



Associazione Volontari Ospedalieri onlus

**ROMA**

***A.V.O. – Associazione Volontari Ospedalieri Onlus ROMA  
34° Corso di formazione per volontari***

Corrado Medori (psicologo clinico)

***“Caratteristiche della relazione di aiuto”***

**23 novembre 2019**

«Le parole rivolte al paziente, la sua fiducia, le sue speranze, le sue aspettative di guarigione, giocano tutte un ruolo essenziale in qualsiasi condizione. Tuttavia, non possono sostituire i farmaci riconosciuti dalla comunità scientifica e medica come efficaci, essenziali e irrinunciabili. Le nuove conoscenze della scienza e della medicina (...) ci insegnano che l'associazione tra farmaci essenziali e parole adeguate di empatia e di speranza rappresentano oggi l'accoppiata vincente per il benessere di tutti i malati»

Fabrizio Benedetti, «La speranza è un farmaco», 2018

## 1. DI COSA CI SIAMO OCCUPATI

- Il trauma della perdita della salute
- Il trauma del ritrovarsi in un ambiente sconosciuto: l'ospedale
- Quando la malattia è influenzata da problematiche psicologiche
- Considerare la «persona», non la patologia
- Quando la malattia si accompagna a una patologia psichiatrica preesistente
- Gli stili di lavoro del volontario.

## 2. DI COSA PARLIAMO ADESSO

### 2.1 Importanza della relazione

Il volontario ha «uno» strumento per aiutare il malato a cui si avvicina: la relazione. Una relazione fatta di «presenza», «ascolto», «vicinanza», fisica ed emotiva.

La relazione d'aiuto si basa su meccanismi psicologici e neurobiologici. Cerchiamo adesso di capire come funziona la relazione d'aiuto e cosa possiamo fare per renderla più efficace.

### 2.2 Perché siamo interessati a tutto questo?

- Perché abbiamo sentito e sentiamo la «spinta» ad aiutare un altro essere umano in difficoltà.
- Una «spinta» che ha anche una base biologica: è «scritta» nel nostro patrimonio genetico.
- Una «spinta» che nel corso di millenni è stata ulteriormente rafforzata dalla nostra evoluzione culturale e spirituale.
- Perché siamo consapevoli della necessità di approfondire la conoscenza di questa nostra «spinta» per darvi corpo.

### 2.3 Le origini del comportamento di aiuto

Lo studio del comportamento di aiuto ne ha evidenziato tre determinanti:

- Determinanti biologiche (che rimandano alle caratteristiche genetiche della specie).
- Determinanti psicologiche (che rimandano alle caratteristiche individuali).

- Determinanti sociali (che rimandano alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'individuo vive).

### **3. LE ORIGINI DEL COMPORTAMENTO DI AIUTO: BASI GENETICHE**

#### 3.1 Storia evolutiva del comportamento di aiuto

Gli studi etologici hanno mostrato che la tendenza all'aiuto reciproco nei mammiferi si è evoluta a partire dalle cure materne. Che si tratti di topi, elefanti o *homo sapiens*, le madri devono saper recepire e rispondere ai segnali di fame, dolore o paura dei piccoli, pena la loro sopravvivenza.

Questa sensibilità, che si basa su specifici processi neurali e ormonali, si è poi allargata ad altre relazioni, contribuendo ad incrementare legami emotivi, empatici e di collaborazione in contesti sociali più ampi.

Nel corso di milioni di anni gli individui che risultavano meglio dotati rispetto a queste capacità, hanno avuto un maggior successo riproduttivo. Per questo ciascuna specie ha sviluppato i processi ormonali e neurali che garantiscono sopravvivenza della prole e sviluppo di legami emotivi, empatici e di collaborazione sociale.

#### 3.2 Perché l'altruismo è gratificante

Vari studi hanno confermato l'esperienza comune a ogni donna che le cure materne sono fra le occupazioni più gratificanti. Questo ci fa capire perché l'altruismo ci fa sentire bene. La natura associa invariabilmente il piacere alle cose di cui abbiamo bisogno (cibo, sesso, legami affettivi).

Come tutti i mammiferi, noi siamo programmati per questi compiti, nel corpo e nella mente. Nulla ci viene più naturale che prenderci cura delle persone che amiamo.

