

L'attenzione nei confronti degli operatori



Bussola dei valori
26 settembre 2014

La relazione d'aiuto

la via per l'incontro con l'Altro



La Relazione d'Aiuto (1)

- Si tratta di una dimensione interpersonale **asimmetrica** (non paritaria dunque), tra un soggetto portatore di bisogni e un altro che per competenza, capacità e spinta altruistica è nella condizione di mettere a disposizione un aiuto, ponendo queste sue doti al servizio della persona in difficoltà.
- All'interno di questa relazione **le persone “significano”** (nel senso che importano, contano), l'una per l'altra, **reciprocamente**.

La Relazione d'Aiuto (2)

L'interesse, per l'operatore di aiuto, è per la persona che si sta proponendo di aiutare e a questa egli si approccerà, nel porgersi, con calore, interessamento, accettazione e autenticità nella motivazione, con il preciso fine di permetterle un cambiamento costruttivo, nella percezione della realtà e del proprio Sé dentro questa.

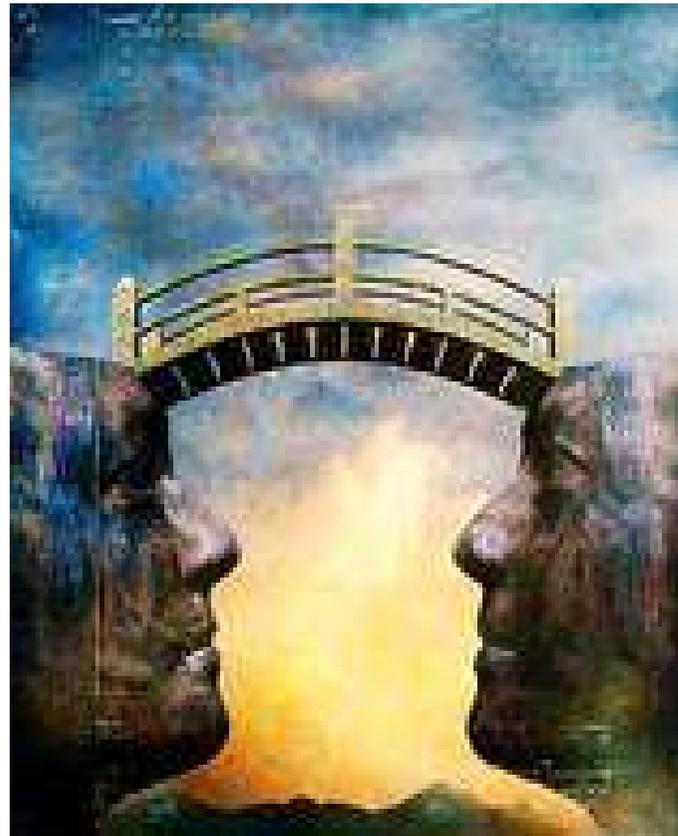
La professione sanitaria è una **PROFESSIONE DI AIUTO**

che ha luogo

dentro lo **SPAZIO RELAZIONALE**

motivazione/intenzionalità
reciprocità e significato
consapevolezza/responsabilità

*siamo tenuti a starci ...
perché **ABIAMO SCELTO**
e perché è bello starci ...*



Comunicazione e relazione d'aiuto



**Esperienza di malattia
impatto emotivo-destabilizzazione
crisi-disagio psicofisico-bisogno**



IL BISOGNO FONDAMENTALE

IL BISOGNO DI SENTIRE RICONOSCIUTO
IL PROPRIO BISOGNO

SENTIRSI PENSATI

Guidati, accuditi, accompagnati, protetti e sostenuti

INCONTRO e CONTATTO

Dal CURARE al PRENDERSI CURA

sostegno, apprendimento, crescita, cambiamento

empatia, comprensione, aspettativa, lotta, crescita

...Questo aiuto non consiste solo in una prestazione che risolve il bisogno dell'altro, ma anche in **un'occasione di evoluzione**, attraverso una forma di **apprendimento emotivo**, che **permette al soggetto aiutato di affrontare la sofferenza e di migliorare la percezione di sé e della realtà.**"

(Cannella e altri "L'infermiere e il suo paziente", 1994)

Passi base della R. d'A.

