

## Un utile approccio per l'assistenza infermieristica al passo con i tempi: il counseling

Mancin Franco

Infermiere e Tutor Clinico  
ASST Pavia

Le informazioni che seguono sono il risultato e la sintesi di un libro scritto da Roger Mucchielli, unitamente a mie personali riflessioni che scaturiscono dal mondo clinico e da quello formativo clinico. Da sempre mi occupo di assistenza infermieristica in ambito internistico con particolare riferimento al mondo oncologico. Infatti, di recente, nei mesi di ottobre e novembre, ho seguito studenti infermieri nell'ambito dell'assistenza infermieristica nella sfera oncologica negli ospedali di Vigevano e di Mede. Ritengo particolarmente interessante soprattutto per la sfera relazionale l'autore Mucchielli laureato in filosofia che ottenne a trent'anni il dottorato in Medicina, docente associato in Filosofia, con dottorato in Lettere, Sociologia e Psicologia. La sua esperienza di formatore nelle scienze umane gli ha permesso di pubblicare più di trenta opere e numerosi articoli e comunicazioni che completa con l'acquisizione del titolo di neuropsichiatra nel 1969.

Fece una brillante carriera scientifica anche durante l'acquisizione della Cattedra di Psicologia e Pedagogia a Nizza. Ha fondato 3 Centri di Psicopedagogia e Psicosociologia, e due Riviste Internazionali. Ha, in ultimo creato e diretto alle Edizioni ESF la collezione "Formation permanente en Sciences Humaines". Il testo che ho esaminato alcuni anni fa, e che ritengo utile nella strutturazione della relazione di aiuto in ambito oncologico (2016 ed Erikson) e che vado brevemente a sintetizzare, pone l'accento sul ruolo del COUNSELING, in seno alla formazione di personale che si occupa di aiuto, come l'Infermiere.

Proprio l'infermieristica necessita di competenze legate alla relazione di aiuto, in momenti delicati e fragili dove si interfaccia e si interscambia con il malato e la sua famiglia.

Il Libro si intitola: "APPRENDERE IL COUNSELING"

L'elaborato, a mio modesto parere, ben si sposa con il sapere delle scienze infermieristiche odierne e che bene si orientano al complesso e variegato mondo oncologico. Infatti, l'individuo che sceglie di porsi all'interno della Relazione d'Aiuto, come essenzialmente è la Professione Infermieristica odierna e da sempre..., deve tenere conto di come porsi con l'altro che soffre e che necessita di un intervento sanitario, sia esso educativo, riabilitativo,

curativo o palliativo. In ogni dimensione troviamo forte e pregnante il significato della relazione... **Mai come i nostri tempi, richiedono attenzione alla Persona malata e alla sua famiglia. Una richiesta che può farsi pressante per molteplici fattori. Ritengo che la soluzione non sia solamente l'applicazione di protocolli e procedure. I tempi odierni richiedono un investimento nella relazione e negli aspetti comunicativi in genere...**E come affrontare, far crescere e custodire questi aspetti se non, supportati anche dagli studi di un esperto psicopedagogo e sociologo?

È per questo che il mio desiderio è indirizzare questa breve disamina agli operatori che, come me, hanno abbracciato una mission, come la Professione Infermieristica specie della sfera oncologica.

Il lavoro scritto ha lo scopo di addentrarsi, in modo semplice, nel Counseling.

L'autore all'interno del testo, traccia con semplicità e con la massima chiarezza, appunto, come si apprende a "fare counseling", ponendoci dinnanzi a tematiche vecchie, ma sempre attuali, vestendole di quel nuovo modo di approcciarci all'altro, quando ce ne prendiamo la responsabilità della cura. Il "to care", infatti, si appoggia, si costruisce e si modifica attraverso la presa in carico del malato.

Infatti, si legge che **il soggetto che ha bisogno di aiuto deve conquistare la possibilità di percepire il suo presente come tale, invece di percepire i riflessi di situazioni croniche o traumatizzanti del suo passato...**Il vero lavoro sociale appare essere, un LAVORO DI EDUCAZIONE o di RIEDUCAZIONE alle possibilità per l'altro (il nostro cliente), di prendersi in carico autonomamente e di divenire capace di risolvere, a sua volta, altre situazioni, per se stesso e per coloro che gli stanno vicino...

Educare e rieducare rappresentano elementi essenziali anche e soprattutto al domicilio, dove si svolgono le cure primarie. Il domicilio e l'assistenza territoriale poggiano il loro intervento su aspetti educativi e rieducativi. Nell'ambito dell'assistenza in oncologia il lavoro di educazione e di rieducazione è orientato e costruito non solo verso il malato tumorale, ma il bisogno deve essere

calato nella famiglia presente e/o nel caregiver.

In pratica, e molto sommariamente, l'autore, nel testo in questione, divide in due grandi settori l'approccio al counseling...

