

ELABORANDO

SEDE FORMATIVA: VIALE KENNEDY 13/A – PATERNO' (CT)
CORSO: OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE
CS 2163 ED5212 AVVISO 2/2018
CIP: 2018SIXXPAC00/10003/PG5003/FG/COF/0227
CUP: G65B18002410001
MODULO: Psicologia
ORE MODULO: 50
DOCENTE: Sibilla Giangreco

DISPENZA

La persona.

Il concetto di persona è valutabile sotto diverse accezioni:

- *In ambito giuridico* per persona fisica si intende l'essere umano, di sesso femminile o maschile, che sia nato vivo e che l'ordinamento giuridico considera centro di imputazione di diritti e di doveri.
- *In ambito sociologico* la persona è un essere sociale che si definisce attraverso l'interazione con gli altri, dapprima nella primaria cellula sociale che è la famiglia, e poi negli altri contesti sociali nei quali si trova ad esprimere la sua personalità: la scuola, l'ambiente lavorativo etc...
- *In psicologia* la persona è un essere globale, dotato di un elemento- la razionalità- che lo rende simile agli altri uomini e di uno spirito che lo rende unico tra i suoi simili. In tal senso la persona è unica, irripetibile e complessa.

Il bisogno.

Secondo lo psicologo americano Henry Murray, il bisogno è un costrutto che rappresenta una forza mentale che organizza le percezioni, la comprensione, gli sforzi e l'azione in modo tale da mutare una situazione esistente di insoddisfazione.

In altre parole, il bisogno è un fattore dinamico del

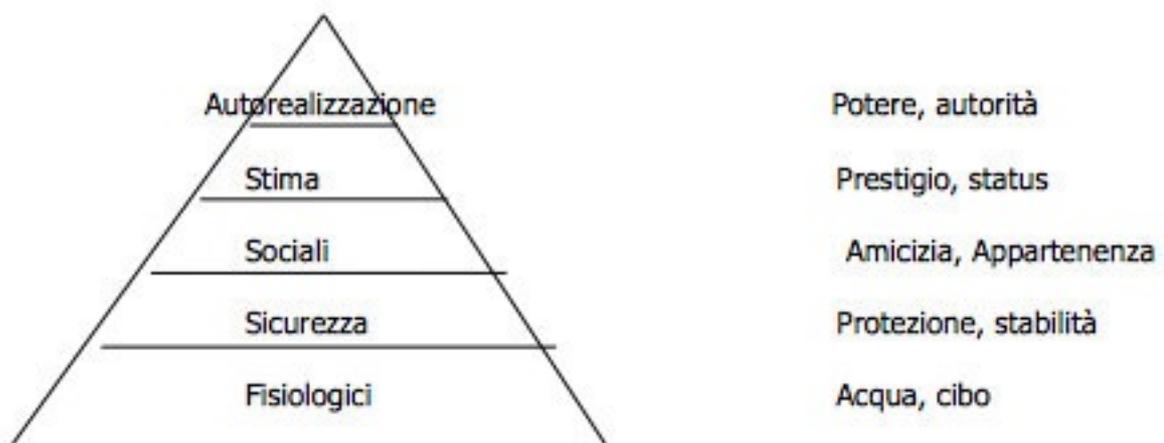
comportamento umano e animale che indirizza il soggetto a compiere azioni mirate al suo soddisfacimento.

LA PIRAMIDE DI MASLOW

Tra il 1943 e il 1954 lo psicologo statunitense Abraham Maslow concepì il concetto di "Hierarchy of Needs" (gerarchia dei bisogni o necessità), e la divulgò nel libro *Motivation and Personality* del 1954. Questa scala dei bisogni è suddivisa in cinque differenti livelli, dai più elementari (necessari alla sopravvivenza dell'individuo) ai più complessi (di carattere sociale) la realizzazione dell'individuo la si ha passando per i vari stadi che, se non soddisfatti, non consentono progressione.

"La piramide di Maslow". I livelli di bisogno concepiti sono:

- · Bisogni fisiologici (fame, sete, ecc.);
- · Bisogni di salvezza, sicurezza e protezione;
- · Bisogni di appartenenza (affetto, identificazione);
- · Bisogni di stima, di prestigio, di successo;
- · Bisogni di realizzazione (realizzando la propria identità - soddisfacendo le proprie aspettative - occupando una posizione soddisfacente nel gruppo).