Siamo così passati dalla nozione di altruismo come sacrificio, alla nozione di altruismo che, avendo origine dalle cure parentali dei mammiferi, è fonte di gratificazione.

### **4. LE ORIGINI DEL COMPORTAMENTO DI AIUTO: BASI PSICOLOGICHE**

#### 4.1 Tratti di personalità e comportamento di aiuto

Varie ricerche psicologiche hanno mostrato che la persona altruista è caratterizzata da tratti di personalità come:

- Buona stima di sé.
- Alta competenza morale.
- Locus of control interno (attribuire i propri successi o insuccessi a fattori interni, ovvero alle proprie abilità, volontà e capacità).
- Basso bisogno di approvazione esterna.
- Alto senso di responsabilità sociale.
- Elevata capacità di empatia.
- Stabilità delle convinzioni su ciò che caratterizza un mondo giusto.

## 5. LE ORIGINI DEL COMPORTAMENTO DI AIUTO: BASI SOCIALI

Tra le variabili sociali che influenzano la frequenza di un comportamento di aiuto possiamo ricordare:

- L'esistenza di norme di reciprocità (norme sociali che incrementano la possibilità di essere ricambiati).
- L'esistenza di norme di responsabilità sociale (è giusto aiutare non solo chi dipende da noi ma anche i membri deboli della società).
- Il fatto che un ambiente esprima approvazione sociale nei confronti di chi pratica comportamenti d'aiuto.
- L'apprendimento imitativo da genitori o altri adulti significativi che praticano abitualmente comportamenti d'aiuto.

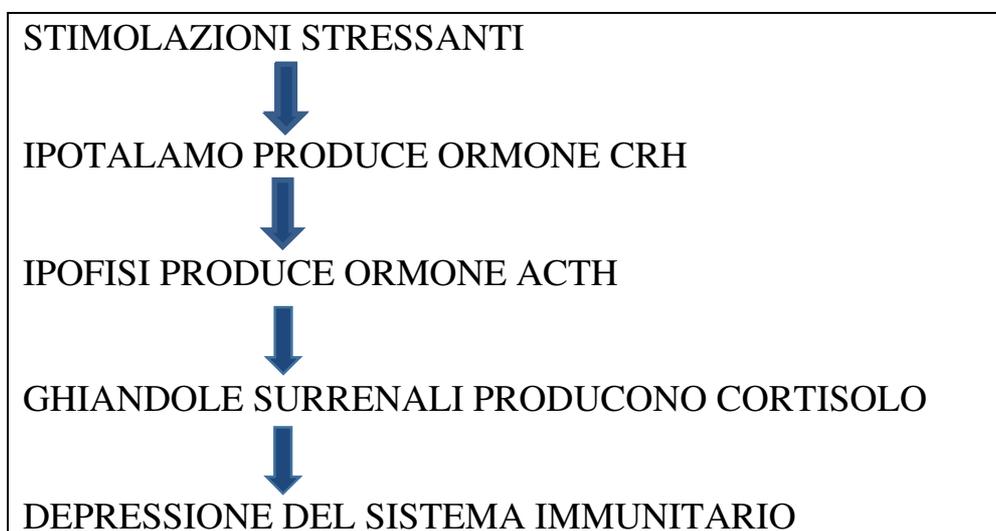
## 6. I MECCANISMI NEURO-BIOLOGICI DELLA RELAZIONE DI AIUTO

### 6.1 Determinanti psico-sociali delle patologie

Medici e psicologi hanno ipotizzato da secoli che fattori psicologici e sociali contribuiscono all'insorgere di varie malattie. Ma la formulazione scientifica di queste intuizioni è recente. Nel corso degli anni sono stati individuati molti modelli delle influenze psicosociali sul funzionamento dell'organismo. Sono stati identificati molti legami socio-psico-immuno-ormonali. Uno di questi è l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

### 6.2 L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene

In situazioni di stress, i segnali che vengono dall'esterno arrivano all'ipotalamo e questi produce l'ormone di rilascio della corticotropina, CRH. Il CRH raggiunge l'ipofisi e ne stimola la secrezione dell'ormone adrenocorticotropo, ACTH. Questi raggiunge le ghiandole surrenali e stimola la secrezione di cortisolo, una sostanza che aiuta a combattere lo stress. Ma a concentrazioni troppo elevate il cortisolo è un immunosoppressore. Quindi la iperattività dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene tende ad abolire le risposte immunitarie e predispone alle infezioni e malattie.



