

Università degli Studi di Ferrara

***Come il pregiudizio mina
la relazione di cura***



Di Mirco Peccenini

La relazione di cura si inserisce in una relazione...

- *Nessun gesto di cura avrebbe lo stesso effetto senza entrare in relazione con l'altro*
- *Questo vale anche quando "l'altro" non è in grado di parlarci e dobbiamo entrare in un altro tipo di relazione: empatica (E. Stein)*
- *La letteratura definisce la cura: "Un gesto mimetico e scambievole, che rianima sia chi lo riceve, che chi lo dona" (Ingrosso 2003)*

La relazione è il mattone della nostra società.
Ciascuno di noi è nel suo piccolo un “sociologo naturale” perché incorpora alcuni elementi

- **Filtri Culturali**

- Giudizi morali
- Abitudini di pensiero
- Forme linguistiche e simboliche (che danno forma al pensiero, anche nella malattia)

- **Filtri Scientifici**

- Concetti e interpretazioni
- Modelli e teorie
- Paradigmi
- Epistemologie

-

- **Filtri Personali**

- Percettivi e sensoriali
- Esperienziali e biografici
- Connotazioni emozionali

- **Filtri Personali**

- Premesse (o categorie a priori)
- Immagini e rappresentazioni sociali
- Diffidenze collettive (anche per ragioni storiche)
- Pregiudizi e stereotipi

Perché utilizziamo il pregiudizio?

- *Iniziamo ad incorporare la realtà attraverso schemi appresi nelle prime fasi dell'infanzia*
- *Questi schemi aiutano a filtrare la realtà, ma è come se la vedessimo attraverso degli "occhiali deformanti"*
- *Durkheim vs. Weber*
- *Esistono "Fatti sociali" che condizionano il modo di vivere del singolo*

Fonti: Bowlby, Lorenz, Durkheim et al.

Perché è difficile rinunciare al pregiudizio?

Il Pregiudizio è un giudizio costruito a priori:

- **Acquisiamo informazioni attraverso schemi consolidati**
- **Impariamo ad utilizzare questi schemi a partire dalla prima infanzia**
- **LE INFORMAZIONI CHE PIU' ASSOMIGLIANO A QUELLE CHE ABBIAMO IMPARATO AD ADOPERARE SONO QUELLE CHE RICORDIAMO MEGLIO!**
- **Perché le nostre abitudini di pensiero resistono?**

I pregiudizi resistono

- Perché di fatto sono una modalità con cui leggiamo la realtà, riusciamo a filtrarla e, in parte a capirla.
- Lasciano un alone difficile da smuovere
- Secondo alcuni studiosi non è sufficiente nemmeno l'informazione, per cambiare le cose, se non si tramuta in vero apprendimento
- **Quindi? Occorre affiancare cambiamento e persistenza nel medesimo processo, come sostiene Watzlawick (es. ipotesi di contatto, gruppi di lavoro interetnici, persone che convivono in quartieri interetnici per un periodo sufficiente di tempo)**

Rimane il fatto che immagini “stereotipate” e giudizi costruiti a priori influenzano quotidianamente il nostro modo di comportarci e le nostre relazioni sociali

- **Per loro natura, le nostre relazioni non sono complicate, ma complesse (dal latino: *complexus*)**

Diadiche

Triadiche

Di gruppo (*)

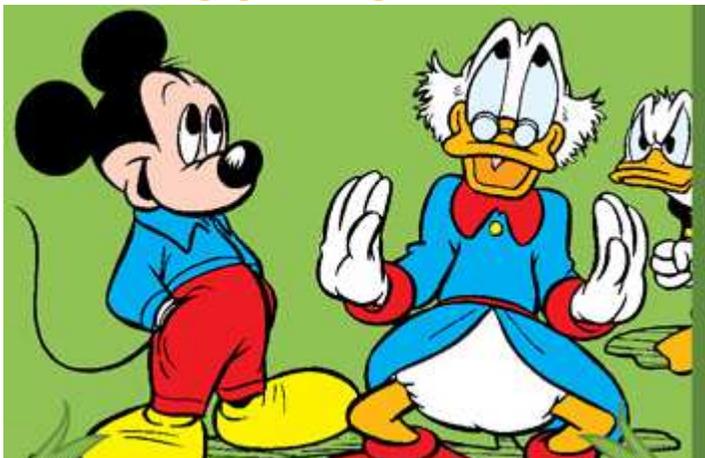
Più complesse (organizzazioni, enti, comunità, società ecc.).