Secondo la “Teoria dello sviluppo sequenziale” dello psicologo umanista Abraham Maslow(1908- 1970), l’individuo tende a soddisfare i suoi bisogni seguendo un ordine specifico:

- - *Bisogni fisiologici*: sono, secondo Maslow, quelli che intervengono maggiormente nelle decisioni da prendere e si trovano al primo posto. La fame, la sete, il freddo, il caldo, sono le variabili che spingono le persone a procurarsi acqua, cibo e vestiti. Se le persone non soddisfano questi bisogni, detti primari, è probabile che la motivazione a soddisfare gli altri sia molto bassa.
- - *Bisogno di sicurezza*: possiamo altrimenti denominare autopreservazione, che consiste nel difendersi dai pericoli esterni.
- - *Bisogno di appartenenza*: corrisponde ad una spinta a ricercare la presenza degli altri, tutti gli uomini provano il desiderio di far parte di uno o più gruppi e tendono a prestare molta cura ai rapporti con gli altri.
- - *Bisogno di riconoscimento*: spinge a cercare la stima e il riconoscimento dei componenti, dopo essere entrati a far parte di un gruppo, ma include anche il bisogno di autostima.
- - *Bisogno di autorealizzazione*: distingue l’uomo dagli animali, diventa predominante quando gli individui hanno già ottenuto la stima dei componenti del proprio gruppo di appartenenza. Riflette la tendenza ad attualizzare ciò che si è in potenza.

L’arte di aiutare.

La vocazione pur essendo un ottimo punto di partenza, non è sufficiente per assistere persone, il più delle volte, bisognose non soltanto di aiuto materiale, ma anche di un sostegno psicologico. Da qui l’importanza attribuita alla conoscenza di alcune tecniche che consentano di fornire all’assistito l’aiuto di cui ha bisogno, basandosi su precise

competenze e non sul proprio istinto.

L'aiuto può essere rivolto ad un bambino, a un anziano e a qualsiasi persona lo richieda, a prescindere dall'entità del suo problema. Ovviamente, la maniera di aiutare varia da caso a caso: l'atteggiamento da tenere nei confronti di un'adolescente anoressica, per esempio, è diverso da quello per relazionarsi ad un anziano. Esistono però comportamenti validi in qualsiasi caso, a prescindere dall'età e dalle condizioni della persona che si ha di fronte.

- - **L'approccio.** Molto importante è che la persona abbia la sensazione di essere oggetto di attenzione e che senta di avere di fronte a sé un individuo disposto ad ascoltarlo e aiutarlo.
- - **Attenzione fisica.** Prestare attenzione in tal senso significa “agire fisicamente verso l'altro”, rompere la barriera del distacco fisico e cercare un contatto, ad esempio, con un semplice abbraccio. L'abbraccio determina sicuramente un contatto più immediato anche se, talvolta genera imbarazzo: non tutti, infatti sono abituati a ricevere e fare effusioni. L'addetto all'assistenza deve, innanzitutto, sforzarsi di superare le proprie barriere e imparare a dimostrare affetto in maniera spontanea. Ovviamente di fronte a persone che si mostrano infastidite dalle effusioni, è opportuno non insistere e cercare forme diverse di comunicazione. Un altro modo per manifestare “fisicamente” la propria attenzione è porsi di fronte all'assistito: faccia a faccia, evitando, per esempio, di gironzolare per la stanza mentre gli si parla.

