

10° Congresso Nazionale Caposala  
Torino -13 ottobre 2010

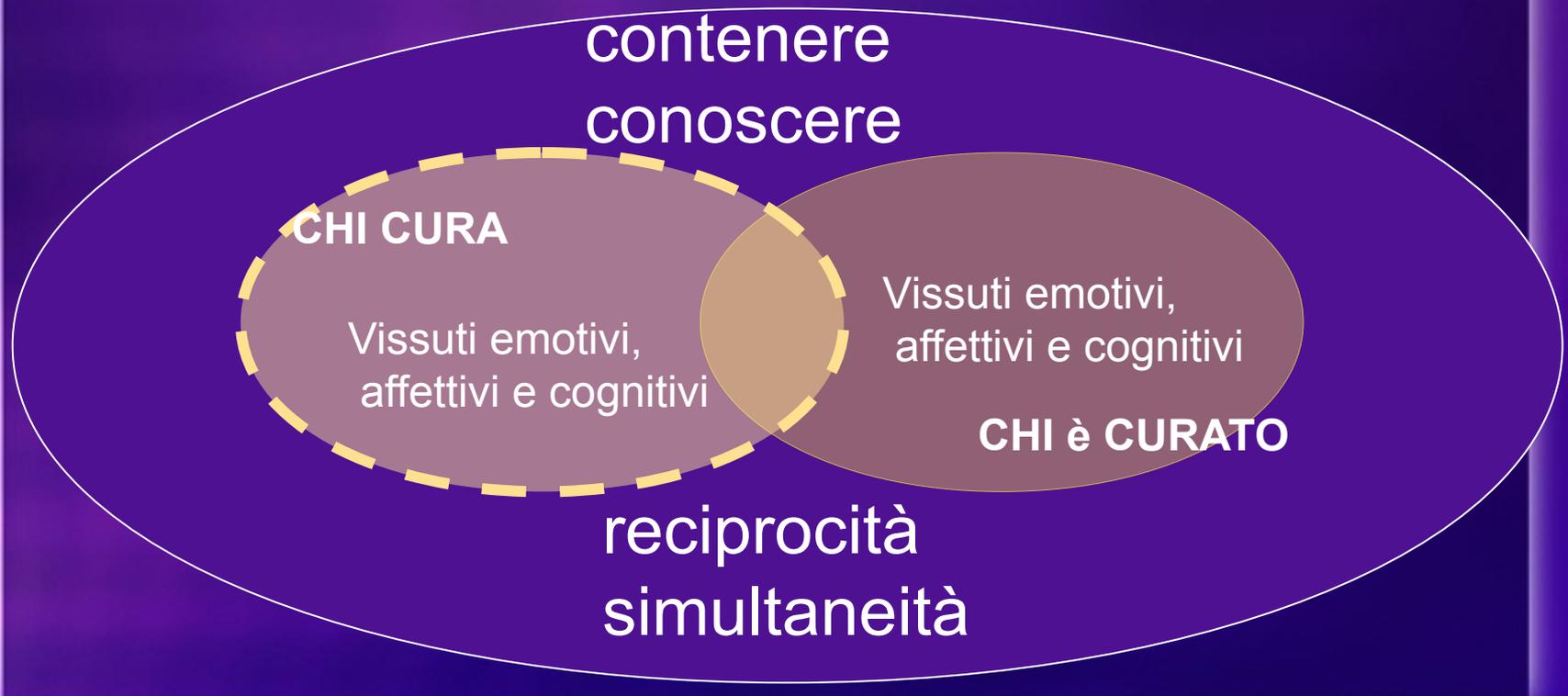
**Dal fare al pensare il fare:  
possibilità e vincoli affettivi e  
cognitivi**

**Carla Weber**

*[www.carlaweber@studioakoe.it](mailto:www.carlaweber@studioakoe.it)*

# ***Autocontenimento e rêverie***

**Difficile regolazione  
della relazione di cura**



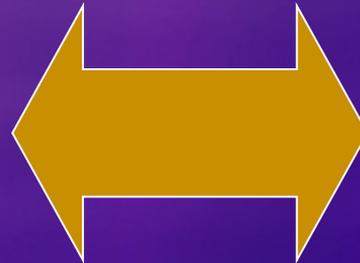
# ***Ecceденze emotive e giusta distanza***

**coinvolgimento**

*disponibilità senza  
limiti*

*immersione*

*totale*



**distacco**

*separatezza*

*tecnicismo*

*indifferenza*

**EMPATIA**

**“regolatore naturale”**

**vincolo alla**

**RIFLESSIVITA' richiesta**

# ***Tecnica ed emozioni***

## ***Problema del DUALISMO***

***tra processi affettivi e tecniche di cura***

- ***tenere sotto controllo***
- ***rispondere con urgenza***
- ***sentirsi funzionanti***

# ***Euforia e depressione***

*La CURA - uno dei “compiti impossibili” indicati da Freud - mette a confronto affettivamente e cognitivamente con:*

- *il limite, la malattia e la morte;*
- *con la dipendenza dall'agency - potere di agire - dell'altro (paziente, collega ...);*
- *con le promesse della tecnica e le aspettative situate*

# ***La relazione cura***

- *La relazione “incarnata” è un decisivo generatore di conoscenza per chi cura*
- *La conoscenza non è soltanto una proprietà del singolo professionista, richiamata da una fonte esterna alla relazione in atto e agita per ruolo in quella situazione, ma emerge e si condensa significativamente in quella relazione*

# *Darsi tempo*

*per una ricerca di significazione  
condivisa, che mette in gioco:*

- *tempo e spazio di scoperta*
- *molteplicità dei saperi (autonomie a confronto e in negoziazione)*
- *diversi livelli di potere e di responsabilità nella relazione di cura*

# ***La complessità implicita nelle performance della cura***

- *Presenza attiva e diretta, attenzione e ascolto in ogni routine*
- *Aggiornamento continuo e innovazione delle technicality*

*L'efficacia della cura viene riconosciuta nella reciprocità della relazione di cura e richiede unitarietà di pratiche e emozioni*

# ***Pensarsi curanti***

***Dinamiche affettive e cognitive  
definiscono nell'interazione il livello  
di condivisione delle prassi ed  
elaborano collettivamente la cultura  
della cura che guida l'agire  
intenzionale e responsabile di un team***

# ***Il gruppo generatore di conoscenza situata***



# *Perché si preferisce fare.*

- *Dà una sensazione di stabilità, coerenza e sicurezza psicologica* **SOGGETTO**
- *Sposta la responsabilità dai soggetti alle procedure (adempimento)* **LAVORO**
- *Anestetizza dall'angoscia d'impotenza (relazione funzionale e tecnica)* **COMPITO**

## *La cultura di genere e la codifica della conoscenza.*

- *Rischio di femminilizzazione del ruolo, quale estensione automatica dell'essere donna nella professione della cura*
- *Investimento in conoscenza e validazione scientifica del codice affettivo nelle pratiche di cura*

# ***La relazione di cura è asimmetrica***

***Codice  
femminile  
materno***



***CONTENIMENTO***

***“bisessualità”  
nella  
leadership***

***Codice  
maschile  
paterno***



***GUIDA***

# ***Una perdita di tempo che fa guadagnare tempo***

***Apprendere ad apprendere  
dall'esperienza migliora il rapporto  
tra esecuzione e conoscenza, tra  
azioni e valutazione; nonché tra clima  
lavorativo e qualità dei risultati,  
incidendo in termini di efficacia e  
efficienza***