

Il *Counselling* nelle strutture Sanitarie

Anna Di Costanzo

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni il progresso scientifico e tecnologico della medicina ha reso disponibili tecniche e apparecchiature sempre più sofisticate che testimoniano il successo della ricerca umana. Oggi, grazie a questo progresso e alle riforme sanitarie, la collettività ha la possibilità di curarsi secondo il principio, rivendicato politicamente, del diritto di assistenza sanitaria e quindi del diritto alla salute. Molto spesso però si assiste al fatto che le strutture adibite a soddisfare i bisogni di salute della collettività, non riescono ad assolvere i compiti per cui sono state istituite. Questo avviene, in primo luogo, per le difficoltà organizzative, e, in secondo luogo per un'incomunicabilità profonda tra i nostri sistemi sanitari e gli operatori e tra questi ultimi e i cittadini. Tutto ciò si manifesta nel malcontento di pazienti e familiari che, spesso provati dalle vicende della malattia, del ricovero, dal susseguirsi di speranze e delusioni, denunciano le difficoltà di coordinamento delle informazioni, le differenze di stile d'intervento dei vari professionisti che producono veri e propri "casi" che, oltre a danneggiare il rapporto di fiducia nei confronti dei curanti, concentrano l'attenzione di tutti su vere o presunte scorrettezze o inefficienze dei vari professionisti. Queste ricorrenti situazioni invece di aprire la via a soluzioni possibili finiscono sempre più spesso sulle pagine dei giornali sotto il titolo "malasanità". L'aspetto comunicativo sembra la principale lacuna di cui soffre il mondo della salute e della malattia ed è proprio quest'aspetto che fa spazio al *counselling* nelle strutture sanitarie. Sono numerosi gli esempi di questo importante gap relazionale: l'aumento imponente delle denunce di *malpractice*; l'aumentata prassi dell'auto-cura; la consuetudine dei cittadini a cambiare spesso medico, il rifugiarsi in pratiche esoteriche, ecc. Tra le principali ragioni di questi fenomeni sembra che l'insoddisfazione dovuta alla qualità dell'incontro relazionale umano tra operatori sanitari e pazienti sia la principale.

Questo accade principalmente perché i "linguaggi" di queste due categorie di attori sociali appaiono sempre più distanti e incomprensibili. Quando è richiesto agli operatori sanitari di indicare le principali difficoltà che riscontrano nella comunicazione con i pazienti, la maggior parte di essi fa riferimento alla chiarezza, alla comprensibilità del messaggio inviato. Difficoltà scaturente spesso da una "tecnicizzazione" del linguaggio biomedico, il quale sembra perdere di vista il vero referente delle sue attività, l'essere umano sofferente. Il paziente, è spesso ridotto all'organo malato a un numero di letto o nei casi migliori incasellati in fredde linee guida e protocolli, non è ascoltato e non è analizzata la sua narrazione di sofferenza, perdendo così informazioni fondamentali per intervenire sulla clinica.

Nella nostra società è evidente il bisogno di *counselling*.

Il *counselling* è uno strumento relazionale per aiutare le persone ad aiutarsi. Questa esigenza è esplicita nella gran parte dei settori sociali, ma ancora di più in ambito sanitario dove trova numerose applicazioni: nell'accoglienza degli utenti, nell'ascolto attivo dei loro bisogni, nella loro educazione a comportamenti di salute, nell'aiutare la persona ad accettare e a mantenere uno stile di vita sano, nel supporto ai pazienti nel decorso della malattia e nell'accettazione alla *compliance* ai trattamenti.

Il *counselling*, al di là dei diversi modelli e scuole di pensiero che lo caratterizzano e dei numerosi campi applicativi, può essere definito come un processo di dialogo attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a valutare i suoi comportamenti (*problem analysis-help*), a formulare strategie realistiche e personalizzate per la modifica dei comportamenti a rischio

(*decision making help*) e a ridurre il disagio emotivo creato dal cambiamento (*psychological-help*). Si fa esperienza tutti i giorni della necessità di figure intermedie, di ponti tra linguaggi diversi, di ruoli sfumati ispirati dalla multidisciplinarietà e dalla tolleranza, che cercano l'integrazione.