- Motivazione/desiderio di aiutare l'Altro
- Accettazione incondizionata dell'Altro
- Empatia
- Comprensione
- Aspettative
- Lotta per il superamento della soglia possibile
- Cambiamento
- Crescita

La R. d'A.: caratteristiche

- Osservazione
- Ascolto attivo
- Valutazione dei bisogni
- Empatia, sintonizzazione emotiva
- Rispetto della privacy e della riservatezza
- Astensione dal giudizio
- Azione



OBIETTIVI DELLA RELAZIONE

D'AIUTO: dare FORZA

- Coltivare/accrescere l'**autonomia** di chi chiede aiuto
- Accrescere il senso della propria **dignità**
- Accrescere l'**auto-stima** e la consapevolezza delle **risorse**
- Fornire alla persona occasioni per mettersi alla prova senza molte possibilità di fallire-**PROTEZIONE**
- Attraverso la **tolleranza** dell'operatore aiutare l'assistito ad avere maggiore tolleranza verso se stesso
- Dare la possibilità di **cogliere il senso** di ciò che accade

La co-costruzione di una nuova realtà: non sostituirsi, ma stimolare l'auto-aiuto

I PERICOLI DELLA RELAZIONE D'AIUTO

- Avidità nel dare, assolutamente fare
- Bisogno di onnipotenza (l'operatore indispensabile e l'angelo missionario)
- Pregiudizi
- Eccessiva direttività (posizione di potere e superiorità)
- Contagio emotivo (incapacità di gestione)
- Paura della sofferenza (incapacità di sopportazione)
- Difficoltà nel dire "no" (fraintendimento dell'obiettivo)



Il solco del fallimento relazionale

Il turbamento del legame fiduciario

Angoscia di abbandono

FALLIMENTO PROFESSIONALE E UMANO

IL PATTO RELAZIONALE IN OSPEDALE

- Uno **stile** che vuol comunicare “vicinanza”,
accudimento, protezione e cura
- Obiettivo del messaggio: “tu sei importante per noi,
presteremo attenzione a tutti i tuoi bisogni e ce ne
prenderemo cura; staremo con te con l’intenzione di
fare del nostro meglio per te”
- Attraverso azioni apparentemente “semplici” ma che
rappresentano qualcosa di sacro che comunica
“legame” che accompagna, protegge e non lascia soli

PENSARE, PENSARSI

Tra il dire e il fare ...

c'è di mezzo (purtroppo) la realtà

PENSIAMO INSIEME

- Quali criticità presenta il quotidiano?
- Questioni personali/emotive
- Questioni organizzative/relazionali

..... Lavoriamoci sopra

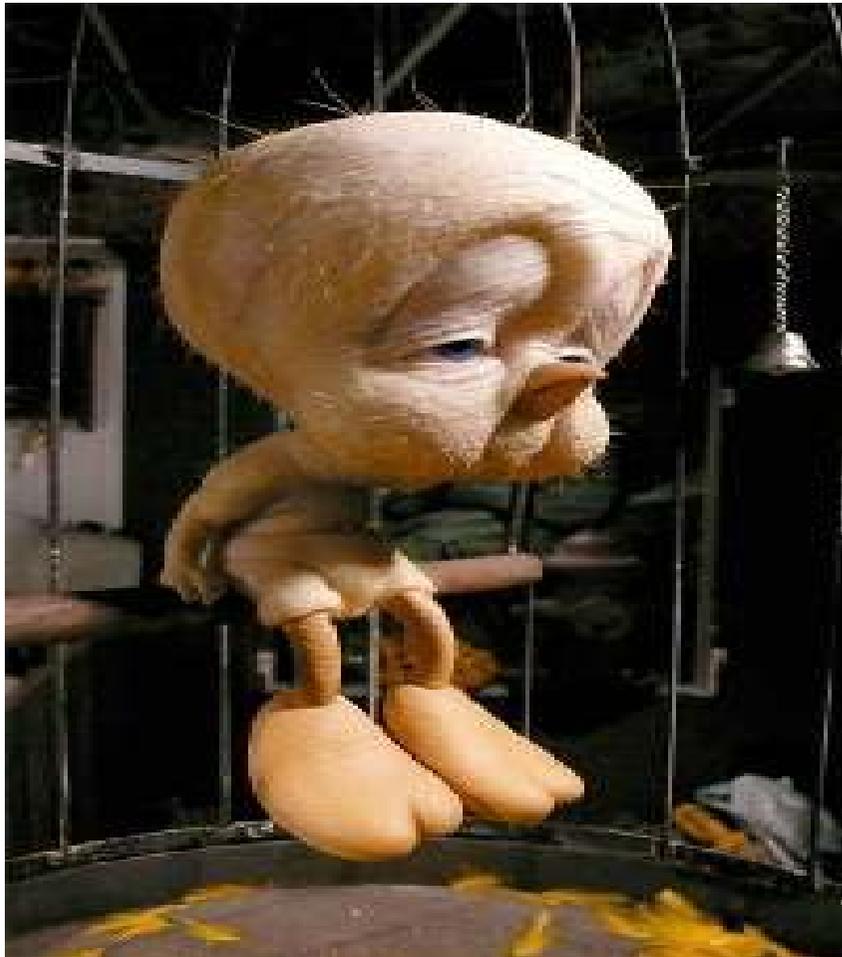
AIUTIAMOCI A CAMBIARE (LOTTA PER IL SUPERAMENTO
DELLA SOGLIA POSSIBILE)

