



Cinzia Gradellini, Giovanna Artioli

L'utilizzo del counseling nella gestione del pregiudizio

Abstract

Nella relazione di aiuto tra infermiere e utente immigrato uno dei problemi principali è rappresentato dal pregiudizio, che rischia di innalzare barriere con conseguenze negative sui livelli essenziali di assistenza: con esso vengono messi in discussione i principi di dignità umana, equità di accesso, qualità e appropriatezza delle cure. Il pregiudizio è inevitabile: scaturisce dalla propria cultura di appartenenza, dal sistema politico e sociale nel quale si è inseriti, da quanto appreso, dal sentito e risulta essere una forma di difesa nei confronti della diversità. Perciò, la gestione del pregiudizio diventa essenziale alla relazione di aiuto e alla presa in carico e, in tale contesto, l'utilizzo del counseling nella relazione interculturale - sviluppato in un percorso articolato in quattro fasi fondamentali: riconoscimento, identificazione, integrazione ed espressione - favorisce la gestione del pregiudizio stesso attraverso lo sviluppo della consapevolezza. Fare insight del pregiudizio, entrare cioè nella relazione tenendolo accanto con consapevolezza, riduce il rischio di agire il pregiudizio (acting) e permette di essere autentici nella relazione, facilitando la gestione delle proprie emozioni, anche in situazioni non facilmente condivisibili. L'insight del pregiudizio, l'autenticità che ne deriva e l'ascolto diventano chiave d'accesso all'altro e alla sua unicità, poiché permettono di porsi domande, anziché esprimere giudizi e di scoprire le differenze con rispetto.

Parole chiave: *infermieristica interculturale, counseling, pregiudizio, ascolto attivo*

C. Gradellini

Tutor e Docente, CL
in Infermieristica, Az.
Osp. 'Santa Maria
Nuova', Reggio
Emilia,
cinzia.gradellini@asmn.re.it

G. Artioli

DDSI, Docente delle
Università di Modena-
Reggio Emilia e di
Parma, Agenzia
Sanitaria Regionale
dell'Emilia Romagna,
GiArtioli@regione.emilia-
romagna.it

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, il fenomeno migratorio in Italia ha avuto un incremento decisamente rilevante. Reggio Emilia è la quarta città in Italia, dopo Roma, Milano e Prato, con maggior percentuale di immigrati; gli iscritti all'anagrafe, a dicembre 2004, risultavano 14.346, pari al 9,3% della popolazione (dato che non tiene conto del cospicuo numero di irregolari). Le etnie rappresentate sono centoventitre con maggioranza maghrebina, seguita da Centro-Africa, Cina, Est Europa e Sud-Est Asiatico. In particolare, l'ospedale cittadino ha rilevato, negli ultimi quattro anni, un aumento annuale del 20% di utenza immigrata (particolarmente presente in area materno-infantile)¹.

Questi dati portano inevitabilmente a

riflettere sull'esigenza di un nuovo approccio assistenziale e sulla necessità di definire un counseling specifico delle diversità culturali, tenendo presente la prospettiva etica, che evidenzia gli aspetti universali condivisi e la prospettiva emica, riguardante le caratteristiche proprie del soggetto, specifica delle diversità culturali.

IL COUNSELING INTERCULTURALE

Secondo una definizione elaborata dall'OMS nel 1948, il Counseling rappresenta una modalità professionale che permette di entrare in relazione, in una logica di attenzione ai bisogni, di ascolto, di vicinanza tali da attivare le risorse dell'altro, sviluppando responsabilità, potenzialità, consapevolezza, autonomia e portando benessere. L'analisi eti-

mologica del termine 'consulo' evidenzia l'aver cura di, in un'ottica di attenzione, rispetto dell'altro e della sua unicità. Il Counseling Interculturale studia l'influenza che l'impronta culturale ha sulla percezione del problema e sulla risposta ai bisogni. L'approccio assistenziale correlato (nursing interculturale) dà maggior importanza al soggetto rispetto alle differenze culturali. Il Counseling delle migrazioni deve essere orientato a favorire l'inserimento e l'integrazione indispensabili alla tutela della salute, intesa non più come stato di completo benessere, ma come miglior qualità di vita possibile.

Tenere conto delle diversità culturali gioca un ruolo primario, sia per l'influenza che le stesse hanno sull'identità del soggetto, sia per mantenere un approccio centrato sull'unicità dell'uomo. Le diversità, però, non devono ghettizzare né tanto meno costituire frontiere invalicabili all'integrazione. Come sostiene Marco Aime, "ponendo un eccessivo accento sulle diversità culturali, si rischia di costruire barriere, proiettando sugli altri differenze che, forse, potrebbero essere superate, attenuate o ignorate" (Aime, 2004).