Da una parte affronta questa importante tematica in senso positivo, delineandone traiettorie che mirano alla costruzione dell'aiuto, dall'altra traccia gli atteggiamenti che possono ostacolare l'utilizzo dell'aiuto, denominandoli atteggiamenti che non facilitano l'espressione del soggetto e reazioni indotte nell'altro. Cerco di addentrarmi per primo su come costruire il Counseling.

La Deontologia della Relazione d'Aiuto consiste in sette principi che ben riassumono ogni atteggiamento efficace dell'Operatore, nel nostro caso specifico, quello infermieristico. Il lavoro di Roger Mucchielli bene si presta all'utilizzo in ambito infermieristico e soprattutto oncologico, in quanto attraverso i sette principi che seguono, fornisce al professionista infermiere elementi solidi tipici della relazione di aiuto.

### **Individualizzazione dell'aiuto**

La personalizzazione dell'aiuto è un bisogno ed un diritto del Cliente...Dare un aiuto efficace e adeguato significa ricostruire preliminarmente l'universo di significati personali, nei quali, si iscrive il problema.

D'altra parte, è rispondendo a questo bisogno profondo del Cliente che si può ottenere la Sua sincera cooperazione...Dal punto di vista infermieristico, è bene ricorrere alla personalizzazione dell'intervento infermieristico, filtrato, necessariamente, tramite l'analisi e la disamina dei bisogni di assistenza, che sono sempre diversi da persona a persona...

### **Libera espressione delle sensazioni del cliente**

La preoccupazione maggiore dell'operatore non deve essere il problema del cliente per sé, quanto piuttosto la relazione del cliente con il suo problema. Chi vive la malattia, le modificazioni del corpo, le limitazioni che impone, le problematiche sociali ed economiche, è sempre e comunque il malato. Egli deve avere, pertanto, la possibilità di esprimere liberamente le proprie sensazioni. Specie in ambito oncologico questo aspetto fornisce al team curante, e quindi all'infermiere, di conoscere le dinamiche relazionali e di trovare un percorso di aiuto che parte proprio dal malato e non dall'equipe che se ne prende cura. La libera espressione delle sensazioni del cliente è il punto di partenza per la costruzione dell'autentica personalizzazione delle cure.

### **Impegno personale autentico dell'operatore, senza coinvolgimento emozionale**

È quello che in certi saggi specializzati o specialistici sul

case-work, viene chiamato "l'implicazione personale controllata" e che noi italiani possiamo chiamare sincerità ed empatia. È indispensabile, e l'operatore deve farsene una regola deontologica, che l'intervistatore mantenga una capacità di oggettività superiore a quella del suo Cliente, ossia un autocontrollo e un sangue freddo permanenti nella situazione. Nell'ambito oncologico assistere e prendersi cura del malato tumorale nelle diversificate fasi della malattia diventa un'attività intensa. Solo con la preparazione, il confronto tra colleghi con esperienza maggiore e con esperti della sfera relazionale, si impara a gestire il coinvolgimento emozionale.

Questo lavoro si costruisce nel tempo e necessita di un impegno che riguarda la consapevolezza dell'operatore sanitario.

### **Accettazione del cliente nella sua realtà e nella sua dignità**

Accettare non significa approvare....

L'oggetto dell'accettazione non è il bene o il male del Cliente, è la sua realtà!

Ciascuno di noi ha bisogno di essere accettato per accettarsi.

Vale ovviamente la reciprocità e l'intervistatore, in questo nostro caso l'infermiere ai vari livelli, ha diritto al rispetto da parte del Cliente.

### **Non giudizio**

Attualmente si pensa che giudicare la Persona collocandosi da un punto di vista morale, incrina la possibilità reale dell'Operatore di essere efficace. L'assistenza infermieristica, quella vera, quella autentica, non si poggia sul giudizio. In ambito oncologico, il malato deve sentirsi libero di essere ciò che è e tale libertà migliora le relazioni di cura.

### **Autodeterminazione del cliente**

Riconoscimento pratico del Diritto del Cliente a prendere liberamente le Sue decisioni, diritto che deve essere assicurato nel corso...della relazione d'aiuto.

Il diritto del Cliente implica il Dovere, per l'Operatore, di stimolare e di attivare il potenziale di autoregolazione del Cliente, aiutandolo a percepire ed a utilizzare sempre meglio le risorse della sua personalità, attraverso il rinnovarsi della fiducia in sé.