- - **Sapere ascoltare.** L'assistenza psicologica richiede la capacità di ascoltare senza emettere immediatamente giudizi o dare consigli: bisogna lasciare che l'altro si esprima senza fare pressioni per "entrare in scena" con una bella predica. Parlare troppo presto, senza lasciare concludere il discorso alla persona che si sta sfogando, è indice di mancanza di considerazione. Solo ascoltando senza pregiudizi si può intuire il tipo di sensibilità della persona che si desidera aiutare; solo in questo modo si riesce a stabilire un contatto e a compiere i primi passi per aiutarla.
- - **Empatia.** Durante l'ascolto bisogna sforzarsi di entrare in empatia con l'interlocutore. L'empatia che si raggiunge mettendosi nei panni della persona che si ha di fronte, è la capacità di vivere le emozioni dell'altro. Attraverso questo processo è possibile sviluppare un alto grado di comprensione. Comprendere l'altro, essere in sintonia con lui, è già di per sé una forma di aiuto. La persona che si sente compresa e accettata acquista fiducia e si rafforza. Entrare in *empatia*, però, non deve significare lasciarsi completamente travolgere dalle emozioni altrui, altrimenti non si riuscirebbe ad avere la lucidità e il distacco necessari per aiutare l'altro ad uscire dalla condizione di prostrazione psichica in cui si trova. Chi intende sostenere psicologicamente una persona deve anche essere in grado di individuare il tipo di problema che sta dietro al suo sfogo, che non sempre, anzi quasi mai è esplicito.
- - **Saper rispondere.** Arriva un momento in cui la persona che si ha di fronte si aspetta una risposta. La risposta va calibrata; non sempre, infatti, è il caso di esprimersi in maniera diretta, occorre prima valutare quale potrebbe essere la reazione di chi si ha di fronte. Bisogna riuscire a capire se, dato lo stato d'animo della persona, e, data la sua sensibilità, è meglio essere diretti o cercare di usare molto tatto. Elementi che possono aiutare a individuare lo

stato d'animo della persona sono il tono di voce e le espressioni del viso. Mettere in atto queste strategie non è sempre facile, intervengono molti fattori, non ultimo lo stato d'animo di chi dovrebbe essere in grado di aiutare, le sue insicurezze. L'operatore socio-assistenziale non è uno psicologo né uno psichiatra e non dispone delle conoscenze e dell'esperienza necessarie per aiutare una persona a superare i propri problemi. Proprio per questo motivo non si è parlato di "cura" o "prevenzione" ma semplicemente di aiuto, un aiuto che è fondamentale e che può essere offerto con estrema semplicità, senza la pretesa di voler guarire, ma seguendo semplici tecniche per favorire il contatto emotivo.

- - **Il rispetto.** C'è un altro fattore di cui tenere conto quando si parla di sostegno psicologico: il rispetto. Per alcuni, infatti, l'assistenza implica un rapporto di subordinazione in cui l'assistito, il debole della situazione, viene trattato con benevolenza, ma, più che accettato e compreso, viene compatito. Un modo classico e negativo per apostrofare l'assistito è, per esempio, quello di dargli immediatamente del tu senza chiedergli il permesso; di chiamarlo per nome o, nel caso di un anziano, di chiamarlo "nonno". Dare del tu immediatamente, usare nomignoli, trattare con eccessiva familiarità gli assistiti è una maniera di squalificarli.

LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA.

La psicologia può offrire all'operatore anche metodi e forme di sostegno e preparazione dell'individuo malato, nonché a coloro che devono avvicinarsi, sotto la spinta di un disagio fisico o psichico, alla realtà dell'assistenza sanitaria e, per esempio, sottoporsi ad un esame diagnostico di laboratorio, o strumentale chirurgico o radiologico; oppure di tipo ambulatoriale.

Specialmente nel caso di esami radiologici, i pazienti possono essere impressionati e impauriti. E' la procedura stessa, essenzialmente strumentale, a portare verso questo stato di timore e apprensione. Gli esami radiologici generalmente si svolgono in ambienti in penombra o al buio. Le apparecchiature utilizzate appaiono complesse e ignote; in più, alcuni esami richiedono la somministrazione di sostanze per via orale o per via vascolare che possono risultare in se stesse sgradevoli e che, comunque richiedono manualità d'introduzione spesso fastidiose. Tutte queste componenti inducono il paziente, specie quando si sottopone a tali esami per la prima volta, ad uno stato di tensione e di paura che può proiettarsi negativamente sull'esito dell'indagine radiologica, che, come tutti gli altri tipi di indagine, va condotta nelle migliori condizioni possibili. Diventano, pertanto, fondamentali alcuni concetti di base:

- - **accettazione**: chi presta cure ha una concezione positiva dell'utente, lo valorizza, lo sostiene e ha fiducia nelle sue potenzialità. Il terapeuta non è freddo o distaccato ma ricco di interesse per il paziente, lo accetta in maniera incondizionata, non esprime pregiudizi;
- - **autenticità**: nel campo terapeutico si stabilisce una relazione d'aiuto, caratterizzata da un'interazione e una comunicazione fluida tra persone, specie quando uno dei dialoganti è in condizione di bisogno o di difficoltà. Anche nel rapporto con il malato in ospedale, vi è un professionista con competenze e abilità che possono realizzare concretamente l'aiuto e soddisfare un bisogno di sicurezza e salute;
- - **empatia**: significa comprensione, accettazione dell'altro, autenticità in una condizione di identificazione. Il concetto di empatia, come abbiamo già visto, si riferisce a una comprensione

e a un'accezzazione che non sono solo razionali, ma che includono un coinvolgimento emotivo.

I RAPPORTI INTERPERSONALI

I rapporti interpersonali sono relazioni scambievoli fra gli individui uniti da bisogni e interessi comuni. Possono essere divisi in tre gruppi:

1) andare “*verso*” la gente: si tratta di rapporti interpersonali di tipo positivo, stabiliti fra persone che interagiscono fra loro per il bisogno comune di affetto, di compagnia e di contatto sociale; 2) andare “*contro*” la gente: si tratta di rapporti strumentali, stabiliti unilateralmente da persone molto dipendenti, che interagiscono con gli altri per soddisfare il loro bisogno di potere e di successo; 3) andare “*lontano*” dalla gente: si tratta di rapporti discontinui, non profondi, stabiliti da persone che tendono ad evitare gli altri perché temono il confronto sociale. Il processo di aiuto all'utente va considerato come un rapporto interpersonale che avviene all'interno di un sistema. Pertanto, all'interno di questo sistema, operatore e utente si influenzano reciprocamente. L'utente va considerato come una persona pari all'operatore, che, al momento della richiesta di aiuto, non è in grado di affrontare da solo i problemi della quotidianità e di utilizzare appieno le risorse dell'ambiente per valorizzare il Sé. Pertanto l'operatore, ponendosi su un piano paritario, deve evitare il protezionismo e l'assistenzialismo e mobilitare le risorse che sicuramente ogni utente possiede, per condurlo ad affrontare e risolvere il suo problema e per acquisire progressivamente l'autonomia.

RAPPORTO SUPPORTIVO

La relazione supportiva è una relazione tra più persone di pari dignità, anche se diverse per ruolo professionale e condizione esistenziale.

E' una relazione cooperativa particolare tra una persona che è in stato di bisogno e un'altra persona che mette a sua disposizione la propria competenza professionale.

Nel rapporto supportivo l'operatore si prefigge, come obiettivo, di condurre il paziente al massimo grado possibile di autonomia e di benessere. Cercando di superare quindi lo stato di dipendenza. La relazione supportiva è costituita da una serie di elementi: FIDUCIA -gli elementi che maggiormente concorrono a fondarla sono: una buona

EMPATIA - l'empatia con il paziente è il risultato di un rapporto professionale equilibrato che evita, sia l'eccessivo coinvolgimento emotivo che l'isolamento emotivo.

- INTERESSAMENTO ALL'ALTRO - accettazione incondizionata dell'altro come persona, anche nei suoi aspetti più sgradevoli.

- AUTONOMIA E RECIPROCITA' - significa dialogo, significa

LE DISTANZE

La distanza psicologica tra l'operatore socio sanitario e l'utente varia da operatore a operatore. Nella relazione paziente-operatore sono sostanzialmente:

- DISTANZA FISICA - DISTANZA PSICHICA - DISTANZA SOCIALE

Per quel che riguarda la **distanza fisica**, l'operatore deve conoscere e poi rispettare lo "spazio intimo" del paziente. Cioè, il suo grado di tollerabilità del contatto fisico con l'operatore. Dobbiamo capire, conoscere, ascoltare. La **distanza psichica** intende la capacità dell'operatore di attivare un rapporto empatico con l'utente, senza lasciarsi travolgere da situazioni fortemente emotive. Per **distanza sociale** si intende la capacità dell'operatore di sostenere la distanza di ruolo: Io sono l'operatore, tu sei il paziente.