IL SENSO DELLO SCAMBIO E DEL CONFRONTO

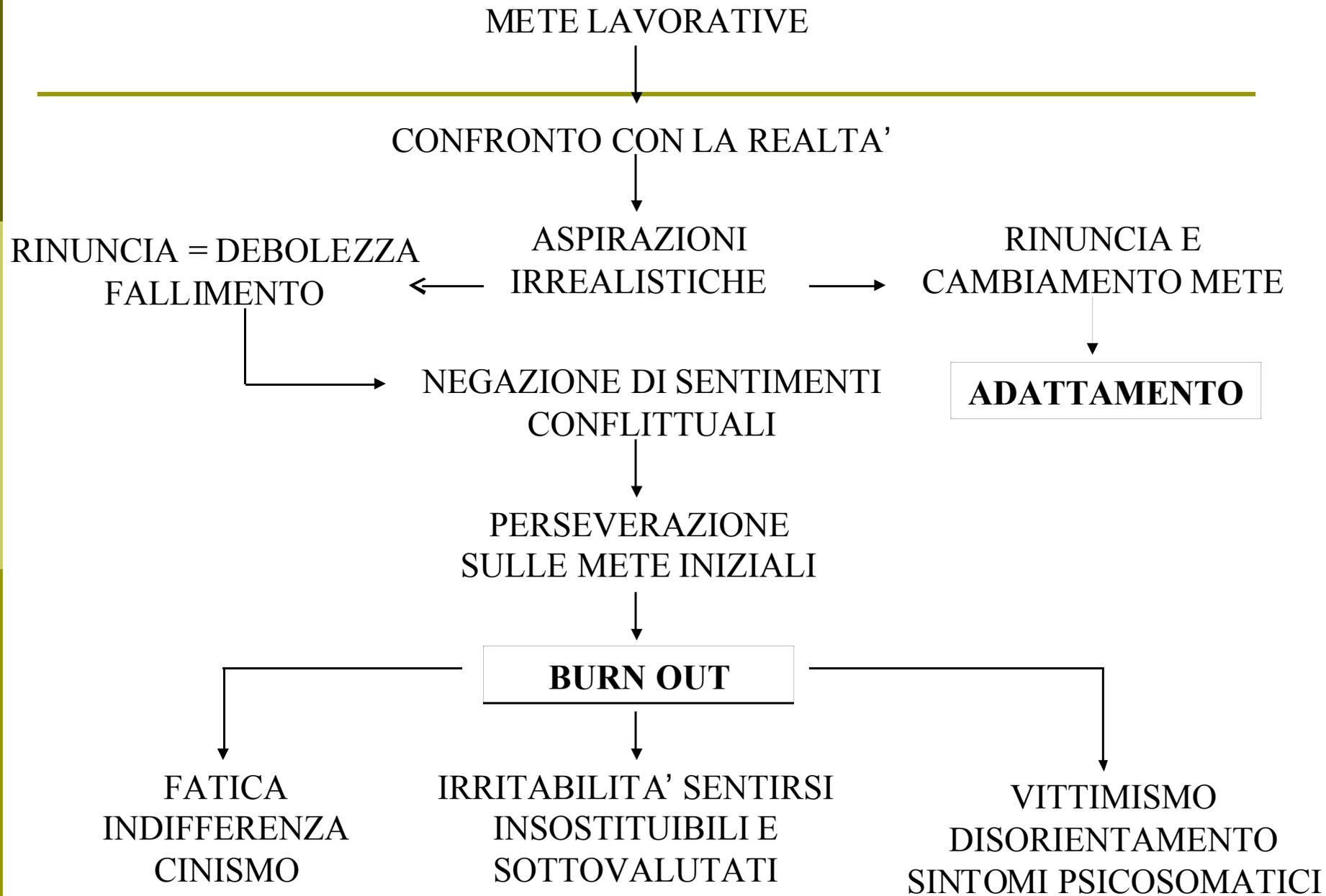
condiviso