In questo nuovo concetto di identità, continuamente sottolineato e distinto, si evidenzia un processo di produzione dell'idea di straniero, specifica di ogni società. "Straniero è colui che sconvolge i modelli di comportamento stabiliti, che compromette la serenità diffondendo l'ansia, che oscura e confonde linee di demarcazione che devono rimanere ben visibili" (Aime, 2004). Edouard Glissant² considera pericolosa questa trasparenza e propone un'idea di opacizzazione delle diversità, attraverso una riduzione dell'eccessiva attenzione alle stesse. La troppa distinzione, infatti, rende le diversità impermeabili le une alle altre e non facilita l'integrazione.

ABILITÀ DI COUSELING E GESTIONE DELLE EMOZIONI

Le Counseling skills dell'operatore si distinguono in tre grandi aree: le condizioni di base, le abilità di base e le microabilità comunicative, che comprendono il prestare attenzione, il contatto visivo, il tono della voce, la prossemica e le posture.

Le condizioni di base corrispondono agli elementi fondamentali della relazione d'aiuto: empatia, congruenza, accettazione incondizionata, caratteristiche che devono essere comunicate all'altro. Nella relazione interculturale, risulta particolarmente rilevante l'accettazione dell'altro; questa richiede un grande lavoro su se stessi, indispensabile ad evitare giudizio e pregiudizio che provocano chiusura. Accettare l'altro senza condizioni significa anche darsi il permesso di non provare simpatia per lui, in un atteggiamento di consapevolezza tale da permetterci di gestire la relazione al meglio.

Per tollerare è necessario focalizzare l'attenzione sul significato profondo del messaggio anziché su quello razionale, in un atteggiamento di rispetto che garantisce una riduzione dell'emissione di giudizi. Questo favorisce la congruenza che, per l'operatore, significa riconoscere i propri limiti, legittimarli come risultato di un percorso di vita e darsi il permesso di non essere perfetti. Entrare in contatto con le vulnerabilità personali, permette di entrare in contatto con quelle dell'altro, creando su queste, e sulla comprensione delle zone d'ombra, l'alleanza necessaria alla relazione. L'autenticità introduce i concetti di permesso, protezione e potenza, indispensabili all'operatore: darsi il permesso di non essere perfetti protegge dalle attese grandiose e impossibili che, non raggiunte, creano frustrazione. Avere ben chiaro il proprio campo di possibilità, oltre a proteggere, crea potenza.

Tra le abilità di base, la capacità di praticare ascolto attivo e la capacità di riflettere le emozioni rappresentano competenze indispensabili alla relazione interculturale. L'ascolto attivo permette la comprensione dell'altro, idee ed emozioni, al punto da poterle riprendere e riassumere. Questo implica una totale attenzione non solo al significato razionale di quanto espresso, ma, soprattutto, a come viene espresso, al linguaggio del corpo, ai silenzi. Ancora una volta, l'operatore deve essere in grado di neutralizzare i condizionamenti personali e sociali per poter accedere al sistema valoriale dell'altro e al significato autentico di ciò che stiamo percependo (Di Fabio, 1999). Riflettere le emozioni dell'altro significa comprenderle per capire il problema. Per fare questo è fondamentale che l'operatore abbia una profonda conoscenza di sé e delle proprie emozioni, sia in un'ottica di distinzione dall'altro, quindi di protezione di sé, sia in termini di gestione delle stesse.

Nella relazione interculturale, l'emozione scaturita da un pregiudizio chiuderebbe la relazione, perché priva dell'accettazione e dell'autenticità necessarie. L'operatore è in grado di aiutare il cliente a gestire le emozioni solo se può farlo con le proprie; tutto ciò che si gestisce sul sé diventa facilitante per la fase di comprensione dell'altro.

