

## Formazione e educazione terapeutica Spunti di riflessione per formatori dell'area sanitaria

di Elena Galeotto \*

### *Perché educazione?*

La cura, pur appartenendo alla quotidianità, alla mentalità dell'educare nelle sue forme più primitive, non viene messa a tema in luoghi educativi per eccellenza (ad esempio la scuola), oppure viene ridotta in ambito socio-sanitario all'unico significato di terapia.<sup>1</sup>

Questa riduzione è fuorviante perché l'educazione ha cura della normalità anche quando ha a che fare con la patologia. Quanto affermato ha un'importanza fondamentale e fondante se pensiamo a un obsoleto concetto di educazione, in cui il prendersi cura dell'altro presuppone un passaggio di contenuti, di comportamenti da un esperto a un bisognoso. Riconoscendo un'asimmetria, pur vantaggiosa, rispetto ai contenuti, è importante sottolineare la reciprocità nella relazione educativa tra gli almeno due soggetti implicati. E' una differenza di posti, soggetto e altro (a sua volta soggetto), e non di piani (dominante e sottomesso). Questa differenza vantaggiosa, è quella che permette di non cadere in una trappola in cui il prendersi cura dell'altro equivale ad esautorarlo dal suo posto di soggetto e protagonista della sua storia. E' esattamente per questo motivo che si sta prendendo in considerazione la parola "educazione" al posto di "sostegno".

Se si pensa al significato cui la parola sostegno rimanda immediatamente, emergono rappresentazioni come: consolazione, presenza di un handicap ecc., pensieri in cui il focus è centrato sulla mancanza che si vuole fronteggiare. L'aver come punto di partenza una mancanza, riduce notevolmente il campo d'azione di ogni intervento

---

\* Psicoanalista e Pedagogista. Associata a "Studium Cartello", Associazione Psicoanalitica Curatrice – con il Dr. Luigi Ballerini della rubrica "Man(i)ager" pubblicata sul sito "Job 24" E-mail: [elena.galeotto@gmail.com](mailto:elena.galeotto@gmail.com)

<sup>1</sup> C Palmieri, (2000) "La cura educativa: Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare." Franco Angeli Ed. Milano

educativo, perché il vuoto che consegue ad ogni mancanza non può essere considerato come luogo di lavoro, di elaborazione e di ricostruzione.

Rimane uno spazio inutile o peggio un ingombro che va gestito nell'ottica di evitare i danni maggiori. Non c'è pensiero economico di guadagno nell'idea di mancanza.

Al contrario, se è caratteristica propria dell'educazione prendersi cura della normalità, questo non vuol dire disconoscere una difficoltà, una crisi, una malattia, ma tenendo conto della complessità dell'esperienza umana, significa porre l'accento su ciò che l'individuo o la situazione presentano di positivo e utilizzarlo come punto di partenza per costruire. L'evento critico viene, dunque, ricompreso e ridefinito in un'ottica più ampia, diventando una potenziale fonte di elaborazione.

L'esistenza non viene divisa a priori in positiva e negativa, ma ogni circostanza diventa la condizione da cui partire per ottenere il maggior vantaggio possibile. E' proprio questa apertura nei confronti della possibilità offerta dall'esistenza che introduce l'idea di educazione come rapporto con l'universo e con ogni individuo.

Nell'idea di sostegno ad una mancanza, quello che viene disconosciuto è proprio il pensiero dell'universo come interamente fruibile e godibile, a favore di una relazione asfittica nell'economia della penuria. Chi dice "quando c'è la salute c'è tutto" non afferma il valore della salute, ma parla della salute, intesa riduttivamente come benessere fisico, come l'unica cosa che gli è rimasta o che spera gli rimanga. Non saprà godere neanche di quella.<sup>2</sup>

### *Cosa non è l'Educazione Terapeutica*

Si può cominciare a definire i contorni del concetto di Educazione Terapeutica: se l'educazione si prende cura della normalità, ha senso parlare di educazione quando ci si riferisce a pazienti affetti da malattie croniche, che non guariscono, che devono sottoporsi quotidianamente, o quasi, a trattamenti specifici, che sono costretti a far ruotare la loro vita,

---

<sup>2</sup> Pediconi G. appunti non pubblicati del Corso di Studium Cartello 2002-2003 "L'economia della salute"

le loro abitudini, i loro comportamenti, il loro stile di vita attorno all'evento critico che li ha colpiti?

