



# IL COUNSELLING NEL CAMPO DEGLI AUSILI

un inquadramento sistemico

## Qualche domanda di partenza

- Quali competenze deve avere l'operatore per accompagnare l'utente nella scelta degli ausili?
- Come promuovere nell'utente il cambiamento e con esso la sua autonomia e la qualità della sua vita?

## Il counselling

- E' un processo nel quale si aiuta una persona nella definizione e nell'esplorazione di problemi e nell'individuazione di obiettivi e di possibili soluzioni, incoraggiandone l'iniziativa autonoma e valorizzandone le risorse
- Può essere svolto da un professionista o da un pari (peer counselling)
- Utilizza strumenti di tipo psicologico
- Si concentra in un arco temporale limitato e su aree specifiche

## Il counselling

- E' un approccio utilizzato, in particolare, nelle professioni sanitarie e sociali ed in generale nelle relazioni di aiuto
- Non si limita a trovare soluzioni a problemi già noti al cliente ma favorisce anche una presa di coscienza di bisogni non ancora emersi
- Ha luogo quando il cliente percepisce una discrepanza tra la situazione di vita attuale e ciò che desidera, orientandosi al cambiamento

## Come nasce il counselling

- Il counselling nasce negli anni '50, nell'ambito della psicologia ad orientamento umanista, ad opera dello psicologo e psicoterapeuta statunitense Carl Rogers
- Rogers elabora una terapia detta "non direttiva" per poi approdare ad un approccio che definisce "centrato sul cliente" caratterizzato dal focus sul "qui ed ora" e sulle risorse dell'individuo visto come agente teso all'auto-realizzazione e su atteggiamenti di accettazione e empatia

## L'approccio sistemico al counselling

- Si è sviluppato negli ultimi decenni ed è stato mutuato dalla teoria generale dei sistemi (von Bertalanffy, Ashby) e dal corpus teorico di autori come Gregory Bateson e Paul Watzlawick del gruppo di Palo Alto
- Importante, in Italia, il contributo del “gruppo di Milano” (Selvini Palazzoli, Prata, Boscolo e Cecchin)

## La teoria dei sistemi: concetti generali

- Un sistema è un insieme di elementi connessi tra di loro che reagisce all'ambiente esterno come un tutto, obbedendo a proprie leggi generali
- Un sistema non coincide con la somma dei suoi elementi
- Gli elementi di un sistema sono interconnessi tra di loro in modo che un cambiamento in un elemento provoca cambiamenti in tutto il sistema

## Nel counselling sistemico

- L'individuo non è considerato isolatamente ma come parte di più sistemi (familiare, sociale, lavorativo ecc.)
- Anche la diade operatore-utente rappresenta un sistema
- Il cambiamento a livello individuale, si ripercuote sul sistema in cui l'individuo è inserito

## Il counselling in una prospettiva sistemica

- Il sistema in cui l'individuo è inserito è portatore di valori, aspettative, significati, visioni della vita
- Affinché delle informazioni portino ad un cambiamento effettivo deve esservi una rispondenza tra questi elementi e l'informazione fornita
- Le conoscenze tecniche e il desiderio di essere d'aiuto non bastano: occorre una comunicazione consapevole e mirata



## Il metodo del counselling nella scelta delle TA

## Primo contatto, raccolta dati

- Individuazione del richiedente/committente
- Prima raccolta dati
- Prima definizione della richiesta di counselling (bisogni/obiettivi)
- Eventuale appuntamento, decisione circa le persone che dovranno partecipare

## Individuazione del richiedente/committente

- Chi richiede il counselling?
- Quali sono gli obiettivi di chi richiede il counselling?
- C'è un conflitto tra questi obiettivi e tra quelli dell'utente?

## Prima raccolta dati

- Raccolta di informazioni sull'utente (funzionamento, attività, fattori ambientali e personali)
- Uso di questionari strutturati

## Prima definizione del problema

- Quali sono i bisogni dell'utente, quali gli obiettivi che si vogliono perseguire?
- Quali competenze e professionalità si devono mettere in campo per il counselling?

## L'apertura dell'incontro

- Si apre con le presentazioni e con la definizione degli obiettivi dell'incontro
- Importante, anche quando il richiedente non è l'utente finale, dare sempre spazio a quest'ultimo
- Coinvolgere se possibile tutti i partecipanti, anche quelli più "periferici", chiedendo il loro punto di vista
- Chiedere all'utente o a chi ha richiesto il counselling di esporre il problema con domande di apertura che si riallaccino alle informazioni ottenute precedentemente con il primo contatto

## Durante il colloquio: la raccolta dei dati

- Tecniche d'ascolto
- Ascolto passivo > cenni di attenzione, espressioni facilitanti
- Ascolto attivo > uso delle domande, della riformulazione e della delucidazione

## Durante il colloquio: il linguaggio non verbale

- sguardo ed espressioni del viso
- postura
- vicinanza fisica e orientamento
- gesti
- aspetti paralinguistici

## Durante il colloquio: la narrazione dell'utente

Aree da indagare/osservare:

- Atteggiamenti (nei confronti del servizio e dell'operatore, nei confronti delle tecnologie, della disabilità ecc.)
- Valori (autonomia, autodeterminazione ecc.)
- Esperienze pregresse (con le tecnologie e non)
- Aspettative (nei confronti di se stessi, degli altri, delle tecnologie)
- Aspetti cognitivi (conoscenze, informazioni, consapevolezza della diagnosi, della prognosi ecc.)
- Aspetti emotivi (autostima, immagine di sé, timori, livello di ansia)
- Aspetti di contesto