Nel percorso di gestione delle emozioni, si distinguono quattro fasi fondamentali:

1. il riconoscimento dell'emozione: significa darsi il permesso di provare l'emozione senza averne timore. Implica legittimazione e analisi attenta della stessa, in modo da comprenderne il messaggio. Il riconoscimento permette di tenere l'emozione accanto con consapevolezza, senza che venga messa in atto (insight); l'acting, ossia la trasformazione di un'emozione non compresa in comportamento, agisce negativamente sulla rea-

- lizzazione della relazione d'aiuto ed è difficilmente recuperabile;
2. identificazione dell'emozione: equivale al darle un nome che la renda visibile e concreta. Un'emozione non connotata diventerebbe invasiva, quindi molto dolorosa e/o pericolosa; è da qui che ha origine il rischio di acting;
 3. integrazione: comprende l'inserimento dell'emozione nei propri codici di riferimento; questo rivela che la stessa, in quanto provata, ha comunque una connotazione positiva. Questa fase aiuta a concedersi il permesso di non essere perfetti e di accettarsi in quanto tali;
 4. espressione: implica l'utilizzo dell'emozione nella comprensione del problema. In questa fase risulta fondamentale esplicitare l'emozione dell'altro dando messaggi di sé. Ogni giudizio chiude il processo relazionale.

ANALISI DEL PREGIUDIZIO

“Il pregiudizio è un'opinione fondata su convinzioni personali che non si basano sulla conoscenza diretta di fatti, persone e cose, ma su semplici supposizioni o convinzioni correnti che possono indurre in errore” (Edelstein, 2004). Alla base dello stesso, si ha la tendenza a categorizzare gli esseri umani, gli oggetti e gli eventi, in gruppi per similitudini. Tali processi consentono di consolidare i rapporti all'interno del medesimo gruppo di appartenenza ma, allo stesso tempo, amplificano l'intolleranza verso l'altro.

L'immagine dell'altro nasce dall'interpretazione, attraverso i propri codici culturali e pregiudiziali, nel primo momento di incontro. Il timore dell'ignoto determina uno squilibrio dei propri meccanismi inconsci di controllo, con conseguente distorsione della realtà e del proprio modo di percepirla.

Sulla base di una paura del diverso, il pregiudizio risulta essere una prima forma di difesa che, successivamente, si amplifica fino a creare un'immagine fortemente negativa. Oltre a questo, secondo la teoria freudiana, esiste il rischio di identificazione proiettiva in cui ciò che più non piace, della propria cultura o gruppo di appartenenza, viene rimandato all'altro.

Il pregiudizio non solo orienta la nostra valutazione, ma anche le nostre azioni. Se ne distingue, infatti, un livello latente, caratterizzato da distanza e freddezza, e un livello manifesto, che può sfociare in diffamazione, discriminazione, fino alla violenza fisica e allo sterminio.

Sebbene alcuni studi suggeriscano l'esistenza di personalità maggiormente predisposte³, non è possibile pensarsi senza pregiudizi poiché essi sono un'opinione personale, frutto dell'esperienza e del confronto continuo e inevitabile con la famiglia, la scuola,

il mondo del lavoro, i media. Ogni società, in termini di micro e macro-contesto, crea il proprio concetto di diversità e questa contribuisce fortemente all'idea del pregiudizio. A livello più generale, sebbene negli ultimi anni l'assetto politico ed economico della nostra società mostri un'omogeneizzazione verso il centro, in risposta all'aumento e alla rilevanza politica della classe media, essa tuttavia propone messaggi completamente dissonanti: da una parte l'esaltazione del conflitto, in particolare nei contesti politici ed economici, dove viene considerata una spinta al progresso, dall'altra, in contesti di tipo pedagogico o religioso, l'esaltazione dei principi di solidarietà e cooperazione. In una realtà che i filosofi definiscono di doppia morale, in cui vige un'etica delle responsabilità e una contrapposta etica dei principi, il pregiudizio diventa la giustificazione a tale dissonanza poiché favorisce e sostiene la solidarietà all'interno del proprio gruppo di appartenenza (ingroup) e crea distanza sociale verso le diversità (outgroup), permettendo il conflitto senza sensi di colpa (Brown, 1997).

IL PREGIUDIZIO NEGLI OPERATORI SANITARI

Nel dicembre 2004, il Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ha indagato il vissuto degli operatori sanitari nei confronti dell'utente immigrato. Utilizzando la metodologia del focus group – che permette la discussione comune su un determinato argomento all'interno di un piccolo gruppo di partecipanti – le équipes di Ginecologia e Ostetricia si sono confrontate su diverse aree: il vissuto degli operatori nella relazione con l'utente immigrato; le differenze con l'utenza italiana; le difficoltà riscontrate con l'utenza immigrata e la famiglia; l'utilizzo del mediatore culturale; le proposte di miglioramento del servizio all'utenza immigrata. I dati raccolti sono stati presentati al convegno “Attraversare confini” del 27/06/05, tenutosi presso l'azienda stessa. Analizzando i risultati, sono emersi sentimenti contraddittori che vanno dalla comprensione empatica, alla difficoltà di capire, fino al rifiuto verso alcune culture. Altri dati importanti, emersi dai colloqui, sono stati i sentimenti di esasperazione davanti all'aumento cospicuo dell'utenza in esame: in modo particolare, si evidenzia un calo della disponibilità, da parte dell'operatore, a causa dello scorretto utilizzo dei servizi extraospedalieri, della mancanza di tempi e mezzi considerati ottimali e a causa delle difficoltà di comprensione linguistica e culturale. Strettamente legato a quest'ultimo aspetto, si evidenzia un sentimento di sospetto su tali difficoltà dell'immigrato, in cui l'operatore è portato a domandarsi se questa difficoltà sia reale o di convenienza.