è LA CRESCITA

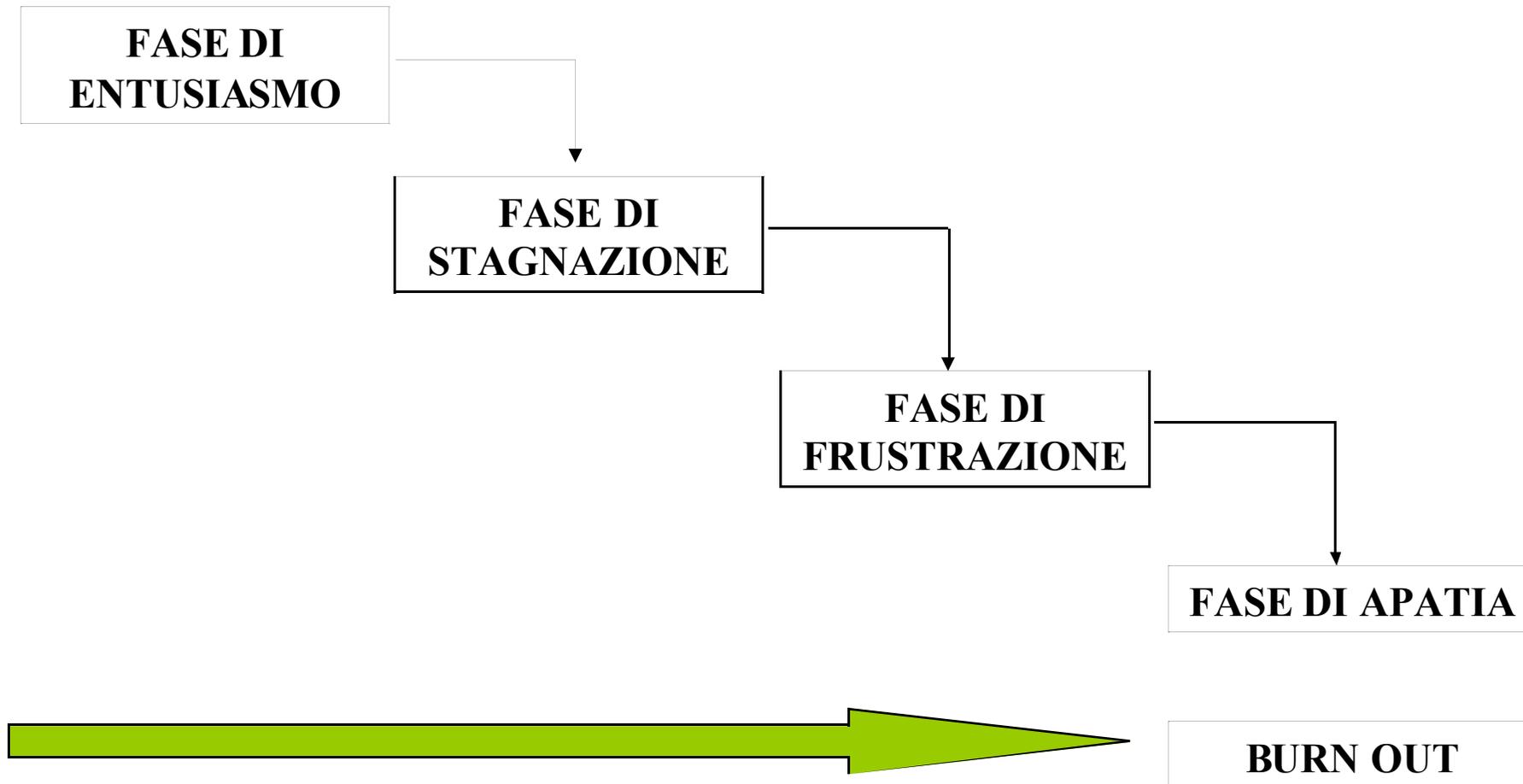
che è POSSIBILE SOLO SE C'E' CONSAPEVOLEZZA