### 6.3 Interazione mente-cervello-corpo

Quando parliamo di relazione d'aiuto parliamo di un evento psicologico. Gli aspetti "concreti" dell'aiuto ci sono, ma hanno importanza anche per il significato di sostegno psicologico che veicolano.

Gli studi neuro-biologici mostrano che gli eventi mentali influenzano molecole, cellule e circuiti nervosi, e che vi è poi una azione dal cervello su tutto l'organismo. Questa interazione mente-cervello-corpo fa capire che l'essere vivente è un'entità globale in cui gli eventi mentali influenzano gli eventi materiali e viceversa.

Studi recenti sull'unità mente-cervello-corpo indicano che fattori psicologici complessi, quali depressione, ansia, aspettative positive o negative, interazioni sociali rilassanti o stressanti, influenzano l'organismo. E possono modificare il decorso di una malattia.

### 6.4 Il sistema di ricompensa cerebrale

Stimoli fisiologici quali il cibo, l'acqua, la sessualità, ma anche l'ascolto della buona musica o la visione di un'opera d'arte, stimolano il rilascio di dopamina nel nucleus accumbens. Questa sostanza è responsabile della sensazione di gratificazione che proviamo di fronte a questi stimoli ed esistono una serie di circuiti nervosi che si attivano proprio grazie alla dopamina.

Questo meccanismo prende il nome di sistema di ricompensa cerebrale.

Attraverso l'attivazione dovuta alla dopamina i comportamenti risultati utili sono percepiti come gratificanti e rinforzati dal fatto di provare piacere. La sensazione di piacere indotta dalla dopamina è un fattore utile ad attenuare le sensazioni dolorifiche.

### 6.5 Il ruolo dell'ossitocina

È un ormone tipico dei mammiferi. La sede principale della sua sintesi è l'ipotalamo, da cui è trasportata alla neuroipofisi, nonché a numerose altre aree del SNC. È un ormone fondamentale per la sopravvivenza

Stimola le contrazioni che promuovono il parto e la produzione del latte materno. Facilita le interazioni sociali, permette la formazione e il protrarsi del legame madre-figlio e tra due partner adulti. Stimola l'attaccamento e predispone ad aspettative positive verso l'esterno.

I livelli di ossitocina aumentano grazie a esperienze sensoriali piacevoli come le carezze, gli odori, i messaggi verbali e quelli non verbali che trasmettono affettività, attenzione, calore umano.

### 6.6 Il ruolo delle aspettative di miglioramento

Lo studio dell'effetto placebo ha mostrato che eventi mentali come l'aspettativa, la fiducia, la speranza sono in grado di produrre cambiamenti nel corpo. Si è visto cosa succede se si elimina l'aspettativa del beneficio terapeutico, che è una componente

psicologica. Un farmaco somministrato all'insaputa del paziente è meno efficace: l'efficacia della morfina diminuisce quando la sua somministrazione è fatta di nascosto.

Questo mostra che le aspettative di miglioramento e di guarigione svolgono un ruolo importante nella risposta a una terapia. Si è visto anche che questi non sono effetti suggestivi.

Nel caso di un dolore fisico le aspettative positive agiscono attivando il *nucleus accumbens*, il quale rilascia la dopamina, che a sua volta attiva vie nervose che inibiscono il dolore.

### 6.7 Nuovi strumenti, nuove scoperte

Queste scoperte sono diventate possibili grazie a nuove tecnologie (in primo luogo la risonanza magnetica nucleare funzionale) che permettono di visualizzare cosa succede nel cervello di un soggetto mentre compie determinati atti o recepisce determinate stimolazioni da parte di un'altra persona.

Ciò ha mostrato che la presenza, l'ascolto, l'accompagnamento, il sostegno che i volontari pongono a chi soffre rivestono un valore terapeutico. La relazione d'aiuto può attenuare reazioni depressive o d'ansia, che sono in antagonismo con il sistema immunitario, e per questa via aiutare il paziente.

La ricerca scientifica sta focalizzando l'attenzione su quei fattori psicologici che influenzano il decorso di una patologia e la risposta a una terapia.

