

Infermieristica e cure complementari

26

L'accoglienza e la raccolta dati nelle medicine complementari, come nell'assistenza infermieristica

A cura di *Valentina Iacchia**

Mi sembra significativo iniziare la nostra dissertazione valutando l'ideogramma della lingua cinese riguardante l'ascolto attivo, si può notare come nella grafica vengono rappresentati gli "organi di senso" al fine di dimostrare che vi è la necessità di attivarli nell'accoglienza dell'altro; vi è rappresentato il "cuore" come aspetto emotivo sempre presente nella relazione e l'attenzione unitaria come presenza attivante totale nei confronti dell'utente. È chiaro che una "presenza" di questo tipo ci mette nelle condizioni di cogliere con maggior puntualità i bisogni di assistenza a cui dobbiamo rispondere come professionisti. Credo che puntualizzare l'importanza dell'ascolto attivo sia fondamentale al fine di non solo "registrare" la comunicazione dell'altro piuttosto che analizzarla in tutte le sue componenti. Questa metodologia d'approccio inoltre ci permette di ridurre il rischio d'errore di interpretazione del bisogno che l'altro esprime in modo manifesto o meno. Per di più l'attenzione a queste modalità di rapporto con le persone ci predispongono a relazioni più autentiche presupposto per superare le relazioni alienanti. L'inautenticità ci rende confusi. Inoltre quando ci si dichiara su un piano di verità non si esercita potere sull'altro, l'altro è libero di scegliere e solo in questa condizione la relazione può crescere e far maturare entrambi gli interlocutori. L'autenticità è un profondo stato di ri-appropriazione di se stessi. Alcuni autori, tra questi, Maharishi Mahesh Yogi (per la medicina Ayurvedica), Huang Di Nei Jing (dal testo



(ideogramma Cinese dell'ascolto attivo)

classico dell'imperatore giallo) e più conosciuto per noi professionisti dell'ambito assistenziale: Carl Rogers, descrivono molto bene la condizione di empatia definendo il consulente empatico colui che sa utilizzare il "come se" ossia, sento il mondo delle emozioni dell'altro come se fossero le mie ma senza perdere mai di vista l'importanza di NON proiettare i miei sentimenti (Identificazione Adeviva). Per essere in grado di fare ciò bisogna aver ben chiari i propri schemi di riferimento sia valoriali che esistenziali senza che questi vengano imposti a quelli del cliente con un atteggiamento di estremo rispetto e di NON GIUDIZIO (decentramento cognitivo). Questi aspetti vengono descritti sia sui libri Vedici sia nel grande testo dell'Imperatore Giallo dove ben 6000 anni AC venivano definite le modalità per accogliere le persone e per raccogliere un'anamnesi accurata

Saper godere di queste consapevolezza rende liberi e libera l'altro ma è necessario che ci sia un'attenzione vera e costante e anche una conoscenza dei vari principi teorici, ad esempio le sei dimensioni, che sottostanno all'ascolto attivo:



1) **Il contenuto** in questa dimensione si valuta cosa l'altro ci vuole dire, di cosa ci sta parlando?, quali sono le sue opinioni in merito a ciò che sta dicendo? È in questa fase che iniziamo a riflettere su ciò che potrebbe essere il **messaggio implicito** del nostro interlocutore.



2) **Autorappresentazione o rivelazione di sé** È

quella dimensione dove l'altro ci racconta qualcosa di sé in modo più o meno consapevole. In **Medicina Cinese** viene chiesto all'interlocutore di scrivere una qualità che si ritiene di possedere e di riflettere su quale strategia sottostà all'utilizzo di questa qualità nelle relazioni con gli altri.

3) **Appello o richiesta** È quella fase in cui si cerca di identificare ciò che ci richiede la persona, sia dal punto di vista esplicito che implicito o addirittura ciò che ci chiede di fare o non fare.

4) **Relazione** in questa dimensione si sonda come l'altro esprime la relazione con me, cioè la relazione che abbiamo in corso e come eventualmente intende modificarla, le domande che ci porremo sono: come l'altro mi percepisce? Che relazione ha con me?

5) **Espressione** è la dimensione del **non verbale**, cioè tutto ciò che passa al di là delle parole e che ci aiuta a renderci conto di ciò che sente l'altro: posture, mimica facciale, comportamento gestuale orientamento del corpo nello spazio, tono della voce, accento, sospiri, pianti, tipo abbigliamento, cura dei particolari.

6) **Contesto** ovvero dove si svolge il dialogo, dove siamo? A casa dell'utente, in ospedale, in reparti per acuti, in lungodegenze, nello studio infermieristico, nella sua stanza.

