

10. Elementi di Sociologia della cura



Marco Ingrosso
Corso di Sociologia della salute



Download from
Dreamstime.com
This watermarked image is for previewing purposes only.



ID 105230471
Microvone | Dreamstime.com

La sociologia della medicina

di Talcott Parsons (1951, 1964)

- **La malattia come disfunzione per il sistema sociale**
- **La medicina come apparato per correggere, regolare, contenere tale disfunzione**
- **Il ruolo del medico complementare con quello del paziente:** M= universalistico, competenza tecnico-operativa, specificità, neutralità affettiva, interesse collettivo; P=diritto di esenzione, diritto di aiuto, impegno, affidamento
- **Carenza della definizione di malattia e sottovalutazione degli aspetti emotivi**

Organizzazione sanitarie che non curano: l'analisi di Irvin Goffman

- **Incuria e spersonalizzazione nelle istituzioni totali segreganti** (carceri, orfanotrofi, ecc.)
- **L'analisi di Goffman sugli Ospedali psichiatrici statunitensi** (Asylum, 1961)
- **Rapporti di controllo fra Staff e paziente:**
- **La carriera morale del malato e la vita nell'OP**
- **Disturbo all'efficienza istituzionale quando intervengono aspetti emotivi** (specie dello staff)

Sociologia della cura

Si distingue dalla sociologia della medicina in quanto:

- considera tutti gli ambiti e gli attori della cura;
- ha una visione della cura sia in termini tecnici sia relazionali e organizzativi (diverso paradigma);
- considera le dinamiche e ricadute della cura sia nelle specifiche situazioni (micro), sia nelle dimensioni meso (organizzative), sia nelle dimensioni macro-societarie



Sociologia della cura: sviluppi e temi - I



a) LA CURA ASSENTE:

- Le istituzioni “incuranti” i soggetti “internati” (*Goffman; Foucault*)

b) GLI “ALTRI ATTORI” DELLA CURA

- ✧ Il sapere profano e il pdv del malato (*illness narrative; lay-care*)
- ✧ **Self-care e self-help:** cura di sé, auto-cura, gruppi di mutuo aiuto (*Dean; Katz e Bender*)
- ✧ **Lavoro domestico e tempi di cura femminili:** *attività familiari e organizzazione risorse di cura informali* (*Balbo, Ingrosso*)
- ✧ **Formal e informal care nei sistemi di salute:** self-help groups, volontariato, famiglia, reti informali (*Froland; Idler*)

Sociologia della cura: sviluppi e temi - II



c – I DEFICIT DELLE PRATICHE DI CURA

- ✓ **Soggetti non presi in cura** (*Bauman*): diseguaglianze
- ✓ **Scarsa qualità** (tecnica, relazionale) delle cure;
- ✓ **Assenza di reti familiari e informali**

d - LE NUOVE PROFESSIONI DELLA CURA

- ❖ **Il *prendersi cura*** (dimensioni relazionali e comunicative) **nelle professioni sanitarie** (*Melucci, 1994*)
- ❖ **L'uscita dalla dominanza medica** (*Tousijn, 2004*)
- ❖ **La collaborazione interprofessionale**

Sociologia della cura: sviluppi e temi - III



e) L'ANALISI MULTIDIMENSIONALE DEL «LAVORO DI CURA»:

- ❖ chi è il curato (*- infanzia, + anziani*)
- ❖ chi sono i curanti (*educatrici, infermiere, badanti, ecc.*)
- ❖ quale relazione si stabilisce (*scarsa valorizzazione*)
- ❖ tipo, ambito, luogo (*la domiciliarità vs l'istituzionalizzazione*)
- ❖ aspetti economici (*professioni poco riconosciute*)

(*Thomas, 1993; Colombo, 1995; Ingrosso, 2008*)

Sociologia della cura: sviluppi e temi - IV



f – LE CURE NON CONVENZIONALI

- ❑ **Medicine e pratiche alternative, complementari, non convenzionali, integrate:** presenza, trasformazioni, professionalizzazione (*Melucci, Tognetti, Ingrosso, ecc*)

f - PROMOZIONE E CURA DELLA SALUTE

- **La cura di sé ed educazione alla salute**
- **Le pratiche e le politiche di comunicazione e promozione della salute**

Alcune istanze emergenti

- ❖ **Valorizzare coloro che curano**
- ❖ **Difendere il diritto di essere presi in cura**
- ❖ **Valorizzare il ruolo della persona-in-cura**
- ❖ **Sostenere relazioni di cura cooperative e reciproche**
- ❖ **Arricchire la qualità della cura** (dimensioni affettive, comunicative, organizzative, salutogenetiche, ecc.)
- ❖ **Sviluppare la collaborazione fra varie figure e professioni di cura**