziente) può solo riceverlo.

La conseguenza è l'esclusione (ricovero in una struttura protetta) o l'inclusione (farò tutto io per te).

Semplice trasmissione di informazioni

- L'educativo è inteso semplicemente come trasmissione di informazioni secondo protocolli e procedure decise a priori, senza interesse e attenzione per i reali bisogni ed aspettative del paziente. Esclusa quindi anche la possibilità di declinare sul singolo l'intervento pensato a tavolino.
- La trasmissione di informazioni può altresì avvenire senza un reale coinvolgimento di tutti gli attori in gioco, secondo il personale buon senso del singolo operatore che si improvvisa, senza competenza e conoscenze adeguate, educatore estemporaneo.

Relazione d'aiuto come aver cura dell'altro

Aiutare, come ad-iuvare:

- Sollevare dalla fatica, dalla sofferenza
- Portare gioia

Sollevarre dalla fatica

- Silenzio che ascolta, presenza costante e disponibile
- Volto amico, non giudicante
- Contatto umano.

Portare gioia

Anticipare un futuro di speranza

- Fiducia in sé stessi
- Fiducia negli altri e nella loro disponibilità di essere d'aiuto
- Fiducia in un mondo ospitale, accogliente, solidale.

Per una relazione assistenziale e d'aiuto autenticamente educativa

Occorrono:

- Epochè
- Sguardo empatico
- Competenza metacognitiva

In pratica la capacità di fermarsi ed ascoltare per comprendere che cosa davvero l'altro necessita e desidera.

Le fasi della relazione educativo assistenziale

- Orientamento
- Identificazione
- Accoglienza
- Sviluppo
- Azione
- Risoluzione

Fasi iniziali

- Orientamento: il paziente prende consapevolezza del suo stato.
- Identificazione: il paziente, con l'aiuto dell'operatore, cerca di individuare le persone che potranno aiutarlo nella gestione del suo nuovo stato.
- Accoglienza: l'operatore scelto deve creare una atmosfera di accettazione incondizionata, di apertura ed ascolto.

Fasi centrali

- Sviluppo: una maggiore confidenza tra i soggetti permette di iniziare a focalizzare i bisogni del paziente e gli obiettivi di salute. Atteggiamento dell'operatore orientato all'ok-ness.
- Azione: inizio della ricerca, mediante negoziazione, degli obiettivi da porsi, nonché delle risorse su cui è possibile contare.

Fase conclusiva

- Risoluzione: il paziente acquisisce sempre maggiore autonomia nella gestione del suo stato. Si profila la dimissione dalla struttura sanitaria. La relazione, il legame vengono meno. Sentimenti di lutto, abbandono, timore rendono difficile il distacco. All'operatore il compito di infondere fiducia e stima di sé al paziente.

Lo strumento del dialogo in educazione

L'educatore educa esprimendo la sua intenzione, la sua volontà di essere per l'altro attraverso il linguaggio umano, quindi attraverso la parola.

La parola...

... è l'unità minima del discorso, è strumento imprescindibile, capace di definire l'umanità in quanto tale.

Essa permette all'uomo di:

- pensare e nel farlo lo distingue da qualsiasi altra creatura esistente
- formulare ragionamenti, argomentazioni, ipotesi e deduzioni su ciò che il suo corpo, per mezzo dei suoi sensi, gli rende palese.
- di entrare in relazione con un altro, di scambiare in questa relazione, proprio quei pensieri che grazie al linguaggio sono stati formulati in modo tale da poter essere condivisi.
- di elaborare una visione del mondo ed insieme di renderla palese agli altri

Esse sono di fatto le unità minime e le condizioni di esistenza di ogni narrazione implicita.

Le funzioni del linguaggio in educazione

- Attestazione
- Prescrizione
- Interrogazione

Attestazione

- Nell'attestazione l'individuo attraverso la parola realizza un atto non semplicemente constatativo ma definibile come performativo: vale a dire nell'enunciato del suo discorso inserisce un atto.
- Atto e parola diventano tutt'uno perché in questo caso si attua un "fare dicendo", e il dire è fare.
- Il vocabolo ha in sé un significante di attestazione, cioè di promessa di un'azione

Le condizioni dell'attestazione

- **Sincerità:** chi sono io perché tu conti su di me?
- **Intenzionalità:** fantasia reale ed utopia
- **Educabilità:** fiducia incondizionata
- **Autorevolezza:** consapevolezza dei propri limiti e proprie risorse
- **Esempio:** coerenza
- **Responsabilità:** fare ciò che è degno di fare ed è in nostro potere fare

Prescrizione

- Nella prescrizione la parola si apre ad avvertire, a consigliare, raccomandare, informare, persuadere
- In pratica si propone di accompagnare e direzionare l'agire di un altro da sé stessi.
- La parola non si limita a descrivere, una realtà, ma si propone anche di contribuire ad una sua trasformazione, mediante la proposta di una realtà diversa, frutto di una ipotesi che nasce dal pensiero, da una elaborazione personale.