La disponibilità degli operatori coinvolti a condividere con sincerità il proprio vissuto ne sottolinea la serietà professionale e la disponibilità a mettersi in discussione e a cercare vie di soluzione. Le problematiche riportate sono comprensibili e facilmente riscontrabili in ambito lavorativo. Ciò che diventa pericoloso, in termini di presa in carico del paziente immigrato, non è tanto la difficoltà oggettiva, quanto l'azione che la stessa ha sul pregiudizio che, quotidianamente rinforzato, può diventare un muro invalicabile. Il semplice calo della disponibilità nei confronti dell'immigrato, che diventa irrimediabilmente calo dell'ascolto e mancanza di accettazione, diviene un chiaro campanello d'allarme che fa vacillare pesantemente la qualità del prendersi cura.

Senza scomodare l'aspetto etico della professione, ma semplicemente in un'ottica di qualità dei livelli essenziali di assistenza, intesi come quanto il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini⁴, potrebbero essere messi in discussione il principio di dignità umana (secondo cui tutti hanno gli stessi diritti indipendentemente dalle caratteristiche personali), il principio dell'equità di accesso all'assistenza e il principio di qualità e appropriatezza delle cure (Fagandini et al, 2004).

IL COUNSELING NELLA GESTIONE DEL PREGIUDIZIO

L'entrata al Museo della Tolleranza di Los Angeles⁵ presenta due possibilità di accesso: una per chi ha pregiudizi, l'altra per chi non ne ha. Le due porte sono identiche, fatta eccezione per il fatto che la seconda è sempre sbarrata. Chi prova a oltrepassarla, schiacciando l'enorme maniglia antipánico, sobbalza visibilmente all'indietro. "È impossibile non avere pregiudizi", questo è il messaggio, forte e chiaro; i pregiudizi scaturiscono dalla propria cultura d'appartenenza, dal sistema politico-sociale, da quanto appreso, dal sentito. Sembrerebbe praticamente impossibile pensare di gestire il problema.

Ma il pregiudizio non deve costituire il punto d'arrivo, bensì quello di partenza. In analogia a quanto avviene per la gestione delle emozioni, l'utilizzo del Counseling nella gestione del pregiudizio permette all'operatore un'analisi attenta dello stesso. Riconoscere il pregiudizio e provare a capire da dove viene, ma soprattutto darsi il permesso di provarlo, porta a una consapevolezza tale da renderlo arginabile.

Fare insight del pregiudizio, quindi entrare nella relazione tenendolo accanto con consapevolezza, permette di essere autentici nella relazione. Questo significa aprirsi all'altro, dimostrare empatia, calore, interessamento anche in un contesto e in una situazione non facilmente condivisibili. La consapevolezza del pregiudizio è già di per sé una gestione.

Un'altra abilità del Counseling che l'operatore può utilizzare per gestire il pregiudizio è rappresentata dall'ascolto: riscoprire l'altro attraverso il suo racconto significa abbassare le difese del pregiudizio e offrire alla persona la possibilità di essere se stesso. Poiché non si diventa competenti di una cultura che non è la propria, il soggetto ne diventa l'unico esperto, soprattutto in quel contesto di meticcio culturale che si realizza all'immediato arrivo nel nuovo paese (Ranci, 2004). Questo aiuta a tener sempre presente che il soggetto è l'unico competente del proprio disagio, non solo – e ovviamente – in un contesto di multiculturalità. Il riconoscimento della competenza in ambito culturale e in ambito di lettura del proprio disagio, attraverso l'ascolto attivo, ristabilisce l'okness⁶ e rimanda ciò che abbiamo compreso. "Restituire significa costruire insieme un oggetto condiviso, cioè un legame con il paziente, la sua cultura, la sua sofferenza" (Ranci, 2004).

