

Le tesi del primo corso universitario di perfezionamento in counseling

A cura di:

Giovanna Artioli, Rita Montanari, Angela Saffiotti Centro di Formazione per le Professionalità Sanitarie

Il 18 dicembre u.s si è concluso, con l'esame finale, il primo corso di perfezionamento in Counseling a cui hanno partecipato 20 infermieri, nella maggior parte professionisti operanti nell'Azienda USL di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova; un corsista presta la sua attività presso l'Hospice casa Madonna dell'Uliveto.

Il corso è stato organizzato dall'Università degli studi di Modena e Reggio, dall'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova e dall'Azienda USL di Reggio Emilia, con il contributo, significativo e forte, sia culturale che economico, del Collegio IPASVI di Reggio Emilia e il sostegno finanziario della Regione Emilia-Romagna.

Nel percorso formativo sono stati affrontati i temi della comunicazione, della relazione professionale di aiuto e del counseling, attraverso lavori di aula, di laboratorio, di gruppo e discussione di casi.

La finalità del corso è stata essenzialmente quella di fornire saperi, conoscenze, strumenti per offrire al paziente e alla sua famiglia opportunità articolate, congruenti, competenti di accompagnamento e vicinanza nella loro esperienza di malattia. Infatti, stare con, prendersi cura, restituendo al paziente e alla sua famiglia responsabilità, potere e decisione attraverso lo strumento dell'ascolto attivo è stato il paradigma formativo del corso appena concluso.

I corsisti, durante l'esame finale, hanno discusso elaborati individuali, di cui alleghiamo gli abstract. Riteniamo sia un'opportunità, per la professione infermieristica, offrire questo contributo che racchiude in sé competenza culturale ed esperienziale in ambito relazionale.

Elena Alberini *"Relazione a legame debole"*

La corsista propone un lavoro, attinente alla sua realtà professionale, sull'utilizzo dello strumento relazione negli incontri improvvisi, non struttu-

rati e programmati, con pazienti in situazione di emergenza. Sostiene che in questi frangenti operativi non è tanto il tempo che fa la differenza ma le modalità e i contenuti che l'operatore offre al tempo. Ascolto, empatia, riconoscimento delle emozioni forti che pervadono i pazienti, sono i vettori che possono orientare l'infermiere negli incontri professionali occasionali, frammentati, rapidi ma non per questo meno intensi e meno significativi per i pazienti.

Letizia Bertazzoni *"Magia dell'ascolto"*

Il focus di questo elaborato è la spendibilità dell'ascolto nel processo assistenziale. La corsista sostiene che se l'infermiere impara ad ascoltare il paziente e se stesso nell'evolversi della relazione professionale, i risultati raggiunti possono essere, oltreché più stabili e sicuri, anche più terapeutici per il paziente.

Elisabetta Bigi *"Setting formale: verso la definizione del ruolo tutoriale per un counseling pedagogico"*

La corsista lavora su un processo di riconoscimento di competenze, strumenti, abilità, setting in formazione. Afferma che per rendere visibile, concreta, spendibile, definita la funzione tutoriale è opportuno che il formatore si interroghi su quali strumenti e cultura possedere. Sicuramente la cultura dell'ascolto e gli strumenti della relazione aiutano il formatore ad ottemperare meglio al suo mandato.

Francesca Bonacini *"La strada verso casa"*

Tornare a casa non è solo gioia e sollievo, può essere anche ango-



scia e paura, soprattutto quando chi torna a casa è una famiglia che assiste un malato grave. In un ambito come l'Hospice, servizio che si colloca nella "rete" delle cure palliative territoriali, riuscire a strutturare un percorso di accompagnamento alla dimissione diviene fondamentale. L'infermiere si trova, dunque, a gestire la complessità del sostegno alla famiglia e al paziente, a operare interventi educativi, a organizzare la rete dei servizi di supporto all'esterno. La corsista ritiene che possedere competenze di counseling possa favorire le condizioni per agevolare l'operato dell'infermiere contenendo le ansie dei famigliari e strutturando al meglio un ritorno a casa vissuto come complesso e doloroso.

Mimma Bonocore *"La relazione a legame debole e l'intervento di rete"*

La corsista definisce le modalità professionali di stare con e di prendersi cura di un paziente, ricoverato in una unità di degenza breve come la Medicina d'Urgenza, relazione a legame debole quindi poco strutturata e molto circoscritta nel tempo. Afferma, inoltre, che l'unico modo per assistere una persona malata non è sempre e solo l'assistenza diretta a lui o con lui ma che appartiene al paradigma del "care" anche attivare risorse di rete per accompagnare e o risolvere i problemi di salute e non delle persone incontrate seppur per breve tempo.