E' proprio quest'ultima osservazione che può fornire lo spunto per una riflessione: se la vita del paziente ruota intorno alla sua malattia, il massimo a cui egli potrà aspirare è di sottrarsi il più possibile a un dittatore tanto tiranno; giocherà in difesa "abbasserà il tiro" dei suoi desideri, nel migliore dei casi si accontenterà di uno pseudo-equilibrio che riuscirà a raggiungere.

Ma l'individuo, il soggetto protagonista della sua esistenza resta in secondo piano, sfocato. Si è detto che l'individuo è protagonista della propria esistenza, non della propria esistenza perfetta, senza crisi o malattie. Ritengo questo passaggio cruciale per non cadere nella tentazione di parlare di un ideale di esistenza "felice e senza problemi", nella quale tutti gli individui possono raggiungere automaticamente la felicità, che si rivelerebbe come un inganno qualora un evento critico turbasse questa pace artificiale.

L'idea del paradiso perduto, dell'essere stati traditi dalla vita in ciò che si aveva di più caro, cioè i propri desideri, è un pensiero che emerge frequentemente nel momento in cui insorge la malattia. L'attacco al corpo che l'evento morboso produce, si arroga il potere di cancellare dalla memoria del soggetto colpito quel sapere che gli permette di riconoscere che egli non coincide con la sua malattia, che ciò che è stato fino a quel momento non va perduto, ma ridefinito, ricostruito.

Sta di fatto che lo strapotere della malattia vissuto come inevitabile, è una tentazione costante, con cui si deve fare i conti. E' proprio nel fare i conti o nel ri-fare i conti che il soggetto si ritrova confuso, spaesato. Senza l'aiuto di un altro è un'impresa titanica, che scoraggia, perché si fatica a vedere la fine, o meglio il fine. E' proprio a questo livello che si situa l'intervento educativo. Appare chiaro a questo punto che non può più trattarsi soltanto di un supporto psicologico: il supporto è spesso finalizzato a trovare una soluzione strategica ad ogni singolo problema quando esso si presenta, mentre il contenuto di una autoriflessione complessa è nel ridefinire una meta che renda ancora possibile la soddisfazione dell'esistenza. Si connota quindi più come una cura al percorso esistenziale del soggetto, ivi compresi i problemi derivati dalla sua malattia.

Se l'Educazione Terapeutica non è semplicemente un supporto all'individuo malato, non è neanche l'insegnamento di una strategia sul come affrontare l'evento morboso, su come prevenirlo o su come limitare gli effetti collaterali dovuti ai trattamenti o alla malattia stessa.

Ridurre l'Educazione Terapeutica a una strategia contiene in sé il rischio che il paziente, a un certo punto, a fronte del fatto che la sua malattia non guarisce, si stanchi di essere lo "stratega" della propria cura.

### *L'Educazione Terapeutica non è una questione di disciplina*

Lo stesso dicasi per un concetto di Educazione Terapeutica basato sull'addestramento: il paziente è il primo ad accorgersi che per essere addestrati non occorre l'apporto del lavoro del proprio pensiero, ma è sufficiente un'adesione passiva a dei comandi che hanno come scopo la pura esecuzioni di ordini (mascherati come tali sotto le forme di suggerimenti terapeutici, ma pur sempre ordini).

Non è neppure questione di disciplinare la vita del paziente.

A questo proposito un'esemplificazione è suggerita da Foucault<sup>3</sup> quando in "Sorvegliare e punire" dice: "E' docile un corpo che può essere sottomesso, che può essere utilizzato, che può essere trasformato e perfezionato". E ancora "La disciplina dissocia il potere del corpo, ne fa da una parte un'attitudine, una capacità che essa cerca di aumentare e dall'altra, inverte l'energia, la potenza che potrebbe risultarne e ne fa un rapporto di stretta soggezione".<sup>4</sup> Nell'idea di disciplina scompare l'individuo, gli elementi (in questo caso i malati), sono intercambiabili, poiché uno viene definito dal posto che occupa in una serie e per lo scarto che lo separa dagli altri.