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

In risposta alla necessità di un nuovo approccio alla relazione d'aiuto, emersa non solo dal cambiamento dell'utenza, ma anche e soprattutto dalle innovazioni specifiche della professionalità infermieristica, il Counseling risulta essere uno strumento che completa le competenze ormai necessarie al nuovo approccio assistenziale. In un'ottica di medicina centrata sul paziente, che vede nella competenza del paziente ciò che sta alla base della progettazione assistenziale, l'ascolto attivo e l'accettazione dell'altro, resa possibile dall'insight del pregiudizio, diventano la chiave d'accesso all'altro e alla sua diversità.

Se in una più ampia considerazione dell'attuale contesto sociale, integrare significa rendere compiuta una cosa aggiungendo ciò che manca, l'integrazione risulta essere nel mezzo fra le culture. Non deve essere un adattamento totale al nuovo paese e alle sue regole, poiché nessuna cultura è universale, ma deve costruire un nuovo sistema sociale che permetta spazi di contaminazione (Ranci, 2004). Come sostiene Mantovani, infatti, "la forza di una cultura si manifesta nella sua capacità di accogliere altri mondi e di aprire la mente dei suoi membri nella loro volontà di vedere le differenze e di apprezzarle, anche se ciò può risultare disorientante" (Mantovani, 1998).

NOTE

1. Dati tratti dal Convegno "Attraversare confini" del 27/06/05, Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.
2. Edouard Glissant, scrittore e docente di Letteratura francese alla City University of New York.

3. Theodor Adorno, filosofo esponente della Scuola di Francoforte, considera il pregiudizio come una forma di controllo dell'aggressività per le personalità autoritarie. Più recentemente, Alberto L'Abate ha descritto la predisposizione al pregiudizio nei soggetti giovani che non abbiano sviluppato una propria identità personale, con difficoltà di relazione e carenza di senso critico, con problemi di occupazione e futuro incerto.
 4. La normativa di riferimento per tali aspetti è composta dalla L. 229/99, dall'Accordo Governo-Regioni del 22/11/2001, dal DL 489, che estende il diritto alle cure ordinarie, continuative e alla prevenzione per irregolari e clandestini e dalla L. 40/98, divenuta successivamente DL 286 nel Testo Unico sull'Immigrazione, che rende possibile l'accesso ai servizi a tutti gli stranieri.
 5. Museum of Tolerance, 9786 West Pico Blvd., Los Angeles, www.museumoftolerance.com.
 6. L'approccio transazionale al Counseling sostiene che, perché la relazione sia utile, l'operatore deve sempre tener presente che l'altro vale, in termini di dignità, valore e capacità, indipendentemente dall'entità del problema che lo affligge. Non riconoscere il valore dell'altro (okness) significa svalutarlo e incorrere in una relazione non efficace.
- D. Ranci (a cura di), *Questioni di etnopsichiatria clinica*, Edizioni di Terrenuove, Milano, 2004.
 - P. Monformoso, *Il counseling*, documento accessibile in: http://www.educare.it/servizi/chicercatrova/monformoso/counseling_monformoso.htm (ultima consultazione: 01-11-2005).

BIBLIOGRAFIA

- M. Aime, *Eccessi di culture*, Einaudi Editore, Torino, 2004.
- G. Artioli, R. Montanari, A. Saffioti, *Counseling e professione infermieristica*, Carocci Faber Editore, Roma, 2004.
- Z. Bauman, *Intervista sull'identità*, a cura di Benedetto Vecchi, Editori Laterza, Roma-Bari, 2005.
- R. Brown, *Psicologia sociale del pregiudizio*, Società Editrice Il Mulino, Bologna, 1997.
- M. Delle Donne, *Stereotipi e pregiudizi*, Ed. UP, Roma, 1998.
- A. Di Fabio, *Counseling*, Giunti Editore, Firenze-Milano, 1999.
- C. Edelstein, "Il counseling interculturale", *Il Counselor*, 1, 2004, pp. 795-804.
- P. Fagandini, A. Venturini, P. Borgognoni, L. Cerullo, G.B. La Sala, *Attraversare confini*, Professione, 2004, pp. 16-22.
- V. Iori (a cura di), *Emozioni e sentimenti nel lavoro educativo sociale*, Edizioni Angelo Guerini e Associati, Milano, 2003.
- D. F. Manara, *Infermieristica Interculturale*, Carocci Faber Editore, Roma, 2004.
- G. Mantovani, *L'elefante invisibile*, Giunti Gruppo Editoriale, Firenze, 1998.
- M. Mazzetti, *Il dialogo transculturale in medicina*, Percorsi Editoriali di Carocci Editore, Roma, 2001.
- R. May, *L'arte del Counseling*, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1991.