Anche i ruoli consolidati come il medico o l'infermiere si trovano a rendersi conto di questa necessità e chiedono aiuto. In sanità il ruolo di esperto dei differenti linguaggi umani, incarnato nel *Counsellor*, comincia a essere necessario, ed è un'esigenza avvertita anche dai diretti interessati: gli studenti di medicina e delle professioni sanitarie, i medici, gli infermieri, i pazienti.

Il Counsellor in sanità

Il *Counsellor* è in grado di rispondere ad alcune esigenze trasversali in sanità, che interessano ambiti differenti, di pertinenza di discipline diverse, i cui confini non si escludono, ma si sovrappongono e s'integrano, nel tentativo di creare un sapere uniforme e coerente. In base alla personale preparazione, formazione e predisposizione ogni *Counsellor* approfondirà maggiormente alcuni specifici ambiti e campi di azione, ma la sua visione globale e multidisciplinare lo rende elastico e unico nel suo genere. Come avremo modo di vedere sono molti gli ambiti della salute/malattia, in cui il *Counsellor* può incidere positivamente. Questa multi – settorialità applicativa del *Counsellor* è dovuta soprattutto alla sua formazione dai tanti versanti, primo fra tutti quello comunicativo.

La comunicazione è una parte essenziale dell'assistenza e, se da un lato una buona comunicazione è fondamentale nella relazione di assistenza, dall'altro il livello della qualità di tale comunicazione è ancora diseguale e per questo sono necessari ulteriori miglioramenti che si tenta di realizzare utilizzando sempre più diffusamente anche nell'assistenza infermieristica le abilità derivate dal *Counselling*.

Tale abilità sono utilizzate con l'obiettivo di migliorare il livello e il grado della comunicazione, la sensibilità verso il paziente, la qualità dell'assistenza e della vita. Comunicare è difficile. Non tutti siamo in grado per indole personale a comunicare bene, e solo alcuni hanno avuto la fortuna o l'occasione di acquisire una formazione in proposito, il resto si ritrova a sperimentare fallimenti e frustrazioni nella pratica quotidiana a spese del paziente.

La figura del *Counsellor* appare come un tentativo di risposta a questi vuoti, è una proposta emersa spontaneamente dai mondi vitali della società civile per colmare l'assenza di nuove ed efficaci figure di aiuto. Vediamo insieme quali caratteristiche deve avere.

La prima veste che il *Counsellor* deve imparare a indossare è quella di "*Artigiano dell'Educazione*", intendendo con questa espressione "tutte quelle persone che, nella semplicità della vita quotidiana, agiscono con interventi educativi rivolti al loro prossimo e trasferiscono, da una generazione all'altra, la cultura dei valori costruita dall'umanità nel corso dei secoli". Il loro è un "sapere artigianale", la cui prima finalità è di aiutare l'individuo (sano o malato), la coppia, la famiglia in situazione di sofferenza a essere più liberi. Inoltre, essere capaci di recidere i condizionamenti, stimolare l'autonomia, dare coraggio nella presa di decisioni, interrompere il reiterarsi di copioni appresi e automatici, elevare la consapevolezza di sé, insegnare a guardarsi a conoscersi, a "coccolarsi" o a rimproverarsi. La relazione di *Counselling* può variare secondo i bisogni specifici, ma riguarda comunque i compiti evolutivi ed è tesa a risolvere problemi specifici, a prendere decisioni, ad affrontare i momenti di crisi, a sviluppare un *insight* personale e una migliore conoscenza di sé, a elaborare sentimenti connessi con conflitti personali o a migliorare le relazioni con le altre persone.

Il ruolo del *Counsellor* è di facilitare il lavoro del cliente in modo da risparmiare i valori, le risorse personali e la capacità di autodeterminazione. Le sue finalità possono venire pertanto riassunte nell'espressione "*aiutare le persone ad aiutarsi*", attraverso le abilità di comunicazione. Esso va offerto a tutte le persone in difficoltà e, nelle strutture sanitarie, in tutte quelle situazioni

esitate in malattie, per le quali è necessaria una modificazione, talvolta radicale, di comportamento e un riadattamento emotivo e/o ambientale.