### 6.8 L'abbandono danneggia il malato, la relazione stimola fattori terapeutici endogeni

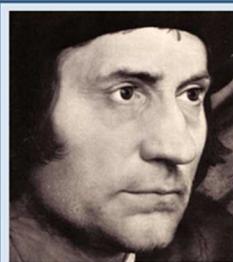
Una condizione di abbandono e di solitudine danneggia il malato. Perché è una condizione psicologica negativa, che provoca una sofferenza che si somma alla sofferenza provocata dalla malattia.

Ma ancora di più perché il cervello della persona abbandonata e sola non rilascia quelle sostanze neuro-chimiche che possono aiutare il malato nella guarigione.

Una persona che offre partecipazione e attenzione ad una persona che soffre ed è in ansia per la propria condizione, innesca vari processi.

- Può attenuare l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, contrastando la depressione del sistema immunitario.
- Può stimolare la produzione di dopamina, che attiva le vie nervose che inibiscono il dolore.
- Può stimolare la produzione di ossitocina, che incrementa le aspettative positive e facilita l'effetto delle terapie.

## 7. EQUILIBRIO PSICOLOGICO E RELAZIONE DI AIUTO



Signore, dammi la forza di cambiare le cose che posso modificare, la pazienza di accettare quelle che non posso cambiare e la saggezza per distinguere la differenza tra le une e le altre.

Tommaso Moro, 1587: Preghiere della Torre

### 7.1 Un principio fondamentale

Questa frase costituisce un principio fondamentale per ciascuno di noi nel «vivere» ogni tipo di relazione di aiuto.

- Ci sono cose su cui possiamo intervenire (e dobbiamo impegnarci per farlo).
- Ci sono cose su cui non possiamo intervenire (e dobbiamo saper «sostenere» la frustrazione della nostra impotenza).
- Dobbiamo avere l'equilibrio psicologico che ci consenta di distinguere le une dalle altre.

### 7.2 Equilibrio psicologico e consapevolezza delle motivazioni al volontariato

È molto importante saper guardare dentro di sé per capire bene le proprie motivazioni al volontariato. Vi possono essere delle motivazioni distorte, ovvero che non costituiscono una base solida e genuina al servizio di volontariato. Tra di esse possiamo ricordare:

- Aiutare per nascondere il proprio bisogno di aiuto.
- Aiutare per avere conferme su se stessi.
- Aiutare per attenuare propri sensi di colpa.
- Aiutare per ricevere dimostrazioni di gratitudine.
- Aiutare per sentirsi utili, senza prestare adeguata attenzione a rispondere ai reali bisogni del destinatario dell'aiuto.
- Aiutare per dare un senso alla propria vita.

Alcuni di questi fattori possono essere presenti nella scelta di dedicarsi al volontariato, ma la cosa importante è che non costituiscano la componente prioritaria: siamo esseri umani e nessuno è esente da fattori egoistici.

Quello che conta è la presenza di motivazioni positive:

- Aiutare per dare concretezza ai propri valori etici, religiosi e/o politici.
- Aiutare per sviluppare relazioni sociali volte alla condivisione di esperienze significative.
- Aiutare per senso civico.
- Aiutare per un genuino senso di misericordia.

## 8. CAPACITÀ UTILI PER IL VOLONTARIATO

- Motivazione: elemento primario.
- Umiltà: consente di avere un atteggiamento di apprendimento continuo.
- Empatia: capacità di porsi nello stato d'animo e/o nella situazione dell'altro.
- Libertà dai pregiudizi: non possiamo aiutare qualcuno se abbiamo un giudizio negativo preventivo su di lui.
- Disponibilità: apertura mentale ed affettiva, per accogliere le richieste del malato.
- Pazienza: tolleranza e sopportazione.
- Continuità: solo la continuità consolida nell'assistito fiducia e sicurezza.
- Rispetto: consapevolezza dei diritti e dei meriti altrui.
- Ascolto: porre attenzione a quanto l'altro dice, anche con il linguaggio non verbale.
- Comprensione: assumere il punto di vista dell'altro.
- Tolleranza alle frustrazioni: saper far fronte serenamente anche agli insuccessi.