## La raccolta dei dati: uso delle domande

Le domande dovrebbero essere:

- utili e pertinenti rispetto agli obiettivi del counselling
- stimolanti, in grado di far riflettere l'utente su aspetti non precedentemente considerati
- non troppo intrusive o potenzialmente destabilizzanti
- innovative, ovvero occorre porre dei quesiti di cui non si conosce la risposta ne' è possibile suggerirla

Importanza delle domande aperte

## L'operatore nella relazione di counselling

- Deve prestare attenzione ai pensieri, alle emozioni e alle fantasie che emergono nei colloqui
- Deve fare attenzione a non lasciarsi guidare unicamente da conoscenze ritenute "oggettive" e dalle precedenti esperienze mantenendo un atteggiamento di apertura sia emotiva che cognitiva

## Individuare soluzioni: le prove

Durante eventuali prove degli ausili:

- Non deve venir meno l'atteggiamento di apertura comunicativa
- Si spiega all'utente cosa deve fare e si controlla che le istruzioni siano state comprese
- Sulla base della risposta dell'utente si orientano le proprie domande
- Comunicazione in uscita chiara, evitare espressioni gergali, eventualmente è possibile avvalersi anche di esemplificazioni grafiche

## Individuare soluzioni: aspetti critici

Nell'individuare possibili soluzioni prestare attenzione

a:

- Aspetto, appropriatezza, accettabilità sociale dell'ausilio
- Possibili fenomeni di stigmatizzazione

## Individuare soluzioni: il feedback

- Evitare l'eccesso di informazione e l'uso di terminologia eccessivamente tecnica
- Sincerarsi che quanto diciamo abbia per l'utente lo stesso significato che ha per noi
- Considerare il punto di vista dell'altro senza contrapposizioni e giudizi di valore
- Non considerare i comportamenti dell'altro in termini di giusto o sbagliato ma in termini di efficacia
- Non dare mai nulla per scontato, non esistono soluzioni applicabili a priori
- Attenzione ai pregiudizi (positivi o negativi) e agli stereotipi

## Individuare soluzioni: le risorse

- In quali comportamenti concreti deve tradursi l'adozione dell'ausilio?
- Quali sono le risorse personali?
- Quali sono le risorse ambientali?
- Quali comportamenti potrebbero risultare problematici?

## La chiusura dell'incontro

- Si incoraggia l'utente a porre eventuali domande e richieste di chiarimento
- L'informazione in uscita deve essere chiara, comprensibile, traducibile in comportamenti concreti e compatibile con le informazioni già in possesso da parte dell'utente
- In chiusura è possibile programmare futuri e ulteriori incontri di counselling
- Relazione conclusiva: deve sintetizzare le conoscenze emerse negli incontri di counselling

## Promuovere il cambiamento

- Implica non limitarsi all'aspetto di contenuto della comunicazione ma includere anche quello della relazione
- Arrivare ad una visione condivisa del problema e delle possibili soluzioni con l'utente e il suo sistema

## Promuovere il cambiamento

- Attraverso un atteggiamento curioso e non giudicante, possiamo espandere la consapevolezza dell'utente portando alla luce parti dell'esperienza precedentemente non considerate
- Si tratta di co-costruire una nuova narrazione del problema (e delle sue soluzioni) stabilendo nuove connessioni
- Solo se l'utente (e il sistema in cui è inserito) rende sua la nuova narrazione, entrando in risonanza con essa, sarà possibile un cambiamento

- 
- Noi siamo gli esperti di tecnologie assistive
  - L'utente è il miglior esperto di sé stesso

## Comunicazione e salute: la carta di Firenze

- Manifesto di 15 punti redatto nel 2004 da un gruppo di esperti
- E' finalizzato ad individuare le pratiche per favorire un'interazione ottimale tra operatori sanitari e pazienti
- Superamento del tradizionale rapporto medico/paziente

## La carta di Firenze

1. La relazione fra l'operatore sanitario e il paziente deve essere tale da garantire l'autonomia delle scelte della persona
2. Il rapporto è paritetico; non deve, perciò, essere influenzato dalla disparità di conoscenze (comanda chi detiene il sapere medico, obbedisce chi ne è sprovvisto), ma improntato alla condivisione delle responsabilità e alla libertà di critica
3. L'alleanza diagnostico-terapeutica si fonda sul riconoscimento delle rispettive competenze e si basa sulla lealtà reciproca, su un'informazione onesta e sul rispetto dei valori della persona

## La carta di Firenze

4. La corretta informazione contribuisce a garantire la relazione, ad assicurarne la continuità ed è elemento indispensabile per l'autonomia delle scelte del paziente.
5. Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura.
6. Una corretta informazione esige un linguaggio chiaro e condiviso. Deve, inoltre, essere accessibile, comprensibile, attendibile, accurata, completa, basata sulle prove di efficacia, credibile e utile (orientata alla decisione). Non deve essere discriminata in base all'età, al sesso, al gruppo etnico, alla religione, nel rispetto delle preferenze del paziente

## La carta di Firenze

11. Ogni scelta diagnostica o terapeutica deve essere basata sul consenso consapevole. Solo per la persona incapace la scelta viene espressa anche da chi se ne prende cura.
12. Il medico si impegna a rispettare la libera scelta dell'individuo anche quando questa sia in contrasto con la propria (...)
15. La formazione alla comunicazione e all'informazione deve essere inserita nell'educazione di base e permanente dei professionisti della Sanità.