Quanto può diventare complessa una relazione all'aumentare dei soggetti coinvolti?

- Pensiamo al gruppo di lavoro...



- Aggiungiamo un elemento al sistema...

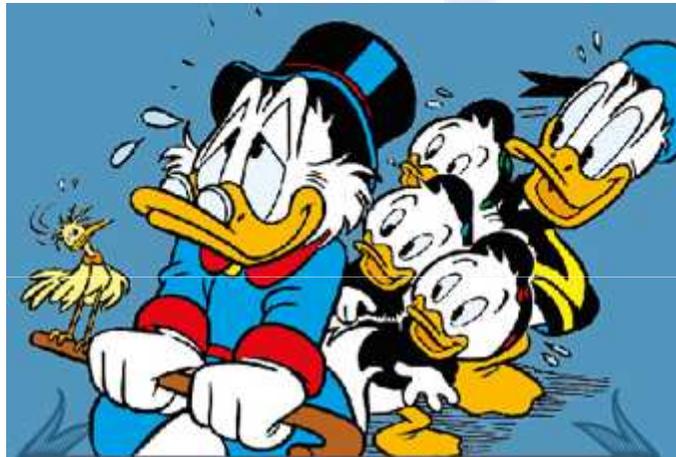


La complessità in una relazione a 3 aumenta esponenzialmente: abbiamo al suo interno tre relazioni diadiche (a-b, b-c, c-a), tre relazioni del tipo: ab-c, ac-b, bc-a; ed inoltre una relazione a-b-c.

Fonte: indagine in corso *Percorsi Sociosanitari*

Quanto può diventare complessa una relazione all'aumentare dei soggetti coinvolti?

- Pensiamo al gruppo di lavoro...



Quando la relazione diventa di gruppo, invidie e tentativi di dividere relazioni duali forti diventano maggiori; emerge la figura del leader, caratterizzata dal carisma (Weber), ma anche da personaggi che tentano di sostituirlo per farsi seguire essi stessi dal gruppo. Le dinamiche sono molteplici. Il pregiudizio entra in campo e determina forme di discriminazione: es. il capro espiatorio...

Fonte: indagine in corso *Percorsi Sociosanitari*

Oltre ai filtri creativi culturali ve ne sono altri?

- **Esistono filtri naturali, come i nostri sensi, che ci permettono di leggere la realtà in un modo e non in un altro.**
- **Esistono inoltre i “neuroni specchio”...**

Fonte: indagine in corso *Percorsi Sociosanitari*

La cura, quindi, si inserisce in un sistema di relazioni complesso

- **Modelli in cui essa veniva impartita in modo “paternalistico” (Parsons) sono probabilmente superati**
- **La cura che contiene in sé vari aspetti (cure, care, self-care) è un processo di continua negoziazione: pena (pensiamo alla riabilitazione) un risultato al di sotto delle attese o un pz che si mette di traverso lungo un percorso**
- **La cura non si svolge mai in maniera disgiunta dal contesto (fare testo insieme) sociale**

Alcuni casi: il paziente psichiatrico

- Il pz psichiatrico “assorbe” le norme sociali del suo contesto: la sfiducia percepita può agire su di lui e, di conseguenza, sulle scelte della famiglia
- **Diventa fondamentale la visita domiciliare, per verificare i rapporti di “forza” all’interno della stessa**
- **Misurare lo scarto tra le diverse attese è importante al pari di costruire un rapporto anche con i “vicini” diffidenti**



- Veniamo da un passato di vite “negate” (Basaglia) e da una rimozione collettiva del dolore, che però ha lasciato stigmate indelebili per persone (e famiglie) che hanno avuto pz psichiatrici in famiglia

Alcuni casi: Il paziente affetto da Hiv

- Parliamo di una malattia la cui trasmissione è solo in parte dovuta all'accidentalità (se ne parla dall'81)
- Come rappresentazione sociale della malattia (sickness) essa è stata riportata da subito come il male che colpiva tossicodipendenti e omosessuali



- Paradossalmente, la scarsa informazioni consente ad altri target di sentirsi “protetti”, anche in presenza di comportamenti non virtuosi

Alcuni casi: Il paziente affetto da Hiv

- L'abbassamento della guardia e la scarsa comunicazione sono concausa di 3500 nuovi casi all'anno solo in Italia (su 100mila totali, 35 milioni nel mondo).
- In provincia di Ferrara si seguono attualmente 600 casi conclamati.