Prescrizione

In educazione prescrizione è frutto di una mediazione sempre in divenire tra due essenziali polarità pedagogiche, mutamente non escludenti, cioè capaci di coesistere assumendo dall'esistenza dell'una il significato dell'altra *autorità e libertà*

Le condizioni della prescrizione

- La **lotta**: prescrivere è anche lottare
- Il **rischio**: misurato è prudenza, impossibile eliminarlo

Interrogazione

- Nel gioco del domandare e rispondere si concretizza la relazione educativa.
- L'educatore ha il compito di porre la prima domanda (parola, esperienza, un gesto)
- L'educando può rispondere, anch'egli, a parole, oppure agendo.

Può anche porre all'educatore un'altra domanda e il gioco si ripete in un processo infinito, che ha termine solo quando ha termine l'educazione, cioè quando ha termine la vita.

Interrogazione

Porre le domande diventa quindi un modo per conoscere l'altro, ma anche per concretizzare la propria attestazione e per esprimere la propria scelta di responsabilità.

Le domande devono essere però coerenti, all'età dell'educando, alle sue potenzialità, risorse e specificità, e per questo sono necessarie all'educatore alcune capacità particolari:

- darsi il tempo necessario per conoscere a pieno il quid di colui che ha di fronte,
- avere rispetto per la creatività dell'altro,
- ascoltare, comprendere la domanda e di dare una risposta
- comprendere ed accettare la risposta che gli viene comunicata, interpretando i diversi linguaggi e significati.
- deve aiutare l'altro ad esprimere sé stesso in quella risposta, in termini di libertà, originalità (carattere) ed autonomia di pensiero
- deve essere umile e quindi saper accettare e cogliere ciò viene dall'altro anche se inaspettato.
- avere un punto di vista complesso e sistemico

Educare è dare

Il dare è nella parola che:

- nell'interrogare si fa domanda spinta dall'interesse, di comprendere l'altro.
- nella prescrizione offre una possibilità, una via preferenziale di crescita, di umanizzazione tra le tante che il mondo propone e che non sempre sono umanante significative.
- Per mezzo dell'esempio l'educatore si dà, così che nel discorso la visione del mondo che viene ad essere espressa, i valori pronunciati siano poi coerenti con l'agire quotidiano, costante della persona, perché tra narrazione e vita deve insinuarsi sintonia imprescindibile.

Educare è ricevere

- deve cioè essere capace di capire i messaggi che l'altro gli invia e questa capacità di ricevere si fonda su due presupposti: saper tradurre senza tradire e deve saper ascoltare.
- l'educatore deve essere capace di ascoltare e spesso l'ascolto richiede silenzio perché è nel silenzio che l'altro coglie la possibilità di esprimersi, di narrare il suo racconto esattamente come lui sente di averlo vissuto, di affermare il suo punto di vista quale risultato di un rimaneggiamento emotivo personale, iniziativa di liberazione, riconciliazione con la propria storia: una nuova narrazione dalla quale solo può nascere la resilienza, vale a dire la possibilità di resistere alle ferite dell'anima che ha provocato la malattia.

La parola...

... esprime la possibilità per l'adulto di entrare in una relazione significativa con l'altro perché è nel dialogo tra persone che si attua uno scambio di esperienze, ma anche di conoscenze, capaci di divenire matrici di umanità per entrambi.

Attraverso il dialogo, declinato nelle modalità più adatte a favorire la comprensione dell'altro, improntato al rispetto per le sue esigenze, per i suoi tempi, per i suoi silenzi, il professionista accompagna il processo di autocomprensione della persona che gli è stata affidata, quel percorso nel quale ella diviene consapevole a sé stessa, nel quale scopre le sue esigenze e forse anche il modo per farvi fronte.

Il tutto attraverso la parola, l'esempio, la disponibilità non invadente: le caratteristiche del dialogo educativo.

Bibliografia

N. Bobbo, *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*, Cleup, Padova 2012