L'obiettivo principale del *Counselling* è dunque quello di fornire il supporto necessario a fronteggiare la vasta gamma di aspetti psicosociali connessi alla malattia. Per i professionisti sanitari con la conoscenza del *Counselling* e delle abilità di *Counselling*, diventa più visibile il mondo interno del paziente.

Un buon *Counselling* crea i presupposti per la migliore comprensione del problema e delle sue soluzioni. Si tratta di una strategia di comunicazione basata sull'ascolto empatico e sull'individuazione delle emozioni che maggiormente ostacolano il libero e personale processo decisionale del paziente.

L'empatia è uno stato d'identificazione fra personalità, molto profondo, in cui una persona si sente dentro l'altra senza però perdere la propria identità. Ed è in questo profondo e talvolta misterioso processo che ha luogo la comprensione dei pensieri e dei sentimenti. La persona che ricopre il ruolo di consulente deve avere una buona conoscenza della personalità umana, un'adeguata e specifica preparazione iniziale, incrementata attraverso processi di formazione permanente e costante riflessione e revisione della propria pratica, nel rispetto di alcuni principi fondamentali. L'attività di *Counselling* è centrata sulla comunicazione e sulla relazione interpersonale che si stabiliscono tra consulente e utente. Le principali abilità procedurali richieste al *Counsellor* sono:

Relativamente al saper essere

- essere una persona autonoma
- essere empatico
- essere congruente
- essere disponibile all'accettazione positiva incondizionata
- essere pronto a rispettare la persona relativamente al suo sistema valoriale, al suo vissuto, alle sue scelte
- essere paziente e disponibile
- essere creativo
- essere sensibile e recettivo

Relativamente al saper fare

- mantenere costantemente un atteggiamento di accettazione incondizionata
- non esprimere giudizi
- procedere sempre effettuando un attento lavoro di monitoraggio su se stesso
- osservare se stesso nella relazione anche attraverso le relazioni del cliente
- verificare sempre l'efficacia della comunicazione dell'empatia
- non fare interpretazioni
- non fare rivelazioni
- non fornire soluzioni
- non assumere atteggiamenti di conoscenza superiore
- non lasciarsi gratificare dall'induzione di una superiorità del proprio ruolo
- non sottrarre spazi del colloquio al cliente, se non per le opportune riformulazioni
- non fare abitualmente azioni di sostegno o consolazione fini a se stesse
- avere sempre in mente l'importanza di un percorso volto all'autonomia del cliente

Relativamente al sapere

- conoscere i principi della comunicazione interpersonale
- conoscere finalità e metodologia operativa del *counselling*
- conoscere le linee guida di una relazione di aiuto
- conoscere i principi di conduzione del colloquio

Relativamente al come fare

- praticare l'ascolto attivo (ascoltare non solo con il senso dell'udito, ma anche con il senso della vista, stimolando tutto il corpo a diventare recettivo)
- praticare il rispecchiamento empatico
- usare riformulazioni di vario livello

E' buona norma da parte del *Counsellor* affrontare le situazioni non con uno schema fisso e prestabilito, ma deve implementare strategie diverse in base alla reale e concreta situazione che ha di fronte. Il processo d'intervento si deve plasmare alle caratteristiche dell'essere umano sofferente cui occorre proporre una direzione per affrontare il suo malessere soggettivo. Conferma di questo *modus operandi* sono le prassi di base della conduzione di un incontro di *Counselling*, il quale è comunque e sempre un incontro magico con l'intimità sofferente dell'altro, la quale deve essere scoperta con delicatezza. Il *Counsellor* entra in contatto con l'altro nel corso di un suo momento di difficoltà, quando qualcosa sembra non funzionare più e il *Counsellor* deve aiutare il suo interlocutore a ricercare il bandolo della matassa per tentare di districarla. Per questo è molto importante per il *Counsellor* sviluppare la *consapevolezza della consapevolezza psico-corporea*.

La consapevolezza della consapevolezza psico-corporea.

