

L'umanizzazione dell'assistenza tra le nuove frontiere della professione infermieristica

(Teorie e tecniche della comunicazione con il paziente)

A. Maccari – G. Zaffagnini – S. Masci

Indice

1. Obiettivi del corso:	3
2. Lo stile della relazione di Aiuto	3
3. Che cosa è il counseling	3
4. Il counseling infermieristico	4
5. Lo Stile d'approccio	4
6. Il colloquio-intervista in generale	5
7. Il setting	5
8. Lo stile e lo stato emotivo del counselor	6
9. La Mappa,	7
10. I filtri che adottiamo:	8
11. Legge della varietà Indispensabile	9
12. La resistenza al cambiamento e come affrontarla	10
13. I Criteri	12
14. La Reformulazione - Il modello Rogersiano	13
15. Bibliografia Minima	15

1. Obiettivi del corso:

- Formare un certo numero di infermieri professionisti per migliorare la qualità del percorso di cura del paziente in termini psico – fisiologici e comportamentali;
- Dimostrare l'efficacia della formazione e della comunicazione Infermiere – paziente, nel miglioramento del percorso di guarigione dei pazienti.

Ovvero ridurre il tempo di recupero dei pazienti, aumentare la loro autostima, migliorare il loro vissuto (interpretazione) psico - fisico

2. Lo stile della relazione di Aiuto

Quello che stiamo proponendo è un intervento che oltre che valenze tecniche ha profonde valenze umane. L'obiettivo è aiutare.

Stabilire una relazione di aiuto, strutturata e specifica, oggi si chiama fare counseling.

3. Che cosa è il counseling

Il counselling è una forma di "relazione di aiuto" che coinvolge un counsellor e un utente, caratterizzato dall'applicazione di conoscenze specifiche, di qualità personali, di abilità e di strategie comunicative del counsellor, finalizzate all'attivazione e alla riorganizzazione delle risorse individuali della persona (utente), per rendere possibili scelte e cambiamenti in situazioni "percepiti come difficili" dall'individuo stesso.

Nella realtà italiana non esiste una professionalità specifica di counsellor, sono piuttosto i medici, gli infermieri, gli psicologi, i sociologi, gli insegnanti, gli educatori, i volontari e tutti coloro che, per motivi diversi, si trovano a intervenire in situazioni problematiche e di disagio ad esprimere l'esigenza di perfezionare le competenze e le abilità per svolgere in modo efficace l'attività di counselling e, quindi, acquisire uno strumento in più per centrare il loro intervento sui reali bisogni dei pazienti / utenti.

Per comprendere ciò che in effetti costituisce e caratterizza l'attività professionale indicata come counselling, è opportuno considerare l'intero processo secondo un modello di analisi bivalente:

- Il Counselor è un operatore della salute, che promuove il benessere psicofisico dell'individuo e/o della comunità
- Il compito del Counselor è quello di riconoscere le risorse utili della persona e usarle come punti di forza per il miglioramento del suo benessere, autonomia, equilibrio, libertà

4. Il counseling infermieristico

Il processo di counseling è caratterizzato da:

- Chiarire il problema;
- Promuovere nuove strategie (di coping) e punti di vista fondati sulle risorse personali del paziente per affrontare la situazione di crisi.
- Promuovere le capacità del paziente di prendere decisioni in piena autonomia – operare una scelta personale;

Il metodo del counselling si è rivelato valido ed efficace sia in situazioni di colloquio vis-à-vis (counselling vis-à-vis), sia in situazioni di colloquio telefonico (counseling telefonico), che rappresenta una forma specifica di tale intervento.

5. Lo Stile d'approccio

Ricalco

Guida (Domande aperte (come, dove), evitare i perché).

¹ Dal Notiziario ISSN 0394-9303 - vol. 11, n. 4 aprile 1998: "Il counselling vis-à-vis e il counselling telefonico", un'esperienza di formazione di: Barbara De Mei, Anna Maria Luzi, Pietro Gallo, Rossella Di Pietro, Giovanni Rezza e Donato Greco - Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 3 - Rapporti ISTISAN 4 -sommario

6. Il colloquio-intervista in generale

Il colloquio può essere:

- formalizzato quando richiede un percorso indagativo chiaro e preciso; per esempio le domande vengono poste basandosi su una scheda.
- Guidato quando comporta un atteggiamento di invito, per cui il paziente viene invitato a esprimersi su argomenti proposti dall'interlocutore
- Libero, quando prende la forma e la sostanza di una conversazione spontanea ma non per questo meno terapeutica.

