

# Dialogo tra “saperi”



*Normalmente si misura la tenuta di un ponte a partire dalla solidità del suo pilastro più piccolo. La qualità umana di una società dovrebbe essere misurata a partire dalla qualità della vita dei più deboli tra i suoi membri. E poiché l'essenza di ogni morale è data dalla responsabilità nei confronti dell'umanità degli altri, questa è anche l'unica misura degli standard morali di una società*

*( Bauman )*

## Principi fondamentali

- ✓ Concepire la tutela del benessere sociale non esclusivamente come un dovere delle istituzioni pubbliche (welfare state) o come un affare delle imprese di mercato, bensì come una *realizzazione civica*
- ✓ Ritenerne importante che i *cittadini motivati* di un territorio si attivano dando vita a forme associative strutturate e democratiche, diventano loro il motore ideativo e operativo delle misure di benessere ritenute necessarie o auspicabili

- ✓ Credere profondamente che il *sapere* non appartiene esclusivamente agli operatori ma anche a coloro che per esigenze di vita sono *esperti* della malattia, del disagio, della sofferenza
- ✓ Credere che le persone con problemi e i loro familiari sono *esperti* nel saper come riconquistare *dignità e libertà*
- ✓ Credere che il condividere e mettere in comune i saperi tecnici e i saperi esperienziali *genera plus valore*

- ✓ Credere nel valore del saper guardare il positivo, *la risorsa e la competenza*
- ✓ Credere nella NON delega *ma nella corresponsabilità* di tutti : operatori, utenti, familiari e cittadini
- Credere che ogni vita deve vivere la bellezza di una sempre *migliore qualità*
- ✓ Credere nel valore del “*fare assieme*” e nella promozione di percorsi di salute che appartengono a tutti

***Tutto ciò genera benessere***

Curing “*curare*”

Caring “*prendersi cura*”

- Il curare è un'intenzione tipica dell'ambiente sanitario che si scandisce nella fase della diagnosi e del trattamento.  
Il curare, essendo un processo tecnologico per essenza, implica che l'esperto tecnico sia sempre il pieno controllore della situazione di cura
- Prendersi cura significa curare con l'intenzione *di migliorare la qualità della vita*, a prescindere dalla persistenza o meno della patologia
- ***Il prendersi cura*** è un modo di produrre il bene mediante un'**azione condivisa e aperta**. Nel prendersi cura l'elemento centrale è l'azione non la patologia.

## Nel prendersi cura

- **E' il *fronteggiamento*** (Folgheraiter 2003) che diviene rilevante, ovvero ciò che viene agito dagli interessati stessi in risposta alle sfide del problema.
- *Fronteggiare un problema* vuol dire gestirlo meglio che si può, sapendo che non si sa mai con esattezza come fare.
- *Fronteggiare è un'azione finalizzata di più persone* interconnesse nel proseguimento di scopi condivisi, che gli agenti considerano degni di essere raggiunti in vista del loro stesso benessere (*rete di fronteggiamento*)
- La rete di fronteggiamento è un insieme di relazioni che si attivano verso un fine comune

- Nel *fronteggiamento o coping* gli utenti e i familiari fanno riferimento alle competenze fin lì accumulate . Tali **competenze** si dicono “*esperienziali*” perché nascono dall’esperienza diretta che le persone hanno o hanno avuto con il problema; *competenze* che poi vengono fatte valere e messe a frutto nelle nuove circostanze che si ripresentano
- *La rete di fronteggiamento è una microsocietà* di interessati a risolvere (Folgheraiter 1998,200,2007)



## Nel dialogo tra operatori, utenti e familiari è importante

- *Identificare e capire* come la malattia dell'individuo abbia influito e modificato le sue aspirazioni, speranze e sogni
- *Trasmettere fiducia e speranza* nel fatto che il percorso di recovery è possibile anche per lui
- *Condividere* la speranza e le aspettative
- *Saper guardare* i punti di forza, le abilità, le competenze, i sogni
- *Trovare il senso* nel diritto di commettere degli errori
- *Comprendere la “dignità del rischio”*, ovvero che venga definito un piano comune di prevenzione delle ricadute e definite le istruzioni da seguire in caso di crisi future