## 9. STRUMENTI DELLA RELAZIONE DI AIUTO

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presenza</li> <li>➤ Ascolto</li> <li>➤ Accoglienza</li> <li>➤ Accompagnamento</li> </ul> | } | <i>RELAZIONE D'AIUTO</i> |
|---|---|--------------------------|

### 9.1 Presenza e ascolto

La presenza: stare accanto all'altro con autenticità e fiducia, per creare le condizioni di un dialogo a livello di partecipazione dei sentimenti. Bisogna essere presenti con la mente e con il cuore. Saper creare in noi uno spazio di attenzione per l'altro.

L'ascolto è una forma di comunicazione spesso sottovalutata. La relazione di aiuto più efficace e più gradita consiste proprio nella disponibilità ad ascoltare.

Ascoltare è un atteggiamento attivo: richiede una presenza attenta e l'investimento di molte energie in ciò che si fa.

#### 9.1.1 Caratteristiche dell'ascolto attivo

- Mantenimento del contatto visivo con il paziente.
- Assenza di interruzioni precoci.
- Atteggiamento corporeo di apertura.
- Allontanamento di possibili fonti di distrazioni (telefono, altre persone, ecc.).
- Eliminazione di barriere comunicative (ad es., porsi l'uno di fronte all'altro).
- Uso di cenni di assenso e di incoraggiamento a proseguire.

#### 9.1.2 Caratteristiche dell'ascolto non attivo

- Assenza ed evitamento del contatto visivo.
- Continue interruzioni.
- Fonti di distrazione (telefono, altre persone, ecc.).
- Atteggiamento corporeo di chiusura.

- Barriere comunicative che indicano distanza e netta divisione dei ruoli.
- Silenzio giudicante.
- Comportamenti che indicano fretta e mancanza di disponibilità (ad es., guardare ripetutamente l'orologio).

## **10. PRINCIPALI DIFFICOLTÀ NELLA COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE DI AIUTO**

### **10.1 *I comportamenti disfunzionali difensivi***

- Fornire prematuramente dei consigli. Quando il volontario considera reale il problema presentato dal malato, e non considera la possibilità che lo stia mettendo alla prova. Si rischia di fornire consigli prima di conoscere esattamente la richiesta
- Rispondere alla difensività con una pressione più intensa. Accade quando il volontario suggerisce qualcosa e tende a forzare il malato a fare quanto suggerito. Non considera che il malato può non essere (ancora) in grado di mettere in pratica la soluzione suggerita. Con l'insistenza si può distruggere la relazione perché si crea frustrazione da entrambe le parti.
- Eccessivo supporto e rassicurazione. Attenzione a non appoggiare il paziente incondizionatamente. L'appoggio automatico può essere inappropriato, non è detto che il paziente sia già pienamente disponibile alla relazione.
- Difficoltà ad assumere il ruolo di aiuto. Il volontario può non accorgersi che i suoi tentativi di rimanere lucido e obiettivo lo rendono emotivamente distaccato, trasmettendo al malato una sensazione di indisponibilità. Occorre saper trovare quel giusto mix di obiettività e di coinvolgimento che consenta la costruzione della relazione.

### **10.2 *Aspettative aprioristiche, controtransfert, proiezioni***

Il volontario ha delle proprie esperienze passate. Il malato potrebbe ricordargli una persona con cui ha interagito in una relazione passata. Ciò può indurlo inconsciamente a trattarlo nello stesso modo.

Il volontario deve essere consapevole della propria conformazione emotiva. Deve essere disposto a riconoscere quando in certe relazioni ripete comportamenti passati che sono inadeguati nella relazione attuale

Deve saper anche riconoscere quando le sue esperienze passate gli rendono insostenibile la relazione con un determinato malato.

## **11. EMPATIA E COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE DI AIUTO**

### **11.1 *Funzioni dell'empatia***

- Identificare le emozioni e i sentimenti della persona che ci sta di fronte.
- Verbalizzare il nostro sentimento di comprensione.
- Decifrare tutto quello che la persona comunica attraverso il linguaggio verbale e quello del corpo (tono della voce, espressione del volto, sguardo, gestualità, ecc.).

- Sintonizzarsi con l'altro e il suo vissuto come fosse il proprio, mantenendo la consapevolezza della propria individualità.
- Accogliere le emozioni che l'altro ci porta senza pregiudizi.
- Avere presente che spesso dietro il problema pratico portato dal paziente vi sono emozioni, stati di sofferenza.