SVILUPPO BURN OUT



COME SI ARRIVA AL BURN OUT?



DISSIDI TRA ASSUNZIONI IDEALI E REALTA' QUOTIDIANA

IDEALI

- Il paziente viene prima di tutto
- Ascoltare è importante
- Gli aspetti psicosociali della malattia sono importanti

- La dignità del paziente deve essere rispettata
- Il lavoro deve essere in équipe
- È importante occuparsi anche della famiglia

REALTA'

- I protocolli hanno la precedenza
- Il tempo è insufficiente
- Psichiatri e psicologi sono sotto organico e si occupano delle patologie psichiatriche tradizionali

- Le attese sono interminabili, la privacy è ignorata
- La comunicazione è minima

- Il personale non può occuparsi realmente di tutti i problemi

Elementi che riducono il senso di competenza (1)

Mancata percezione della propria competenza ed efficacia lavorativa

- Assenza di feedback significativi sui risultati
- Contrasto tra i propri criteri di efficienza e quelli della struttura
- Scarsa disponibilità di strumenti

Elementi che riducono il senso di competenza (2)

Aspetti relativi all'organizzazione del lavoro:

- Burocratizzazione
- Sovraccarico
- Ruoli e mansioni ambigue
- Obiettivi mal definiti

Aspetti relativi all'équipe:

- Assenza di risorse per migliorare il proprio lavoro (organico insufficiente, mancanza di fondi, inattuabilità di mete scientificamente valide e stimolanti)

MANCANZA DI PREPARAZIONE

- Training carente di aspetti psicologici, non viene dato spazio sufficiente alla comprensione delle dimensioni psicosociali delle malattie e ancor meno ad educare alla comunicazione e alla relazione con i pazienti
- Comunicare una diagnosi di cancro, aumentare la compliance in chi non aderisce alle prescrizioni terapeutiche, aiutare i familiari ad essere supportivi con il malato, richiedono una conoscenza di base delle dinamiche psicologiche ed una capacità di gestire le relazioni, cui non sempre si è preparati
- La formazione insufficiente ha ripercussioni anche sull'equilibrio psicologico dei curanti e può favorire lo sviluppo di sintomi all'interno della sindrome del burn-out

Lavoro con gli operatori (1)

- Spazio di ascolto individuale per le situazioni di disagio, al fine di favorire il benessere psicologico del personale dell'Azienda e per aiutare chi si trova in una condizione di disagio emotivo
- Lo sportello è a disposizione di tutti i dipendenti A.S.L. AT, promosso dal Comitato Unico di Garanzia e gestito dalla S.O.C. di Psicologia Clinica
- Contatti tramite mail: ascoltopsicologico@asl.at.it
- Tramite telefono: 0141-487651 (8.30-15.00 lun-mar-gio-ven)

Lavoro con gli operatori (2)

- Incontri formativi per approfondimento delle tematiche individuate come più problematiche (comunicazione, gestione terminalità...)
- Gruppi eterocentrati sulla relazione d'aiuto, costruiti sul modello dei gruppi Balint. Sono gruppi misti, per reparti ad alto rischio emotivo (DEA, Pediatria, Oncologia, Cure domiciliari) e sono organizzati come discussione di un caso, presentato da un operatore e che si è rivelato particolarmente problematico.

Finalità

- Aumento del benessere psicofisico dell'operatore/riduzione del costo emotivo (stress) indotto dalla tipologia della professione e dalle sue specifiche caratteristiche
- Protezione e sostegno dei fattori di resilienza del singolo
- Potenziamento della dinamica di gruppo
- Miglioramento della qualità del servizio offerto



BUON

LAVORO