



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 né 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.