Roberto Cavalli *"Il counseling in ambito psichiatrico, potenzialità e limiti"*

Barbara Predieri *"Adesso lo chiamiamo: -il durante noi...- abilità' di counseling nella collaborazione con i famigliari delle persone con disagio psichico grave"*

Franco Recchiuti *"Il sostegno alla famiglia del paziente psichiatrico"*

Abbiamo assemblato queste tesi, scritte da tre operatori del Servizio di Salute Mentale, in quanto condividono lo stesso oggetto: la spendibilità di un intervento strutturato di counseling in ambito psichiatrico rivolto ai famigliari dei pazienti. Poiché questi famigliari vivono ciò

che in letteratura è definito "lutto in elaborabile" per entrare nel processo di cura del loro famigliare necessitano di uno spazio e di un tempo che permetta loro di elaborare il vissuto di perdita.

Cavalli Roberto afferma che il counseling, cioè un processo comunicativo relazionale che utilizza tecniche di comunicazione mirate specifiche, richiede un setting che non può essere proposto ad un paziente con una diagnosi psichiatrica severa mentre può essere efficacemente utilizzato con e dai famigliari.

Predieri Barbara propone come supporto all'elaborazione del sentimento di perdita nei famigliari, i gruppi di autoaiuto condotti da un operatore con formazione mirata al counseling. Sostiene, inoltre che "l'agenda del paziente" e l'ascolto attivo sono strumenti operativi che possono "aprire" la famiglia al processo di cura.

Recchiuti Franco, dopo avere analizzato alcuni modelli di intervento con la famiglia, sostiene che un approccio di counseling consente all'operatore psichiatrico di entrare di più e meglio in contatto con il mondo dei famigliari: empatia, congruenza, autenticità e ascolto sono opportunità, per l'infermiere, di veicolare fiducia, quindi collaborazione nei famigliari.

Maurizio Cocchi *"Comunicazione, relazione, counseling: abilità' per accompagnare un percorso di malattia grave"*

Il corsista, forte della propria esperienza nell'ambito delle cure palliative domiciliari, ci mostra come ogni storia, ogni persona, ogni colloquio possano arricchire professionalmente e personalmente gli operatori. Se solo l'infermiere si lascia permeare dall'altro, senza rimanerne travolto, se ammette la propria umanità e limitatezza e al contempo la forza che può trarre dalla formazione e dall'esperienza, se ritrova il senso del "care", dell'accompagnamento, della vicinanza non potrà che trarre maggior soddisfazione dalla propria professione. Questo processo rende, per

l'infermiere "sacro" ogni incontro e attiva strumenti ulteriori per curare anche le proprie ferite una volta che l'operatore ne sia consapevole.

Andrea Corradini *"Relazionare con i famigliari dei pazienti affetti da demenza"*

Lavorando con i pazienti dementi la relazione diviene strumento importante per apportare qualità di vita a queste persone; in questo contesto l'operatore si trova a dover gestire anche la problematica della comunicazione con i famigliari sia per la gestione pratica e la comprensione dei bisogni del malato sia per il contenimento delle angosce e dei sensi di colpa dei famigliari stessi. La competenza professionale diviene il miglior strumento da mettere in campo per creare un'alleanza con la famiglia che favorisce poi l'operatore nell'assistenza al malato. Questa alleanza, attivata con competenze professionali congruenti, aiuta la famiglia a costruire un contatto meno pauroso col suo caro e diventa inoltre strumento di supporto per i famigliari medesimi.

Gina Dallari *"L'alleanza col paziente: esperienze in un day hospital oncologico"*

In questo elaborato si sottolinea la centralità della relazione umana e della comunicazione nelle professioni d'aiuto. La corsista evidenzia l'importanza della formazione in tali ambiti per acquisire maggiori competenze e per perfezionare la propria professionalità. Si sofferma ad analizzare in particolare il delicato momento dell'accoglienza del malato, cruciale in un servizio di Day Hospital Oncologico definendo quali abilità di counseling possano favorire l'apertura di una relazione e l'istaurarsi della fiducia.

Simona Darcchio *"Emozioni nella fantasia del cancro"*

La corsista afferma che il tema della morte e della malattia oncologica ad essa correlata è per la società e per gli operatori sanitari "qualcosa" da cui continuare a fuggire. Gli operatori sanitari, che incontrano i pazienti oncologici nelle loro

unità operative, sono più propensi a prendersi cura della malattia piuttosto che del malato e della sua famiglia. Questa modalità di presa in carico induce nella persona malata un senso di emarginazione, di diversità e di mancata soddisfazione dei propri bisogni. Molto spesso questi pazienti, nell'arco del processo di cura, hanno bisogno di operatori sanitari capaci e disposti ad offrire ascolto, dialogo, comprensione.

Questi "semplici" strumenti permettono alla persona malata di sentirsi un po' più sicura e un po' meno diversa.