LA MOTIVAZIONE

L'analisi dei motivi dell'agire umano si presenta piuttosto complessa, perché i comportamenti possono essere motivati da diversi bisogni contemporaneamente, da esigenze opposte fra loro, da bisogni coscienti e da bisogni inconsci.

La motivazione è il processo che spinge l'individuo a soddisfare i bisogni, a modificare il proprio comportamento e a realizzare i propri scopi. I motivi e i bisogni individuali sono notevolmente influenzati dall'ambiente. Quando questo è piuttosto povero e carente di stimolazioni, suscita nell'individuo un ridotto numero di bisogni; al contrario un ambiente complesso e ricco stimola generalmente l'insorgere di numerosi bisogni. In base al rapporto tra bisogni e motivazioni si opera una distinzione tra :

- - *motivazioni primarie*, che riguardano soprattutto bisogni a sfondo biologico, sono così definite perché vengono prima e costituiscono la base per lo sviluppo delle altre.(fame, sete...).
- - *motivazioni secondarie*, che si riferiscono a bisogni nati attraverso processi di apprendimento. Ad esempio un

individuo può essere motivato a sopportare una situazione lavorativa molto dura per soddisfare il bisogno di denaro. L'individuo ha appreso che il denaro è necessario al soddisfacimento di bisogni primari.

In base allo scopo da raggiungere le motivazioni si possono distinguere in: - *motivazioni intrinseche*, non sono legate ad uno scopo perché il risultato è insito nel comportamento stesso da attuare. Ad esempio si studia appassionatamente un argomento, non per ottenere un buon voto, ma per il piacere che si prova ad imparare. - *motivazioni estrinseche*, sono, invece, legate al raggiungimento di uno scopo vantaggioso per l'individuo. Es: si può studiare intensamente per ottenere un buon voto.

L ' ATTEZIONE

Il termine attenzione indica il focalizzarsi dell'attività mentale su un particolare percorso che può essere rivolto all'interno, quindi consistere esclusivamente nell'esplorare i contenuti della memoria e della conoscenza (come facciamo quando esponiamo un argomento che abbiamo imparato), oppure all'esterno, e quindi tenere conto soltanto degli stimoli ambientali.

Definiremo quindi l'attenzione come:

“il processo, o l'insieme dei processi, con cui la mente opera una selezione tra tutti gli stimoli che in un dato istante colpiscono i sensi, consentendo solo ad alcuni di entrare negli strati superiori di elaborazione dell'informazione”.

Certamente l'intensità dello stimolo ha, in ciò, un ruolo molto importante. Ma in molti casi la capacità di attrarre l'attenzione è connessa con l'importanza che lo stimolo assume per noi, più

che con la sua intensità oggettiva. Posso, ad esempio, notare una zanzara che sta per posarsi sulla mia mano, benché rappresenti uno stimolo molto debole sia a livello visivo che uditivo. Allo stesso modo, se in una discussione tra i miei vicini di casa ad un tratto venisse fatto il mio nome, molto probabilmente sposterei l'attenzione su di loro, pur non avendo udito una sola parola di quanto hanno detto fino a quel momento.

L'ascolto selettivo.

Le ricerche sull'ascolto selettivo si sono in gran parte incentrate sul cosiddetto fenomeno del *cocktail-party*, ovvero la capacità di udire e comprendere la voce di una persona in particolare, ignorando nel contempo le altre voci intorno. Di solito la capacità di ascolto selettivo viene saggiata in laboratorio tramite prove, in cui il soggetto ascolta simultaneamente due diversi messaggi registrati su nastro e deve *ombreggiare*, cioè ripetere immediatamente, man mano che le sente, le parole di uno solo dei messaggi, ignorando l'altro. Dai risultati emerge che la prestazione in questo compito dipende principalmente da quanto i due messaggi differiscono, rispetto alle caratteristiche fisiche delle voci dei due speaker e alla localizzazione spaziale della loro sorgente. Infatti, i risultati migliorano nettamente quando i due messaggi sono letti da voci differenti (soprattutto se una è maschile e l'altra è femminile). L'attenzione richiede almeno 5 meccanismi, e precisamente:

- - **allerta**: indica la quantità di attenzione implicata in un compito.
- - **attivazione**: costituisce il meccanismo più direttamente coinvolto nell'elaborazione dell'informazione.