1. Significato della consapevolezza

Esistere non è solo la capacità di vedere il mondo esterno, quanto piuttosto la capacità di conoscersi come colui che può vedere il mondo. La consapevolezza di sé non è solamente un'esperienza interiore soggettiva, ma anche la base attraverso cui vediamo il vero mondo attorno a noi. Con l'aumento della consapevolezza di sé si può iniziare a vedere il mondo e gli altri. L'obiettivo della consapevolezza è "*restare nel presente*" e l'unico modo per fare ciò è esercitare la *concentrazione*, che significa "*andare dritti al centro di una situazione*"; essa è collegata all'interesse e all'attenzione, che è l'aumentare della tensione verso qualcuno o qualcosa. In definitiva i tre ingredienti per restare nel presente sono:

- Essere in una situazione
- Andare dritti al centro
- Aumentare la tensione

2. Sviluppare la consapevolezza

La consapevolezza non è una qualità che si acquisisce in modo definitivo. Essa è innanzitutto, un'attitudine della coscienza, che va allenata e costantemente migliorata. La prima forma di consapevolezza è quella superficiale: s'inizia a essere consapevoli del proprio corpo e dei suoi bisogni, delle proprie emozioni, dei propri pensieri. Man mano che ci si allena all'osservazione di sé, si entra in una consapevolezza più profonda, o coscienza di sé, si è coscienti di essere autori delle proprie sensazioni, emozioni, pensieri e si scopre che tutti questi contenuti hanno una storia, non appaiono dal nulla. Nati inizialmente come reazioni di adattamento a un ambiente percepito come ostile, essi si sono sedimentati, fino a costruire la personalità attuale. Ma, le difese che abbiamo costruito una volta e che erano funzionali alla nostra vita non ci servono più. Bisogna divenirne coscienti ed eventualmente scegliere di riadattarle, o addirittura abbandonarle. La *storia* delle difese si è cristallizzata nel corpo, creandovi dei blocchi, a livello sia muscolare sia posturale. A ogni blocco corrispondono particolari emozioni e pensieri.

3. il lavoro di consapevolezza psico-corporea

Il lavoro di consapevolezza psico-corporea parte da una concezione della persona vista come unità bio-psico-spirituale, nella quale i *contenuti psichici*, quali sensazioni, emozioni, pensieri, agiscono a diversi livelli e si condizionano a vicenda. Come un'emozione negativa influisce e crea un pensiero negativo così un pensiero positivo si associa un'emozione positiva e sentiamo il nostro corpo più vivo, vibrante, scattante e siamo felici. Spesso ci sentiamo preda delle nostre emozioni e del nostro umore, e, poiché non ne conosciamo le cause, decidiamo, più o meno consapevolmente, di ignorarli o di acquietarli in modi che poi provocano ansia, depressione, insoddisfazione e irrequietezza.

L'obiettivo principale del lavoro di consapevolezza psico – corporea è l'integrazione e l'armonizzazione dei contenuti psichici o livelli dell'esperienza (corpo, sensazioni, emozioni, pensieri, immaginazione). Il processo d'integrazione di un contenuto psichico richiede: che il contenuto sia espresso o drammatizzato, per essere visto, conosciuto e integrato nella conoscenza.

Il bagaglio comunicativo/relazionale acquisito dal *Counsellor* gli permette di sintonizzarsi sull'unicità della persona con cui a che fare, esplorando tutte le varie parti che compongono quella specifica e unica personalità, ma, allo stesso tempo di riportare quell'unicità in un insieme di casi simili, dai quali ci si può aspettare un comportamento e delle reazioni simili, anche se non identiche. Per conseguire quest'obiettivo, il *Counsellor* faciliterà nel cliente la percezione dei suoi sentimenti reali e la possibilità di sperimentarli fino in fondo. Solo dopo che si sarà innalzato il livello di consapevolezza, il cliente potrà compiere scelte congrue e agire per conseguire gli obiettivi prefissati. Non è compito del *Counsellor* far cambiare direttamente il cliente: è il cliente che cercherà di cambiare e di sviluppare se stesso. Il ruolo del *Counsellor* è di agevolare questa evoluzione, non prendendo decisioni al posto della persona, ma aiutando l'individuo a osservare chiaramente i suoi sentimenti e le sue mete, finché potrà assumere fiduciosamente l'autodirezione.