7. Il setting

- **Prendere un appuntamento** col paziente la mattina per il colloquio pre operatorio, dove potrà dire ciò che desidera e se c'è qualcosa che lo preoccupa sarà un messaggio importante di attenzione per il paziente e gli fornirà l'opportunità di focalizzare da subito gli eventuali argomenti di cui vuole parlare, le eventuali paure ed ansie del momento.

Per creare un buon clima è importante scegliere

- **un luogo tranquillo, riservato e accogliente**, dove siano ridotte al minimo le distrazioni (telefono, passaggio di altri operatori o di pazienti), e sia possibile un momento di privacy. (RIDURRE LE BARRIERE)
- **Lasciare alla persona il tempo** di prendere coscienza del luogo in cui si viene a trovare, di adattarsi qualora si trattasse di un luogo non abituale.
- Fornire una disponibilità di tempo adeguato al colloquio

Alcune attenzioni:

- **Sedere quietamente vicino al paziente** può aiutarlo a parlare delle sue difficoltà o di argomenti dolorosi e riduce le distrazioni che possono disturbare;
- **mantenere** un contatto con gli occhi lo aiuta a sentire che l'infermiere è attento a ciò che egli dice.

l'obiettivo è quello di permettere un approfondimento della conoscenza attraverso alcune domande mirate anche agli aspetti emozionali della situazione del paziente.

Abbiamo costruito un breve elenco di elementi della vita del paziente che solitamente vengono ignorati dai colloqui che gli infermieri fanno con i pazienti la percezione che la paziente ha della sua malattia

- la richiesta di una auto valutazione emozionale del momento attuale preoperatorio
- la richiesta di identificare eventuali situazioni, rappresentazioni particolarmente stressanti inerenti la patologia, l'intervento, il periodo pre e post operatorio, ecc.
- l'offerta di ascoltare eventuali altri argomenti e/o problemi che la paziente desidera comunicare all'infermiera.

8. Lo stile e lo stato emotivo del counselor

Affinché il colloquio sia efficace, l'infermiere deve creare un clima di:

- accoglienza, disponibilità e riservatezza
- evitare tutti quegli atteggiamenti che possono dare l'impressione che si sia svolgendo una pratica burocratica e ancorché frettolosa.

Atteggiamento della relazione di aiuto: **La triade Rogersiana**

Empatia (Essere in sintonia con la persona),

Accettazione incondizionata (Accettazione dell'altro per come è senza pregiudizi o filtri)

Autenticità (Essere naturali e se stessi – accettarsi)

Valutare la propria disponibilità, lo stato d'animo, la motivazione.

E' importante la percezione, da parte di tutta l'equipe clinico-assistenziale, dell'importanza fondamentale della relazione infermiere/paziente e dello spazio che deve acquistare nell'organizzazione del reparto.

9. La Mappa,

Chiamiamo **mappa di una persona** l'insieme del suo personale modo di rappresentarsi il mondo delle sue convinzioni più profonde e della sua storia.

La Mappa è lo strumento (processo) che usiamo per orientarci e percorrere la nostra vita attraverso le continue scelte che compiamo (siano esse consapevoli o meno).

La nostra mappa ci guiderà su come affrontare le esperienze della vita, contiene le nostre risorse o punti di forza e anche i ns. limiti.

Da quando nasciamo veniamo in contatto, attraverso i nostri 3 sistemi sensoriali con il mondo attorno e dentro di noi.

I 3 sistemi sensoriali sono:

- Visivo (V)
- Uditivo (U)
- Cenestesico (K)
 - Olfattivo
 - Gustativo
 - tattile

Nel sistema cenestesico includiamo anche le sensazioni tattili, gustative e olfattive ed inoltre:

Tutte le sensazioni viscerali

Senso di caldo e freddo

Le emozioni come gioia, dolore, rabbia ecc.

Ognuno di noi ha un modo preferito di percepire ed archiviare le proprie esperienze. Durante la crescita (sembra circa verso i 12 anni) ognuno di noi sviluppa un sistema rappresentazionale preferito o Principale.

Il sistema R. Principale è responsabile delle scelte e decisioni che compiamo.

Attraverso il sistema visivo, uditivo e cenestesico (tatto, olfatto e gusto) mano a mano che esploriamo progressivamente questo mondo ce ne facciamo anche un'idea, una rappresentazione interna della realtà o **mappa**;

Tali sistemi sensoriali (V,U,K) sono le tre porte attraverso le quali possiamo decodificare le informazioni e l'esperienza che facciamo del mondo. Nello stesso tempo ci permettono di costruire ricostruire le esperienze con la mente ed il corpo per potere essere ricordate e raccontate.