- **orientamento**: è il meccanismo che direziona e coordina l'attenzione verso la sorgente dello stimolo sensoriale. Sono state individuate due modalità con cui l'attenzione può orientarsi nello spazio, e precisamente: l'attenzione orientata in modo *esplicito* e quella orientata in modo *implicito*.

L'attenzione orientata in modo esplicito è connessa al movimento del capo e degli occhi, al fine di individuare ed elaborare uno stimolo localizzato nello spazio esterno.

L'orientamento implicito dell'attenzione, invece, avviene in assenza di tali movimenti.

- - **detezione**: è un meccanismo decisamente cognitivo in quanto implica un'elaborazione dell'informazione che è stata selezionata.
- - **coscienza**: esiste un rapporto stretto tra attenzione e coscienza. Dalle ricerche sono emerse due linee interpretative: una linea riconosce all'attenzione una funzione psichica autonoma, mentre l'altra considera l'attenzione come un'attività della coscienza. L'attenzione, in quanto focalizzazione cosciente, può essere di tipo *extratensivo*, cioè rivolta verso il mondo esterno, oppure *intratensivo*, rivolta al mondo interno.

I fattori che condizionano l'attenzione. Il processo dell'attenzione è ancora più complicato quando ci troviamo in una situazione di sorveglianza monotona e ripetitiva, tipica di molti ambienti sanitari ad alta responsabilità. Questo clima può portare a un abbassamento dell'attività del sistema reticolare attivatore (RAS), che è una parte importante del nostro sistema nervoso. L'abbassamento di questa attività porta alla sonnolenza e alla ridotta efficienza.

L'attenzione esprime un certo grado di tensione mentale, la quale emerge da meccanismi interni del soggetto, responsabili dell'interesse per ciò verso cui l'attenzione poi si rivolge. *Bisogni e impulsi personali*, spesso inconsci, come sottolineato dalle teorie psicoanalitiche, possono portare a considerare pochi importanti dati della realtà, e a trascurarne altri, invece, importantissimi (per esempio non dar peso al pianto di un bambino o di un anziano). Questa è certamente una situazione conflittuale che può influire negativamente sull'assistenza ai malati. Si determina, infatti, una curva di vigilanza che è già discendente dopo 25-35 minuti, quando, appunto, si avverte una rapida riduzione dell'attenzione. Il lavoro di sorveglianza può determinare *stress* e far diminuire il grado di tensione mentale che determina l'attenzione. La nostra attenzione è attirata maggiormente da ciò che conosciamo e questo deriva dalla nostra abitudine a percepire la realtà in una determinata maniera. *Stanchezza, irritazione, tensione, pulsioni, abitudini, motivazioni* sono tutti fattori individuali che possono condizionare l'attenzione anche di chi operi in un reparto ospedaliero.

L'attenzione funziona al massimo quando l'ambiente circostante è vario e mutevole, per questo bisogna fare in modo che, nell'ambiente di lavoro, sia ridotta la monotonia, al fine di esercitare la capacità di attenzione.

Molti sono i fattori esterni che possono rinforzare lo stimolo ambientale, tra questi ricordiamo *la novità, l'intensità dello stimolo e la ripetizione*. La persona, in presenza di uno stimolo interessante riesce a mantenere la capacità di attenzione fino a 45-50 minuti. Lo stimolo, invece, che dura troppo può procurare assuefazione e perdere le

caratteristiche di rinforzo dell'attenzione. Inoltre tanto più lo stimolo è forte tanto più riuscirà ad attirare la sua attenzione. La ripetizione dello stimolo, infine, offre più possibilità di attirare l'attenzione.

Disattenzione, distrazione, distraibilità e aprosessia, ovvero assoluta mancanza di attenzione, sono i principali fattori di negligenza, anche all'interno dell'ambiente lavorativo.

La **disattenzione** è solitamente causata dalla stanchezza e dall'assuefazione fisica e mentale. La **distrazione**, invece, è solitamente causata dall'intervento di uno stimolo esterno più forte e tale da distogliere l'attenzione dal suo compito contingente. La **distraibilità** è un'attitudine della personalità, che bisogna imparare a conoscere e controllare. L'**aprosessia**, invece, è un disturbo grave, che si traduce nell'impossibilità completa a mantenere la tensione dell'attenzione e può essere il segno di una lesione cerebrale. **Melanconia e mania** sono altre due situazioni di grave disturbo attentivo: nella prima l'attenzione è rivolta esclusivamente verso la propria condizione interna esistenziale; nella seconda abbiamo, invece, un eccesso incontrollato di mobilità dell'attenzione.