In questo essere definito dal posto che occupa, il soggetto entra in un regime di controllo. Anche se Foucault parla della disciplina riferendosi all'ambito giudiziario, penale e psichiatrico, vi sono alcuni aspetti del suo discorso che vale la pena di prendere in considerazione per spiegare cos'è, o meglio cosa non è una relazione educativa. Riprendendo l'idea di controllo, è oltremodo interessante prendere in considerazione il "meccanismo panoptico",<sup>5</sup> cui Foucault fa riferimento per mettere in luce alcuni aspetti del processo disciplinare.

---

<sup>3</sup> M. Foucault (1976) "Sorvegliare e punire. Nascita della prigione" Pag. 148, Einaudi Torino

<sup>4</sup> M. Foucault (1976) op. cit.. pag 150

<sup>5</sup> M. Foucault (1976) op. cit.. pag. 213

Se lo scopo della disciplina è quello di assoggettare i corpi a degli ordini, il meccanismo panoptico fa del controllo e della sorveglianza le sue armi di battaglia. Il meccanismo panoptico fa riferimento al Panopticon di Bentham, una struttura architettonica mai realizzata, che aveva come scopo l'assoggettamento dell'individuo al controllo di un potere (educativo, giudiziario, sanitario).

Questa struttura era costituita da una costruzione ad anello, nella quale trovavano posto le celle dei detenuti dotate di due aperture: una verso l'esterno e l'altra verso l'interno dell'anello stesso. In questo modo la luce, filtrando da parte a parte, disegnava la sagoma del detenuto e così facendo lo rendeva costantemente visibile al guardiano che si trovava in una torre posta al centro della costruzione.

Questa torre di controllo non era dotata di illuminazione cosicché, restando al buio, al detenuto era impossibile scorgere il guardiano, o meglio, era impossibile sapere se in quel dato momento fosse o meno osservato. Restando in questo stato di visibilità costante e di potenziale osservazione continua, il prigioniero era costretto ad autodisciplinarsi, a comportarsi come se potesse essere sempre colto in fallo. A questo bisogna aggiungere il fatto che le celle erano costruite un modo da rendere impossibile ogni contatto tra prigionieri.

L'esempio del dispositivo panoptico come esempio di dispositivo di autodisciplina individuale, pur restando un esempio estremizzato, permette di cogliere la differenza tra disciplina ed educazione, differenza che emerge dagli esiti che i due approcci hanno sull'individuo.

Nel primo caso possiamo parlare di "assoggettamento", nel secondo di "soggettivazione", intendendo con questo termine il far proprio il pensiero di un altro passando attraverso la competenza individuale del proprio giudizio.

Nello specifico dell'Educazione Terapeutica, il medico non è più un semplice erogatore di consigli e trattamenti terapeutici (con relativo controllo della fase esecutiva), ma si pone, con la sua competenza anche professionale, come interlocutore in una relazione di domanda e offerta. Il non sottrarsi alla relazione, permette di evitare il rischio di ripetere un cliché educativo in cui uno sa e l'altro impara attraverso ruoli ben definiti e statici. Se poi pensiamo che nella maggior parte dei casi, una malattia cronica si manifesta in età adulta, a maggior ragione non

possiamo non tener conto della complessità, di un “già lavorato”, con cui il paziente arriva.

Ricapitolando: si è visto che considerare l’Educazione Terapeutica come un sostegno psicologico, come insegnamento di strategie e come addestramento disciplinare, puntando il focus sull’evento morboso in quanto problema da risolvere, ne depaupera la complessità, la rende avulsa dall’esistenza dell’individuo e quindi poco interessante. Inoltre si è visto come, quanto detto sopra, si inserisca all’interno di un rapporto educativo che risente ancora dell’asimmetria relazionale. I ruoli del medico e del paziente sono statici (dalla diversità dei saperi specifici si passa a una fissità nella relazione educativa) e faticano ad approfittare l’uno del sapere dell’altro.

Riprendendo in breve quanto detto fino ad ora, vediamo come si può definire in positivo, l’Educazione Terapeutica.