Valentina Giorgi *"L'infermiere e le abilità di counseling: un percorso di autoconsapevolezza"*

La corsista, nell'ambito del suo lavoro afferma che, per poter utilizzare al meglio conoscenze, abilità e competenze che un corso di formazione, come quello appena terminato, in counseling offre, è opportuno che l'infermiere che lo frequenta affini in parallelo un percorso di consapevolezza di sé. Utilizzando la metafora del "guaritore ferito" sostiene che l'infermiere, per entrare in contatto, quindi in relazione, con le ferite che i pazienti presentano necessita di incontrare le sue.

Iole Giovanardi *"Lasciando che sia....sindrome del bourn out. Operatori prigionieri delle loro emozioni"*

La letteratura e le esperienze degli operatori sanitari affermano che prestare servizio in Rianimazione, Hospice, Reparti Oncologici, Servizi di Salute Mentale, Servizi per Handicap, Centri Grandi Ustionati e Riabilitazione per pazienti con traumi al midollo osseo e non, espone maggiormente al rischio di sindrome da bourn out. La corsista afferma che per continuare a prestare servizio in luoghi come questi, dove l'obiettivo assistenziale per lo più non è la guarigione ma la curabilità possibile, serve che l'infermiere "visiti" le sue emozioni, soprattutto quelle salvifiche ed onnipotenti e rimoduli queste sulla base di un percorso che contempla limiti, confini, imperfezioni come

umane, quindi foriere di alleanza possibile.

Grassi Sandra *"La relazione d'aiuto come possibilità per rieducare all'autonomia e all'autostima"*

Il tema individuato e trattato dalla corsista è la possibilità di utilizzare in ambito professionale una particolare forma di relazione d'aiuto quale è la relazione educativa. Il momento della dimissione per un paziente sottoposto ad un intervento chirurgico altamente demolitivo è un momento di particolare disagio e confusione. Una relazione educativa orientata al paziente, al suo vissuto, ai suoi bisogni e alle sue risorse è un'opportunità per restituirgli autonomia e autostima possibili.

Maria Claudia Menozzi *"Il bambino gravemente malato e la sua famiglia in una unita operativa di pediatria"*

Essere genitori di un bambino con handicap mette i genitori medesimi in una situazione di dolore, isolamento, emarginazione, perdita quindi in una situazione definibile, anche questa volta, di "lutto in elaborabile".

La corsista, attraverso il suo lavoro, afferma che un infermiere può prendersi cura di questi bambini solo se si prende cura anche delle loro famiglie. Il calore, l'ascolto, l'empatia, l'accettazione, l'interessamento, il contatto sono le modalità relazionali che permettono all'infermiere un intervento di "care" alla famiglia.

Angela Morotti *"Io sono qui, tu dove sei?"*

La corsista, Caposala in un Servizio di Medicina, ha individuato come oggetto del suo elaborato l'incontro di due universi: quello dell'infermiere con il suo mandato istituzionale e quello dell'utente con il suo "ilness" quindi con il suo modo unico di esprimere i bisogni.

Analizzando il tipo di relazione che l'infermiere istaura con il paziente la corsista dimostra che, se l'infermiere è in grado di utilizzare e gestire, con competenza professionale le modalità di relazione, il pro-

cesso assistenziale risulta più soddisfacente e pertanto qualitativamente più alto sia per il paziente che per l'infermiere.

Catia Pancani *"La malattia come esperienza di perdita e stili relazionali di vicinanza"*

Attraverso questo elaborato la corsista afferma che per stare con il paziente e il suo nucleo familiare in un processo di malattia che toglie sicurezza, identità, immagine, autostima, progetti è utile che l'operatore ragioni e si confronti con le proprie perdite e con i propri lutti. Se questo percorso di conoscenza di sé non si attiva, è difficile mettere in campo modalità relazionali di vicinanza e di "compassione".

Federica Righi *"Il primo colloquio in ematologia"*

Il tema di questo elaborato verte sull'importanza di fare arrivare al paziente, durante il primo colloquio, in un reparto percepibile come "lontano e freddo", messaggi significativi di lui e per lui.

A questo scopo la corsista sostiene che condurre un primo colloquio sapendo comunicare, quindi usando ascolto attivo, comprensione, tecniche comunicative di counseling, è un indicatore di professionalità orientata all'aiuto e al paziente.

Sabrina Ronzoni *"Ho il cancro: andare oltre la diagnosi"*

L'argomento trattato in questa tesi ha come oggetto l'assistenza infermieristica al paziente con diagnosi di cancro. La corsista afferma che in tale ambito sono necessarie competenze sia di sapere, saper fare che di saper essere. Il sapere e il saper fare sono funzionali alla complessità assistenziale, il saper essere consente di stare con il paziente in modo competente e consapevole, quindi al riparo dai rischi di proiezione, identificazione, ipercoinvolgimento, ecc. Ancora il saper essere agevola l'infermiere a cogliere la speranza possibile del paziente e a condividerla emozionalmente anche se razionalmente sa che quella speranza non sarà sempre raggiungibile.