## Alcune riflessioni di persone in recovery

- *“Ha creduto in me anche quando io stessa non ci riuscivo. La speranza è stato il regalo più grande che mi abbia potuto fare...”*
- *“Quando mi ha chiesto : “Allora come posso esserti di aiuto?” ho pensato “Oh cavolo..mi hanno mandato da un pivello. E’ lei l’esperto, me lo dica lei”Ma adesso capisco. Devo capire da solo cosa mi serve per procedere nel mio percorso di recovery”*

*“Avevo il terrore di dover tornare in quell’ospedale. Il mio operatore non mi poteva garantire che non sarebbe più successo. Ma, insieme, ci siamo messi a tavolino e abbiamo fatto un piano che avrebbe reso le cose diverse nel caso ci fosse stata una “prossima volta”. Sapere che qualcuno avrebbe dato da mangiare al mio cane e poter scrivere che cosa potevano fare gli operatori in caso avessi perso il controllo - tutte quelle cose hanno reso meno spaventosa l’idea di tornare in quel posto”*

## Nel dialogo tra operatori, utenti e familiari è importante

- *Saper guardare insieme il percorso di recovery* come un processo sociale fondamentale che prevede delle relazioni di sostegno tra le persone e la famiglia, gli amici, gli altri utenti, i membri della comunità e gli operatori
- *La relazione operatore-utente* può costituire una componente forte nel processo di recovery ma gli individui devono anche sviluppare e mobilitare la propria rete di aiuti informali per favorire un percorso prolungato di recovery e una vita indipendente nella comunità

- *“Per me non era sufficiente stare meglio. Apprezzavo l’aiuto di tutti, ma mi sentivo sempre come se stessi chiedendo l’elemosina. Ciò che ha davvero fatto la differenza è stato quando l’operatore mi ha aiutato a trovare un’occupazione come volontario nella casa di riposo locale. Non devo solo accettare l’aiuto degli altri, anche io ho delle cose importanti da dare.”*
- *“Volevo solo tornare alla mia vita: i miei amici, il mio lavoro e le mie attività in parrocchia. Il mio recovery era importante, ma non mi interessava se poi comunque non potevo sperare di riguadagnarmi quelle cose. Erano ciò che mi aiutava ad andare avanti nei giorni più bui”*

# Capitale sociale non è capitale umano

.....quelle caratteristiche –di forma e contenuto-inerenti alla struttura delle relazioni sociali che facilitano l'azione cooperativa di individui, famiglie, gruppi sociali e organizzazioni in genere.....quelle relazioni in cui le persone praticano la fiducia reciproca

(Donati, 2003, p.33)

Il capitale sociale è, in ultima analisi, la facoltà delle persone di relazionarsi, di sperimentare un senso di fiducia e di comunanza (Scneider, 1997)

# Benessere nell'ottica del capitale sociale

- Il benessere dipende da quanto le persone sono in grado di sentire i loro problemi riconoscendoli apertamente
- Dalla volontà di incontrare gli altri attraverso la relazione in una dimensione di scambio e fiducia
- Dalla capacità di entrare con fiducia nelle relazioni sociali

# Capitale sociale-basso

Quando le persone si aspettano soluzioni da esperti e rimangono in una posizione di attesa rinforzando la logica clinica del guarire e la logica assistenzialistica dell'elargire



## Infine....

- Le persone che hanno potuto comprendere come il benefico cambiamento della propria condizione esistenziale trovi la sua origine lontana in una relazione mutuale( con l'eventuale terapeuta in primis con altri pari successivamente) anche senza accorgersene assimilano il senso della forza delle relazioni sociali come potenze sociali trasformatrici.