### 11.2 Empatia: innata o appresa?

Si tende a credere che la capacità di empatizzare con gli altri sia solo una predisposizione innata (ci sarebbe chi la possiede e chi no). Si tratta invece di abilità che possono essere esercitate, in maniera da essere messe al servizio della relazione di aiuto.

Gli stili comunicativi basati sull'empatia presentano alcuni elementi comuni, il cui uso può essere appreso. Vediamo come si possono sintetizzare questi elementi.

- In primo luogo è utile l'utilizzazione di domande aperte. Invitano l'interlocutore ad approfondire e spiegare meglio il senso di ciò che sta comunicando. Incoraggiano gli altri a parlare e a fornire il massimo dell'informazione. Ne esistono diversi tipi.
  - Per iniziare il colloquio: “*come sono andate le cose dall'ultima volta?*”
  - Per sviluppare e arricchire la narrazione del paziente: “*potrebbe dirmi di più su questo punto?*”
  - Per rivelare particolari concreti: “*mi può fare un esempio?*”
  - Per fare una valutazione: “*quando si è presentato questo problema? Quale è stata la sua emozione?*”
- Vi è poi la facilitazione, varietà di strumenti verbali e non verbali per sollecitare i pazienti a continuare a parlare.
  - Annuire
  - Fare gesti di approvazione
  - Ripetizione di parole chiave
  - Silenzio partecipe
  - Sorridere
  - Semplici frasi di approvazione.
- Il rispecchiamento, uso delle stesse parole del paziente, per incoraggiarlo a continuare a parlare.
- Evitare la focalizzazione sui sintomi e/o l'uso del gergo medico, che mette distanza e crea confusione nel paziente, cioè il contrario esatto dell'empatia.
- Evitare la minimizzazione, ovvero la sottovalutazione del problema o della preoccupazione riportata dal malato. Questo determina il blocco dell'espressione delle emozioni, una chiusura relazionale. Il nostro interlocutore avverte che quanto lui ci sta comunicando per noi non è importante.
- Ricapitolare quello che il malato ci ha comunicato. Questo dà al nostro interlocutore la conferma di essere stato ascoltato e permette a noi di riorganizzare le informazioni. E di essere sicuri di aver capito bene, di non aver frainteso.

## **12 COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE D'AIUTO: TRABOCCHETTI E AUTO-GOAL**

### **12.1 Attenzione alle promesse che facciamo!**

Paziente *Quando torna a trovarci?*

Volontario *Il mio turno è il mercoledì pomeriggio per cui, se non ci saranno problemi, mi auguro proprio di rincontrarvi mercoledì della settimana prossima.*

### **12.2 Attenzione a non confondere i ruoli!**

Paziente *Lei sa perché oggi mio marito appare così stanco e sciupato?*

Volontario *Bisogna sentire il medico o l'infermiera. Vuole che gli faccia compagnia, mentre lei va ad informarsi?*

### **12.3 Attenzione a non pensare di dover dare una risposta a tutto!**

Paziente *Da quando mio figlio ha avuto questo problema, con tutte le conseguenze che ne sono venute, mi sembra di non riuscire più a vivere!*

Volontario *Mi rendo conto quanto debba essere difficile affrontare tutto questo!*

## **13. COSA ABBIAMO APPRESO SULL'INSTAURARE RELAZIONI DI AIUTO**

È necessaria una formazione alla relazione che sfati la speranza che si possa imparare a relazionarsi leggendo un manuale e mettendo in pratica delle ricette, ma che, nello stesso tempo, rassicuri tutti noi che è possibile imparare a relazionarsi.

La formazione deve soprattutto indicare una strada, prevedendo che il percorso dell'apprendimento non è sempre lineare, a volte possono esservi dei passi indietro, a volte non è proprio possibile instaurare una relazione d'aiuto. La formazione deve aiutare gli operatori ad accettare anche questa realtà.

Una buona relazione nasce dalla consapevolezza della unicità propria e altrui, e dalla messa in pratica di un atteggiamento di ascolto attivo: impegnarsi in una riflessione su di sé nel momento in cui ci si rapporta a un altro è già un buon inizio!