- Ogni anno si registrano nuovi casi: per ognuno dei quali ve ne sono forse altri 3. in Regione, il cocktail utilizzato nella terapia costa 70mila euro all'anno, che naturalmente potevano essere spesi in prevenzione e comunicazione

Fonte: Az. Ospedaliera Ferrara

Alcuni casi: Il paziente affetto da Hiv

- Il paziente affetto da Hiv è ancora oggi “stigmatizzato”, per l’alone che circonda la malattia
- Un alone di diffidenza e paura (per scarsa informazione), che rende difficile la vita sociale.



Earvin "Magic" Johnson annonce en 1991 qu'il est séropositif et l'année suivante il porte les couleurs de l'Amérique aux J.O.

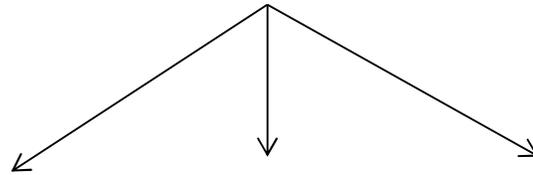
- La maggior parte dei pazienti affetti dal virus, ha problemi nell’ammeterlo sul luogo di lavoro e persino con gli amici: il pz. è considerato un “diverso”.

Fonte: Az. Ospedaliera Ferrara

Cosa accomuna i “diversi”?

Il Pregiudizio ed immagini stereotipate nella società ci fanno percepire come “diversi”:

- **Il paziente affetto da Hiv**
- **Il paziente psichiatrico**
- **Lo straniero, specie se extracomunitario, in particolare se proviene dal sud del mondo**
- **Il diversamente abile, ovvero**



- **Handicappato**
- **Disabile, Invalido**
- **Portatore di handicap**

Il linguaggio si dimostra ancora una volta un filtro, che denota rapporti di forza nella società

*Anche tra “integrazione” e “inclusione” spesso si fa confusione. **Bioetica e riabilitazione** cambia la prospettiva forse per la prima volta*

- **Non è il normodotato la condizione nella “norma”**
- **Da bambini, da anziani, e temporaneamente nel corso della vita, siamo dipendenti dagli altri per bisogni primari e non**
- **Il “disabile” non è una persona non valida, ma diversamente abile**
- **Se non è in grado di entrare in casa o lavorare è perché la società non lo ha messo in grado di farlo**
- **La “non autosufficienza” è una condizione (transitoria o meno) che interessa prima o poi tutti nella vita**

Per ricapitolare

- **La società deve oggi farsi carico di problemi che prima appartenevano solo alla sfera del singolo o della famiglia**
- **Continuano ad essere presenti nella nostra cultura tante “stigmati” per categorie difficili da superare**
- **Nel caso della relazione di cura, essa funziona se siamo in grado di rinegoziare continuamente il nostro rapporto (pensiamo alle cure domiciliari es.)**
- **Se un progetto viene imposto, il paziente (specie in riabilitazione, dove non subisce l'intervento, ma ne è protagonista) si metterà di traverso.**



E la cultura e i filtri creativi? Continuano ad aiutarci a leggere la realtà, ponendo però steccati

La relazione di cura funziona nel momento in cui c'è una reciprocità, stiamo cioè sullo stesso piano (Canevaro).

- **Come sostiene Carl Rogers (padre del counseling moderno): “guadagnarsi la fiducia dell’altro in una relazione di aiuto, significa avere il permesso di affacciarsi sul giardino delle sue emozioni”**
- **Occorre non sprecare questa occasione e contribuire a superare lo steccato che la cultura (anche attraverso il pregiudizio) spesso ci mette dinanzi.**