*Che cosa è l’Educazione Terapeutica: è soprattutto un nuovo punto di vista*

L’Educazione Terapeutica non si propone come rimedio ad un incidente di percorso, ma come un nuovo inizio.

Essa si assume il compito di riportare la parola cura al suo significato più pregnante e più complesso: non solo, quindi, trattamenti, terapie, cambiamento di stili di vita, ma affronto di ogni singolo problema, anche terapeutico, non come fatto isolato dall’esperienza dell’individuo, ma come una condizione della sua esistenza. In termini heideggeriani, potremmo dire che questo nuovo e più ampio significato attribuito alla parola cura, affronta sia la salute che la malattia come modi “dell’esserci al mondo”. Ne consegue una valorizzazione della dimensione individuale che, in un approccio scientifico-tecnico stenta ad essere riconosciuta; è tipico, infatti, di un pensiero scientifico, il raggruppare per categorie e ordinare in serie.

Anche la dimensione temporale viene dilatata in un approccio pedagogico della cura della malattia: se il problema non è solo la soluzione contingente di un evento critico, possiamo introdurre l’idea di percorso di cura. Riacciandomi a quanto detto nel secondo capitolo a proposito del tempo nella malattia cronica, l’idea di percorso di cura sfrutta, (nel senso che ne coglie i frutti) il tempo come risorsa: c’è tempo

per pensare e per avere cura dei propri pensieri mentre si cura la malattia.

Inoltre, nella soluzione di un problema contingente è più facile che il paziente cerchi qualcuno che gli dica cosa fare in quel momento senza mettersi in gioco personalmente. L'Educazione Terapeutica, in quanto educazione all'interno di un percorso esistenziale, propone ed esige un cambiamento, un mettersi in gioco personalmente rispetto agli eventi della propria vita. Questo cambiamento, frutto di lavoro autoriflessivo individuale e all'interno di una relazione pedagogica, permetterà al paziente di arricchire il suo bagaglio di competenza personale, di autonomia e all'insorgere di un nuovo problema sarà forte dell'esperienza precedente. Ogni volta l'affronterà con un qualcosa in più.

Un altro aspetto dell'Educazione Terapeutica, in quanto educazione, è il prendersi cura della malattia come condizione dell'esistenza e non come condanna: riconoscendo e puntando su ciò che c'è di sano e normale nel individuo malato, cura anche il corpo malato, non separandolo più dal resto dell'esperienza. Ciò non significa un ottimismo ingenuo che finge di ignorare la drammaticità della malattia, ma un orientamento che non ha la malattia e la sofferenza come visione totalizzante dell'esistenza.

L'Educazione Terapeutica, in quanto relazione educativa tesa al cambiamento, non può presupporlo per uno solo dei soggetti della relazione: se è vera educazione il cambiamento è di entrambi. In che modo "l'altro" soggetto della relazione, il medico o l'operatore sanitario, è chiamato a cambiare? Essendo un percorso individuale fatto con un altro, valgono gli stessi criteri indicati per il paziente: ripensamento e elaborazione critica della propria storia individuale e professionale, affronto della cura nei termini suddetti. Ciò che cambia è il contenuto peculiare dell'esperienza: uno è il malato, l'altro è il medico, uno chiede di guarire e l'altro è lì per curare: ma come individui sono chiamati allo stesso lavoro personale.

L'affrontare un percorso di cura accettando di riflettere sulla propria storia (sia dal lato del paziente che da quello del medico) permette di ricapitolare tutta la propria esperienza e di giudicarla sotto una luce diversa. Ci si può accorgere di capacità sopite perché non utilizzate, di saperi nascosti, di cambiamenti non registrati, di desideri messi da parte

o al contrario esasperati: il passato diventa, nel presente, una fonte di giudizio, di scelta, di nuova progettualità.

Ci si accorge allora che, l'evento morboso che sembra invadere tutta la vita, non può sopprimere del tutto la capacità di desiderare: non si tratta di "abbassare il tiro dei propri desideri", ma di ridefinirli a partire dalle mutate condizioni. Se i desideri possono cambiare, la capacità di desiderare può essere comunque presente. Ma questo è quasi impossibile se non si recupera l'esperienza passata e la si trasforma in ricchezza presente.