Joyce Travelbee: la relazione come gesto di cura

Di Giuliana Masera *(Università degli Studi di Parma)*

Comunicare è curare

L'infermiere fa della relazione un elemento importante per rispondere ai bisogni del paziente. Qualsiasi gesto di cura compiuto, il più specialistico come il più generico, è accompagnato da una serie di messaggi verbali e non, che sostengono e rafforzano l'azione professionale. Tentare di definire le caratteristiche della cura costituisce spesso un'impresa ardua e soggetta a molteplici sfumature. Alcune infermiere anglosassoni (Watson, Leininger, Travelbee) hanno cercato di delineare i contorni precisi di questa "attività" così indispensabile alla vita, concordando sul fatto che la cura corrisponde ad un sentimento o ad una disposizione che caratterizza l'incontro fra infermiere e paziente.

Cercherò in questo articolo di definire come la relazione costituisca un requisito fondamentale, una condizione necessaria, perché una buona cura possa realizzarsi pienamente ed autenticamente, avvalendomi in particolare modo del pensiero di Joyce Travelbee, un'infermiera americana morta prematuramente, che nella sua opera principale (Interpersonal Aspects of Nursing,1966) sviluppa un pensiero originale in merito al tema della cura, dei suoi attori, della sofferenza, del dolore e della malattia.

Nelle relazioni d'aiuto che caratterizzano l'attività di cura sono costantemente in gioco le emozioni, i sentimenti, gli atteggiamenti interpersonali; questi "movimenti interni" si manifestano a volte consapevolmente, più spesso inconsapevolmente. Processi interni come le emozioni, che si realizzano mentre interagiamo con gli altri, ma che non sono frutto di una pianificazione, vengono esteriorizzati e influenzano in modo significativo il rapporto con i nostri interlocutori. Ciò richiama il problema della competenza comunicativa delle figure professionali impegnate nelle relazioni di aiuto; tale competenza è spesso considerata frutto di doti spontanee, "naturali" della persona o di un'esperienza concreta prolungata nel tempo; si ritiene inoltre che essa sia qualcosa di abbastanza "ineffabile", indefinibile sul piano operazionale e non influenzabile attraverso specifici interventi di formazione (Ricci Bitti, 1997).

L'atto comunicativo (…) è la più piccola unità suscettibile di essere parte di uno scambio comunicativo, che una persona può produrre con un'unica e precisa intenzione. Può essere costituito anche dalla produzione di una sola parola, di un gesto, più spesso da una combinazione di elementi verbali e non verbali (Ricci Bitti, 1983). L'infermiere deve sempre tenere presente che è impossibile non comunicare e che si comunica oltre che con le parole, con il comportamento inteso come atteggiamento e come gestualità corporea. Un messaggio verbale o corporeo, non costituisce mai una trasmissione neutrale di informazioni sul mondo circostante ma, rappresenta sempre una comunicazione tra chi si esprime ed il proprio interlocutore. Nel comunicare attraverso i diversi linguaggi le persone confermano o mettono in discussione la relazione sociale esistente tra chi parla e chi ascolta e da questo incontro si genera uno scambio di identità.

Il contributo di Joyce Travelbee

Fra le teoriche dell'infermieristica anglosassoni, Joyce Travelbee (1926-1973), rappresenta senza dubbio una voce originale,

una forte sostenitrice della relazione come strumento fondamentale di cura nella pratica infermieristica. La Travelbee ritiene che la condizione di un individuo che mostra indifferenza apatica sia altrettanto critica di quella di un individuo con un'emorragia. Entrambe le persone necessitano di interventi di emergenza. Questo per sottolineare come i bisogni psicologici e spirituali per la Travelbee rivestano uguale e non minore importanza rispetto a quelli fisici. Il nursing a suo avviso ha bisogno di una rivoluzione umanistica, di un ritorno alle sue funzioni di assistenza al fine di avere cura delle persone malate, e il suo obiettivo viene raggiunto mediante la costruzione di una relazione tra persone. La qualità e la quantità dell'assistenza infermieristica fornita ad un essere umano ammalato è determinata in larga parte dalla percezione che l'infermiere ha del paziente.

Secondo la Travelbee i termini paziente ed infermiere rappresentano degli stereotipi e sono utili soltanto a fini comunicativi. I ruoli devono essere superati per poter determinare una relazione tra uomo e uomo. La malattia e la sofferenza costituiscono per i partecipanti alla relazione incontri spirituali ed esperienze di tipo fisico-emotivo e la condizione umana si caratterizza per esperienze di vita comuni a tutti gli esseri umani quali la sofferenza, il dolore e la malattia. Overgaard approfondendo il pensiero della Travelbee, sottolinea come mediante la cura spirituale, cura che implica un dialogo significativo e profondo, si riesca ad interagire con pazienti che soffrono per una condizione di vita difficile, senza speranza, senza energia, e che provano rancore per non essere capiti nella loro situazione.