Sono le porte attraverso le quali ciascuno di noi si rappresenta la realtà, per questo vengono chiamati sistemi rappresentazionali.

la nostra mappa subirà continue variazioni lungo la vita secondo le esperienze che faremo, è un po' come esplorare un territorio e disegnarne la mappa.

10. I filtri che adottiamo:

filtri neurologici

uditivi da 20 a 20.000 hz (infrasuoni e ultrasuoni)

visivi 380 e 680 millimicron di lunghezza d'onda (molti tipo di raggi non sono visibili)

tattili

filtri sociali

lingua parlata, valori forti della comunità (per es. religiosi)

filtri individuali:

- Ciò cui facciamo attenzione
- Ciò cui diamo importanza (Criteri, eq. Di criterio, valori)
- Sistemi R. privilegiati
- storia ed esperienze personali, credenze

Essi rappresentano il modo personale di ognuno di ascoltare, vedere e vivere le emozioni, il modo di selezionare cosa è interessante e cosa invece è ritenuto pericoloso o di scarso interesse, valori, credenze radicate.

Le convinzioni che guidano nelle scelte e nelle soluzioni dei problemi grandi e piccoli.

Ognuno di noi ha la sua mappa diversa da chiunque altro perché diverse sono state le sue esperienze, la sua storia e il modo di interpretarla.

In sostanza l'oggetto della comunicazione sono le differenze. Trasmettiamo punti di vista e prospettive individuali e altrettante ne riceviamo.

11. Legge della varietà Indispensabile

In qualsiasi sistema, sia umano che artificiale, quando sono uguali tutti gli altri fattori, sarà l'elemento (uomo o macchina) con la gamma più ampia di reazioni a controllare il sistema.

Significa che se nel tuo comportamento hai maggiore varietà di scelte possibili e di risposte di una altra persona, allora sei in grado di controllare le tue interazioni con quella persona.

La mappa che contiene più alternative, che permette più varietà di scelte ha maggiori possibilità relazione efficace con il mondo.

Con i bambini piccoli è molto evidente: quando un bimbo fa i capricci, spesso le cose cambiano se cambiamo strategia e non ci impuntiamo nel no-si-no.

Quando ciò che facciamo non funziona facciamolo in un altro modo, proviamo delle alternative.

Per esempio proviamo a fare i capricci insieme a lui, non contro di lui. La meraviglia crea una situazione diversa dalla quale si può ripartire.

12. La resistenza al cambiamento e come affrontarla

La resistenza è un atteggiamento di opposizione nell'ambito di una relazione; si manifesta attraverso la non accettazione delle vostre proposte, idee, delle cose che dite.

L'opposizione è all'incertezza che accompagna il cambiamento.

Le resistenze possono avere varie origini, spesso rappresentano una difesa della propria identità (che si suppone minacciata) o della continuità di comportamenti ed abitudini, paure sulla propria integrità (che si suppone minacciata).

Normalmente le persone si oppongono ai cambiamenti

- Il modo di affrontare una resistenza al cambiamento è, dopo averla compresa e accettata, il coinvolgimento.
- Come regola generale, è utile vedere la resistenza di una altra persona come qualcosa che hai creato tu stesso. (questo perché l'altro può essere resistente solo a qualcosa che tu hai creato).
- Siccome poi tu hai il controllo solo del tuo comportamento allora è utile cercare cosa puoi fare tu per sciogliere la resistenza dell'altro, assumendosene la responsabilità.

- Un'altro modo i vedere la resistenza è: E' la tua stessa resistenza alla resistenza dell'altra persona a causare il problema. Eliminala ed eliminerai il problema.

L'ESPERIENZA NON E' ciò CHE ACCADE AD UN UOMO,
E' QUELLO CHE UN UOMO FA CON ciò CHE GLI ACCADE.

13. I Criteri

Chi ha seguito in passato i nostri w.s. sa che abbiamo spesso insistito sulla attenzione ai segnali dell'altra persona come approccio indispensabile a realizzare un buon rapport.

Qui diamo per scontato il Rapport fra infermiere e paziente e siamo nella fase di guida.

La fase di guida è la fase che vi permette di “guidare” il paziente, attraverso il mantenimento del rapport e un insieme di domande volte a chiarire, specificare, coinvolgere e infine condividere un obiettivo terapeutico.