LA MEMORIA

Con il termine "memoria" si intende genericamente la capacità di conservare e di rievocare eventi accaduti nel passato o ciò che si è appreso. La raccolta dei ricordi, o memorizzazione, e la loro evocazione sembrano quasi sempre prodursi involontariamente, ma è perfettamente possibile nella vita quotidiana apprendere e ricordare in modo volontario.

A) La struttura della memoria.

La tendenza più attuale della ricerca psicologica è orientata a ritenere che esistono più memorie, distinte fra loro e con basi e meccanismi diversi. La *memoria sensoriale* consiste in un prolungamento delle informazioni sensoriali oltre il tempo di esposizione all'oggetto (es. quando una luce illumina improvvisamente una stanza buia per pochi secondi). Il sistema di elaborazione delle informazioni mantiene quindi per un periodo molto breve una traccia dell'informazione sensoriale, anche quando non si sta prestando particolare attenzione ad essa.

LE EMOZIONI

Molti psicologi definiscono emozione un tipo particolare di esperienza soggettiva: il sentimento evocato da oggetti o eventi, reali o immaginari, altamente significativi per l'individuo. Le emozioni tendono ad insorgere in modo rapido e automatico, e possono essere fondate su una valutazione dell'evento o dell'oggetto non ragionata e tale da contrapporsi al giudizio razionale. La nostra capacità di provare emozioni può essersi sviluppata, attraverso la selezione naturale, per i suoi vantaggi in termini di sopravvivenza e di riproduzione. Le emozioni non sono soltanto sentimenti, ma sentimenti associati a tendenze a comportarsi in modo particolare per fini particolari. Le emozioni si associano a cambiamenti corporei periferici, cioè che si verificano al di fuori del sistema nervoso centrale: cambiamenti della frequenza cardiaca e respiratoria, del tono muscolare, della postura del corpo e delle espressioni mimiche del viso.(attivazione corporea). Paul Ekman (1984) ha proposto una teoria delle emozioni che enfatizza l'importanza del feedback periferico, ma esalta in particolare il ruolo dei muscoli facciali. Egli ritiene che il feedback sensoriale derivante dalle

espressioni mimiche apportano un suo contributo alle emozioni. Ekman e Friesen hanno identificato quelle che essi ritenevano le sei emozioni umane fondamentali: *sorpresa, paura, disgusto, ira, felicità e tristezza*. Ognuna di queste emozioni viene espressa tramite la contrazione di uno specifico insieme di muscoli facciali. Gli autori hanno anche avanzato l'ipotesi che le altre emozioni siano solo una mescolanza o una variazione delle sei fondamentali. Gli psicologi contemporanei considerano l'emozione un sistema di reazioni coordinate che includono:

- - **un'eccitazione fisiologica**, causata da alterazioni neurali, ormonali, viscerali e muscolari;
- - **dei sentimenti**, cioè degli stati affettivi positivi o negativi;
- - **dei processi cognitivi**, che intervengono nell'attività di ricordare, interpretare, avere delle aspettative...
 - **delle risposte a livello comportamentale**, che possono essere espressive (piangere, ridere, sorridere...), oppure strumentali (attaccare, fuggire, chiedere aiuto...)

Le emozioni vengono distinte in **primarie**, e **complesse**. Le prime hanno una radice biologica e sono state rilevate in individui appartenenti a culture differenti e in bambini piccoli, mentre le seconde si sviluppano grazie alla combinazione di alcune delle primarie e sono profondamente influenzate dall'esperienza. Si possono considerare complesse emozioni come l'amore, la delusione, il rimorso e così via.

Le emozioni svolgono una rilevante **funzione sociale**: segnalano agli altri lo stato di benessere o di malessere

dell'individuo, rafforzano i legami affettivi e sociali e consolidano i valori e le norme culturali.