Chi si occupa di assistenza in ambito oncologico deve avere ben chiaro le risorse e la fiducia che il malato possiede ancora, o meglio quanta fiducia ha ancora per percorrere la strada della malattia. Comprendere le risorse del cliente permette all'equipe e all'infermiere di fornire quell'appoggio e quella forza che momentaneamente

non sono disponibili e tale intervento permette al malato di ricominciare ad avere fiducia in sé. In sintesi, non è importante “cosa” si fa, ma è importante “come” si fa. Ad esempio, l'ascolto del cliente, senza interferenze, può fornire numerosi elementi che possono essere utilizzati per migliorare la fiducia nel malato. L'orientamento in ambito oncologico, quindi, è di aiutare il malato a percepire e a utilizzare le risorse della sua personalità in modo dinamico e costante.

### **Segreto professionale**

Consiste nel “presentare” le informazioni che il Cliente ci ha confidato nella relazione professionale (condivisa soltanto per il bene del Cliente con eventuali altri operatori).

I sette punti rappresentano, secondo me, punti fermi, per la costruzione di un'architettura della relazione atta ad aiutare veramente l'assistito e la sua famiglia sia in ambito domiciliare che in ambito ospedaliero e soprattutto oncologico.

Passo ora a tratteggiare gli atteggiamenti che **NON** facilitano l'espressione del soggetto e reazioni indotte dall'altro.

Per una maggiore chiarezza, definiamo cinque atteggiamenti o tipi di intervento verbale dell'intervistatore(...) che possono innescare induzioni e che hanno in comune il fatto di non facilitare l'espressione del soggetto e, nello stesso tempo, ostacolano ciò che egli ha da dirci.

Per comodità, chiamiamo “risposta” dell'Operatore, il suo intervento verbale, dopo che l'intervistato ha esposto una parte di ciò che egli vuole dire.

### **Risposta di valutazione o di giudizio morale...**

Essa offre un consiglio “morale” o moralistico: messa in guardia, approvazione o disapprovazione, invito di pensare a questa o quest'altra maniera....allusione a criteri considerati come veri dell'intervistatore.

Questa risposta induce nell'altra persona una sensazione di ineguaglianza morale, ponendola in uno stato di inferiorità.

Il Cliente si sente Giudicato da un Censore....L'infermiere che diventa censore costruisce un muro invisibile che difficilmente verrà abbattuto. Chi si sente giudicato si sentirà limitato e lontano dal mondo curante. Chi diventa censore avrà l'illusione di avere assistito, senza mai, nella realtà, averlo veramente fatto.

La disapprovazione moralistica innesca una delle seguenti reazioni: inibizione o freno, colpa, ribellione, dissimulazione, angoscia, naturalmente tutto dipende dalla personalità dell'intervistato/Cliente/Utente.

La risposta moralistica innesca sia un'ulteriore ricerca di accordo a tutti i costi o un orientamento tendenzioso

del prosieguo del colloquio, sia una reazione paradossale dello stesso tipo di disapprovazione...

### **Risposta interpretativa**

L'intervistatore pone l'accento su questo o quel punto da lui giudicato come essenziale con un RIASSUNTO, DEFORMAZIONE DEL SIGNIFICATO, SPIEGAZIONE. E' presente la proiezione dell'intervistatore, con una sensazione nell'intervistato di fraintendimento.

Generalmente, una simile risposta provoca una rettifica (“...non è proprio quello che intendevo dire...”) e, se questo tipo di interpretazione continua, l'intervistato o il malato, reagiscono con:

- un disinteresse per il colloquio stesso, che si manifesta, con un accordo in punta di labbra, per far piacere, o con una risposta a caso, o cambiando argomento;
- un'irritazione sorda sempre più evidente e che può manifestarsi per via “indiretta”;
- un blocco difensivo (resistenza).

Questi tre elementi, cioè disinteresse, irritazione, blocco difensivo ostacolano e possono confondere gli operatori che si trovano a che fare con un malato non collaborativo. In ambito oncologico la non collaborazione, può determinare pericolose distanze tra chi è curato e chi cura.

### **Risposta di supporto**

E' la risposta che vuole portare incoraggiamento, una consolazione, una comprensione....Questo tipo di risposta, noi infermieri dobbiamo assolutamente conoscerla...

Si cerca di fornire rassicurazioni, di consolare l'altro, minimizzando l'importanza della situazione (!), tentando di evitare, nell'altro, delle reazioni eccessive (sdrammatizzazione). In essenza, la risposta di supporto è nient'altro che un atteggiamento materno/paternalistico. Ma cosa può accadere nell'intervistato o nell'utente oncologico?

- a. atteggiamenti di dipendenza, attesa di essere guidato, attesa di proposte dall'Operatore, accettazione di suggerimenti....;
- b. rifiuto ostile (trattato con pietà) reazione di contro-dipendenza;
- c. trasformazione dell'intervistato in passivo, egli aspetta che il seguito venga proprio dall'Operatore.

Anche gli atteggiamenti di dipendenza, il rifiuto ostile e la trasformazione dell'ammalato in passivo, possono diventare un forte ostacolo alla reale presa in carico del malato oncologico stesso o della sua famiglia.