Nella cultura oggi imperante è difficile per gli infermieri capire l'importanza dei problemi religiosi ed esistenziali dei pazienti che soffrono. Gli infermieri spesso rifiutano questi problemi e si comportano secondo la prassi, come se non esistessero (Overgaard, 2003). Il dolore in se stesso non è osservabile, si possono notare soltanto i suoi effetti, costituisce un'esperienza solitaria che è difficile comunicare completamente ad un altro individuo. Così la sofferenza è per Travelbee un sentimento di dispiacere che va dallo sconforto semplice e transitorio di tipo mentale, fisico e spirituale fino all'angoscia estrema e a quelle fasi oltre l'angoscia. La relazione "tra uomo e uomo", punto di forza del suo pensiero è soprattutto un'esperienza tra due persone: un infermiere e la persona che riceve la sua assistenza. Caratteristica principale di questa esperienza è che i bisogni dell'individuo vengono soddisfatti. In questo tipo di esperienza, caratterizzata dal soddisfacimento dei bisogni mediante una relazione, si raggiunge secondo la teorica, lo scopo del nursing.

I valori spirituali ed etici dell'infermiere o le sue idee filosofiche sulla malattia o sulla sofferenza, determinano il suo livello di capacità di assistere gli individui e le famiglie nella ricerca di un significato (oppure nessun significato) in queste difficili esperienze.

Ecco le tappe attraverso le quali si snoda il percorso di Relazione "da uomo a uomo":

- incontro iniziale. L'incontro iniziale è caratterizzato dalle prime impressioni che l'infermiere ha della persona malata e viceversa; l'infermiere e la persona malata si vedono in ruoli stereotipati.
- Identità emergenti. La fase delle identità emergenti è caratterizzata dalla percezione reciproca dell'infermiere e della persona malata come individui unici. E' l'inizio di un legame relazionale.
- Empatia. La fase dell'empatia è caratterizzata dall'abilità di contribuire allo sviluppo delle esperienze dell'altra persona. Il risultato di questo processo empatico è la capacità di prevedere il comportamento dell'individuo con il quale si è instaurato un rapporto. Secondo la Travelbee le due qualità che favoriscono il processo sono la similitudine delle esperienze ed il desiderio di capire un'altra persona.
- Comprensione. La comprensione va al di là dell'empatia e si verifica quando l'infermiere desidera alleviare la causa della malattia o della sofferenza del paziente. Secondo la Taulbee il raggiungimento della fase di comprensione implica l'esecuzione successiva di un'azione infermieristica d'aiuto.
- Rapporto di "amicizia". Il rapporto di amicizia è caratterizzato da azioni infermieristiche che alleviano il dolore di una persona ammalata. L'infermiere e la persona ammalata sono in relazione tra di loro come un essere umano nei confronti di un altro essere umano. La persona ammalata mostra spesso sia fiducia che confidenza nei confronti

dell'infermiere e questi atteggiamenti per la Travelbee devono essere riconosciuti come importanti al fine di instaurare un rapporto capace di farsi davvero carico dell'altro (Marriner, 1989).

Conclusioni

E' possibile scorgere nelle riflessioni di Joyce Travelbee la necessità di far interagire il "saper essere" e il "saper fare" nella professione infermieristica. Dall'incontro di saperi diversi, ma ugualmente importanti e di pari dignità, l'infermiere può agire buone pratiche di cura. Il sapere infermieristico così come descritto da Adriana Negrisolo è un sapere che integra e si colloca "tra", tra il sapere delle scienze della natura e quello delle scienze umane (Negrisolo, 2001).

La risposta ad un bisogno è sempre mediata da un rapporto relazionale. Non esiste una prestazione tecnica procedurale neutra quando l'interlocutore è un essere umano. Ecco allora come la relazione rappresenti quell'elemento costitutivo e imprescindibile nella pratica infermieristica, codice di lettura significante, modalità espressiva di sentimenti ed emozioni spesso celati dietro parole non dette.

Photo by Dominik Lange on Unsplash

BIBLIOGRAFIA

EMarriner A. *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*. Casa editrice ambrosiana, Milano,1989, pp. 192-200.

Negrisolo A. *Infermieristica generale e clinica di base*. Mc Graw Hill, Milano, 2001, pag. 70.

Overgaard A. *Spiritual care, Katie Eriksson and Joyce Travelbee in a new light in Intensive and critical care nursing*. Vol. 1, Sett. 2003, pag. 389.

Ricci Bitti PE. *La comunicazione delle emozioni nella relazione* in: Bosi A, Campanini A. *La cultura dell'ascolto nel presente*, Edizioni Unicopli, Milano, 1997.

Ricci Bitti PE. *La comunicazione come processo sociale*. Il Mulino, Bologna, 1983, pag. 23.

Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing.* Philadelphia, F.A. Davis Co, 1966.