LA FRUSTRAZIONE

La *frustrazione*, una situazione psicologica che ben si conosce nella vita quotidiana e non soltanto nell'ambito lavorativo, è la condizione in cui viene a trovarsi l'individuo quando è ostacolato nella soddisfazione di un suo bisogno; poiché non esiste l'evento di per sé frustrante, tutto dipende dalla scala di valori di ciascun individuo. Le conseguenze della frustrazione, quindi, dipendono dalla forza del comportamento frustrato, dalla natura del problema che crea frustrazione e, soprattutto dalla personalità dell'individuo.

La malattia, sia fisica che psichica, rappresenta certamente uno dei principali focolai di frustrazione; l'ospedalizzazione, o l'istituzionalizzazione in generale, possono rappresentare l'espressione di tale frustrazione, dovuta all'indifferenza, che minaccia il desiderio di protezione, specie nei bambini e negli anziani.

Le cause di frustrazione possono dipendere, nel malato, dalle strutture conflittuali sue proprie, cioè dal conflitto tra tendenze spesso inconciliabili, per cui la soddisfazione di un bisogno esclude la soddisfazione di un altro(es. il desiderio di guarire si scontra con il desiderio di cibi vietati dalla dieta prescritta).

I conflitti psichici tra impulsi, bisogni, desideri, spesso inconciliabili, sono numerosi e quasi sempre portano a una non completa soddisfazione. Il conflitto nasce, appunto, dalla difficoltà, e spesso impossibilità di poter scegliere tra spinte contrastanti per poter soddisfare bisogni e desideri. Ne deriva

una tensione tra stati d'animo reciprocamente incompatibili, o sentiti dall'individuo come tali.

I conflitti possono avere diverso segno e portata. Vi sono:

- conflitti tra due *scelte positive*;
- conflitti tra due *scelte negative*;
- conflitti tra due *scelte con aspetti sia positivi che negativi*.

Le frustrazioni più sentite, normalmente si superano con facilità o, al massimo con un'intensificazione dello sforzo. Questa è la risposta adeguata, ma vi sono anche le risposte inadeguate. La risposta inadeguata più frequente è *l'aggressività*, che è un modo diretto e non mascherato di reagire alla frustrazione. Di solito l'aggressività è diretta contro l'oggetto che viene percepito come causa della frustrazione. Può anche accadere che il soggetto si senta costretto a inibire l'atto aggressivo contro l'oggetto- causa della frustrazione. Può essere uno degli effetti della istituzionalizzazione in ospedale; in questo caso la frustrazione costringe il soggetto a sostituire l'oggetto dell'aggressione e a spostarla su altri obiettivi.

I malati affetti da determinate patologie possono diventare aggressivi anche in situazioni che non giustificherebbero questa risposta: l'aggressività, in questi casi, può manifestarsi con grida, lancio di oggetti, rifiuto di indicazioni, alimentazione e terapia. Talvolta si è in presenza di persone che hanno subito un danno cerebrale, magari provocato da una malattia che accentua gli aspetti negativi della personalità o ne crea di nuovi, prima sconosciuti allo stesso individuo.

All'interno dell'ospedale può anche accadere che l'aggressività venga determinata da una situazione che provoca nel soggetto confusione, agitazione, senso di incapacità.

Per i casi sopradescritti è necessario conservare la massima calma: una reazione non controllata può scatenare, nel paziente, una accentuazione della sua aggressività. Chi assiste il malato farà sempre bene a dimenticare quanto è successo e a cercare di distrarre il soggetto verso altri interessi. Se si riesce a farlo con le parole, la persuasione, un buon grado di empatia, il risultato sarà raggiunto facilmente. Nella maggior parte dei casi si tratta di reazioni dovute alla malattia, per cui il paziente ben curato e assistito finisce per dimenticare, in breve tempo ciò che è accaduto.

Certo non è piacevole vedersi offeso o minacciato dall'assistito; se queste circostanze dovessero ripetersi è bene non affrontare da soli il problema: infatti l'ansia e lo stress cui l'assistente va incontro in situazioni del genere possono essere talmente forti da riversarsi sul malato, rendendolo ancora più agitato e aggressivo. Per evitare una situazione che, alla fine, può portare a un vero logoramento, è importante lavorare in équipe: si può anche richiedere l'intervento dei familiari o di persone di fiducia del malato.