In alcuni capitoli della **BHAGAVAD-GITA** (testo Vedico di riferimento nella cultura Indiana) viene descritto l'atteggiamento che deve avere il medico ayurvedico nel momento

del primo approccio con l'utente e i benefici che ne derivano per il paziente; di seguito cerco di sintetizzare e tradurre il loro pensiero: **ASPETTI POSITIVI PER L'OPERATORE:**

- la sensazione di aver compreso meglio la richiesta che l'altro ci fa;
- saper leggere i messaggi non verbali e comprendere il messaggio inespresso;

- riuscire a pianificare in modo più oggettivo gli obiettivi che si vogliono raggiungere;

- applicare strategie relazionali più efficaci al raggiungimento dell'obiettivo;
- saper valutare l'effettivo raggiungimento dell'obiettivo con modalità lineari, etiche e chiare;
- lavorare su se stesso, stimolando una visione critica del suo operato

ASPETTI POSITIVI PER L'INTERLOCUTORE:

- La sensazione di essere davvero importante per qualcuno;
- l'idea di essere degno di essere ascoltato;
- viene facilitata la comprensione dei "blocchi" (problematiche) perché viene favorita l'introspezione;
- la condizione di crisi viene vissuta come costruttiva e spinta al cambiamento (si scende negli inferi per risalire in modo verticale);
- si sperimenta il NON giudizio e la non ridicolizzazione dei problemi.

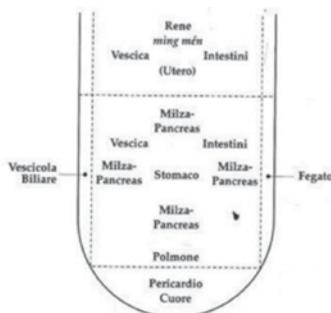


Ritengo davvero interessante e sconvolgente pensare che queste riflessioni/indicazioni sono presenti su testi antichi di altre culture e che nella nostra cultura occidentale a volte sono modalità relazionali non ancora



completamente conosciute ed applicate. Inoltre nelle medicine antiche al primo colloquio di raccolta dati, si uniscono alcune modalità diagnostiche tipiche della loro medicina tipo: "diagnosi del polso" sia in medicina Ayurvedica che in medicina Cinese; la "valutazione della lingua"; diagnosi "secondo i cinque elementi" in medicina Cinese; "auscultazione e olfazione", ecc; Riassumendo ad esempio il pensiero Ayurvedico i metodi per diagnosticare le condizioni di una persona possono raggrupparsi in tre categorie:

- **Aptopadesh**, fare riferimento a un'autorità (conoscenza senza dubbi, analisi di laboratorio)
- **Pratyakcha**, percezione diretta attraverso i sensi e la mente
- **Anuman**, inferenza, deduzione, ragionamento sostenuto dalla logica. Resta comunque un cardine per tutte le discipline la capacità di osservazione Infatti l'osservazione della persona è uno dei momenti più importanti della raccolta dati, perché attraverso l'ispezione il personale



sanitario (medico e infermiere) presta attenzione ad aspetti generali e particolari di quel determinato individuo, rilevando quali parti del corpo mantengono un aspetto sano e quali invece se ne discostano e manifestano il disequilibrio energetico in atto. Tutto ciò che abbiamo affrontato dimostra che un "ascolto attivo" e la riduzione (o comunque la

consapevolezza) delle barriere comunicative sono alla base dell'apertura all'esperienza dell'interesse e dell'amore autentico verso l'altro, condizione per raggiungere al massimo gli obiettivi assistenziali

"Coloro che sono stati ascoltati "attivamente" maturano sotto il profilo emotivo, si aprono all'esperienza, stanno meno sulla difensiva, diventano più accettanti e meno autoritari".(Carl Rogers in L'ascolto attivo)
"Dio ci ha dato due orecchie, ma soltanto una bocca, proprio per ascoltare il doppio e parlare la metà".

(Epitteto)

BIBLIOGRAFIA:

- Carkhuff R., L'arte di aiutare – Manuale, Erickson, Trento 1987
- Carkhuff R., L'arte di aiutare – Quaderno Di Esercizi, Erickson, Trento 1987
- Castelli S., La Mediazione. Teorie E Tecniche, Milano, Raffaello Cortina, 1996
- Spalletta E., F. Germano F., Microcounseling e Microcoaching, Sovera, Roma, 2008
- Nanetti F., L'arte di comunicare, Pendragon, Bologna 2010
- Goleman D., Lavorare con intelligenza emotiva, Rizzoli, Milano, 1998
- Carl Rogers "L'ascolto attivo" Astrolabio
- Franco Nanetti, La via della trasformazione interiore, 2012
- BHAGAVAD-GITA, Caraka Samhita e Sushruta Samhita (testi Vedici antichi)
- L. Sotte – M. Muccioli "Diagnosi e terapia in agopuntura e medicina cinese" ed. Tecniche Nuove
- G. Amaducci e C. Gradellini L'infermieristica tra scienza e persona. Teoria e metodo dell'agire professionale