Infatti sappiate che chi domanda comanda

Lavoriamo sul linguaggio

DEF: I criteri sono ciò che è importante per noi in un determinato contesto.

Fanno parte dei numerosi filtri che applichiamo alla realtà.
I criteri rappresentano aspetti della mappa individuale.

Es: “Per me in ospedale è importante la gentilezza del personale”, per te è importante la professionalità, oppure:

- Essere ascoltati
- Essere informati
- Essere seguiti
- Essere considerati
- Privacy
- Tranquillità
- rispetto

NB: I criteri vanno estratti in positivo

La domanda per estrarre i criteri di una persona può essere: Cosa è importante per te

Una volta che il criterio è stato verbalizzato si può valutare se sia il caso di approfondire e quindi giungere ad una maggiore specificazione.

Usare valori e criteri dell'altro per spiegare i propri comportamenti e dare le informazioni che il paziente chiede

14. La Reformulazione - Il modello Rogersiano

C. Rogers uno psicologo che nel '50 ipotizzò un modello teorico pratico basato sull'assunto che la relazione – e quindi la comunicazione – sono importanti per il processo di guarigione di un paziente. Il suo modello si basa sull'empatia e su tecniche di comunicazione verbale quale la riformulazione.

Dato che “parliamo” di linguaggio, occorre anche imparare a domandare, oltre che imparare a ascoltare.

Cosa vuol dire riformulare. Significa restituire al paziente ciò che lui ha appena detto in modo incompiuto, poco chiaro.

Riformulare per far comprendere all'altro che la sua affermazione rispecchia il suo modello ristretto.

Per imparare a riformulare occorre indossare i panni dell'altro. (come vedremo nell'esperienza della Donna del Ponte). Questo aiuta a entrare in empatia con l'altro e comprenderne il linguaggio e le motivazioni.

Rogers dice: “Possiamo parlare e esprimere la nostra opinione solo dopo che abbiamo riesposto le idee e i sentimenti dell'altro in modo che lui si trovi d'accordo”.

Ad esempio se qualcuno ci dicesse:

“Ho preso il calmante che mi avete dato ma mi sento molto agitato ...”.

La riformulazione può essere:

- **Semplice** - in cui si restituisce il contenuto del messaggio ricevuto utilizzando le stesse parole; (“ha preso il calmante che le abbiamo dato ma si sente molto agitato?” – “Sì, per l'intervento di domani ...”)

- ❑ **Riepilogo** –riassumendo estrapolando solo poche parole dal discorso (“Ha preso il calmante ma si sente ancora agitato?”)
- ❑ **Eco** - ripetendo le ultime parole dette (“Si sente agitato?” In questo caso il paziente potrebbe aver commesso una cancellazione. “Che intende dire con meglio?”. Fa riferimento a un dolore fisico o a uno stato di malessere più generale? Sottolineando meglio, si potrebbe sbloccare questa cancellazione)
- ❑ **Delucidazione** - chiedendo chiarimenti su un pensiero non espresso o un sentimento non palesato (“Cosa la agita?”).

Fraasi che si possono usare per riformulare sono:

“...mi stai dicendo che...”

“Scusa se ti interrompo, ma ho capito che...”

“Se ho ben compreso...”

“Intendi dire che...”

15. Bibliografia Minima

Gallini, R. 1991. Schola medici. Milano, NIS. 741 p. Il counselling nell'infezione e nella malattia da HIV. 1995. A cura di G.G. Bellotti.

M.L. Bellani, B. De Mei, D. Greco. Roma, Istituto Superiore di Sanità. (Rapporti ISTISAN; 95/28). 189 p. De Mei, B. et al. 1997.

Metodi e tecniche per la formazione degli operatori sanitari all'HIV/AIDS counselling. In: Il counselling nell'infezione da HIV e nell'AIDS. G.G. Bellotti, M.L. Bellani (Eds). Milano, McGraw Hill. p. 649-666.

Luzi, A.M. et al. 1997. Un modello di helpline nazionale: l'esperienza del Telefono verde.

AIDS. In: Il counselling nell'infezione da HIV e nell'AIDS. G.G. Bellotti, M.L. Bellani (Eds). Milano, McGraw Hill. p. 459-502.

Introduzione alla pnl (magia del rapport) - Jerry Richardson – Nlp. Programmazione neuro linguistica – Robert Dilts – Astrolabio.

Magia pratica - Steve lankton – Astrolabio.

La struttura della magia - R. Bandler, J. Grinder - Astrolabio.