CONCLUSIONI

Siamo chiamati a vivere in un periodo storico in cui mutamento e crisi non sono più accidentali e temporanei, in cui gestire un continuo divenire è la sfida cui sono chiamati a rispondere i nostri sistemi sociali quotidianamente, pena il loro sgretolamento e la loro disfunzionalità. Il malessere di quella che può essere chiamata società post-moderna, post-materialista, globalizzata, sembra derivare principalmente da una comunicazione e una relazione tra individui sempre più improbabile. Si assottigliano le probabilità che la comunicazione intersoggettiva sia vissuta come significativa per la persona in interazione; diminuisce la probabilità che il contesto oggettivo possa favorire una comprensione intima e simpatetica tra chi comunica. Diminuisce la probabilità che si realizzino le condizioni specifiche della comunicabilità, cioè, che la comprensione comunicativa tra gli individui in interazione sia estensivamente suscettibile di ricezione da parte di altri. Infine, diminuisce, la probabilità che la comunicazione abbia successo, nel senso che le selezioni operate dall'emittente siano fatte proprie dal ricevente e viceversa.

Nella nostra società è dunque evidente il bisogno di *Counselling*. Questa esigenza è esplicita nella gran parte dei settori sociali di oggi, dalla scuola alle aziende, dalla sanità alla famiglia.

In ambito sanitario è basilare chiarire, sotto un profilo operativo, la differenza tra l'utilizzo delle abilità di *Counselling* sul piano comunicativo, che è utile e auspicabile per chiunque sia a contatto con pazienti, e l'attività formale e specialistica del *Counselling* che richiede formazione e supervisione adeguate. Pertanto, il *Counselling* può essere praticato negli ospedali, cliniche, unità

operative semplici o complesse nei centri sanitari da operatori (medici, infermieri, ecc) adeguatamente formati come *Counsellor*. Medici e infermieri sono i professionisti che maggiormente si confrontano con gli aspetti quotidiani delle patologie comunicative nel loro ambito professionale. Per questo un ampliamento della cultura comunicativa e degli aspetti della dinamica relazionale in ambito sanitario costituisce un'acquisizione di grande rilievo ed efficacia ai fini di un'interazione operatore sanitario – paziente di maggiore successo. Gli effetti delle competenze comunicative – relazionali sulla cura e la salute dei pazienti sono risultati relativi alla nuova consapevolezza, in grado di dare una svolta significativa alla comprensione verbale e non verbale dell'operatore stesso, che diventa autorevole, grazie al suo saper essere se stesso all'interno della relazione.

BIBLIOGRAFIA

- Bert G, Quadrino S. *Il counselling nelle professioni di aiuto*. Edizioni Change Torino 2006
- Cheli E. *Relazioni in armonia*. Franco Angeli Milano 2004
- Di Costanzo A. D'Urzo *Il Counselling nel contesto sanitario*, in Di Sauro R. Principi di psicologia clinica per l'operatore sanitario. ARACNE 2007
- Di Fabio A.M. *Counselling dalla teoria all'applicazione*. Giunti Firenze 2005
- Fiocco P.M. *Sociologia della salute e discipline affini*, in C. Cipolla, Manuale di Sociologia della salute Franco Angeli Milano 2004
- Masini D, Masini V. *Narrative medicine e medicine complementari nella percezione degli studenti di medicina*, in Medicina/Medicine. Le cure "altre" in una società che cambia. "Salute e Società", Franco Angeli Milano 2005
- Masini D. *Soft quality e qualità percepita per il nuovo ospedale di zona di Narni-Amelia*, Tesi di Master Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna 2005
- Masini V. *Medicina narrativa*. Franco Angeli Milano 2005
- Mazzoni E. *Essere un counsellor* in Martelli M. (a cura di), Orientare perché, i quaderni della valtiberiana, Toscana n. 15 Sansepolcro 2005
- Miller W., Rollnick S. *Il colloquio motivazionale. Preparare la persona al cambiamento*. Erickson Trento 2004
- Milner J., O'Byrne P. *Il counseling narrativo. Interventi brevi centrati sulle soluzioni*. Erickson Trento 2002
- Zanardi A. *Dinamiche interpersonali e sviluppo del sé*. Franco Angeli Milano 2001