### **Risposta inquisitiva**

Essa consiste, da parte dell'Operatore, nel porre

domande per ottenere risposte supplementari, da lui giudicate indispensabili per comprendere la situazione. Così, insistendo su un aspetto, un particolare, un dettaglio che sembrava essere dimenticato dal malato o dall'intervistato, o dall'intervistatore, Infermiere e/o Coordinatore etc. fa apparire la sua personale opinione di ciò che è importante....

Solo un tipo di domanda si rende opportuna, quella SEMANTICA: "Che cosa-----significa per Lei?".

L'investigazione provoca nel malato o nel caregiver reazioni diversificate, a seconda della Loro Personalità, come:

- Il malato intervistato rischia di interrompere l'esposizione della sua situazione, per assumere l'atteggiamento di colui che risponde come ad un **i n t e r r o g a t o r i o**,
- reazioni ostili a ciò che viene percepito come una curiosità inquisitrice,
- messa in atto di uno stato di allarme delle "difese sociali", tese, essenzialmente a dare di sé la migliore immagine possibile!

#### **Risposta uguale: "soluzione del problema"...**

Questo quinto assunto consiste nel proporre al malato o alle persone significative, un'idea per uscire dalla situazione.

Questa interruzione può dar luogo ai seguenti sbocchi:

- rinviare il soggetto a qualcun altro che, si pensa, lo tirerà fuori dal problema, suggerirgli il metodo da seguire per risolvere il suo **p r o b l e m a**;
- indicare la meta o la strada che porta alla **s o l u z i o n e**;
- dargli un consiglio, ritenuto definitivo, che mette fine al problema e, allo stesso tempo, al **c o l l o q u i o**.

Atteggiamenti indotti nel Cliente a causa di questo comportamento dell'intervistatore/infermiere: molto spesso si tratta di una soluzione "applicata sopra il problema", ossia, non dovuta ad un'iniziativa responsabile del soggetto, non promossa da lui, ma imposta dall'esterno.

In generale, la soluzione personale che sarebbe stata scelta dall'Operatore, se si fosse trovato nella situazione di cui parla il Suo Cliente/utente.

La soluzione proposta non soddisfa di solito l'altro o, in qualche modo, lo obbliga ad adottarla, in quanto è stata suggerita.

Quale potrebbe essere il risultato dal punto di vista relazionale in assistenza:

- l'impressione del malato di essere messo alla porta, rottura implicita del colloquio: perciò nessun aiuto ricevuto, insoddisfazione;
- l'impressione che egli debba scegliere questa soluzione, anche se non la ritiene

personalmente, appropriata: da cui dipendenza e, quindi, possibilità di rinviare ulteriormente la responsabilità di questa soluzione a colui che gliel'ha suggerita o data.

#### **Efficacia delle tecniche di riformulazione nella relazione di aiuto.**

*Sinteticamente, il personale che prende in carico la persona, sia in ospedale che nella rete dei servizi territoriali, dovrà fare in modo che il malato possa progredire verso un migliore adattamento a situazioni stressogene legate alle modificazioni generate da patologie più o meno invalidanti. L'infermiere che presta la propria opera in ambito clinico oncologico e territoriale riuscirà così a prendersi in carico meglio la persona. Il malato così, sarà in grado di generare progressivamente la propria vita personale, per diventare più capace (tramite la Sua responsabilità e le sue iniziative), di trattare o di risolvere le difficoltà della propria esistenza.*

Il percorso tracciato è un percorso complesso, che coinvolge il personale sanitario, ma che fa in modo che l'attore principale sia sempre il fruitore dell'assistenza e delle cure, cioè la Persona e la Sua famiglia. Il percorso coinvolge non solo il malato e l'infermiere, ma tutte le figure sanitarie e sociali che gravitano attorno al malato.

Nell'estrema sintesi i momenti salienti da percorrere sono l'utilizzazione della conoscenza che il soggetto ha della propria situazione, la frantumazione della sensazione di solitudine, il ripristino della capacità di riflessione razionale. Un processo che vede l'individuo attore principale, aiutato dagli esperti del mondo del "to care".

Vedo utile in questo ambito il seguente principio rogersiano:

**"...in ogni individuo esiste in potenza, una capacità innata di auto-direzione e autoregolazione".**

Nel corso dei numerosi colloqui professionali, noi infermieri siamo privilegiati, possiamo spesso semplicemente mostrare un percorso, un sentiero, ma la scelta rimane in capo alla persona malata e che vive il proprio dramma e le proprie difficoltà.

Mi piace concludere con un'affermazione della fondatrice della Professione Infermieristica Florence Nightingale che nel 1858 scriveva: **"L'Assistenza è un'arte e se deve essere realizzata come un'arte richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore e di scultore, con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo ma con il corpo umano...."**