

gnata dalla convivenza col dolore. A partire dalla posizione del locus del paziente e dal suo sistema di convinzioni rispetto alla sua posizione verso la malattia e il dolore, il paziente struttura delle strategie per far fronte, tener testa (to cope with coping), alla propria condizione.

FOCUS

Counselling educativo

Il *counselling* aiuta, senza giudizi, senza imposizioni, senza forzature, ad utilizzare le risorse della persona per cambiare in meglio i suoi comportamenti finalizzati al mantenimento della salute, per dare supporto nei momenti di crisi, per aiutare ad accettare condizioni di malattia o limitazioni funzionali. Le abilità del *counsellor* danno la possibilità al paziente di iniziare a parlare delle proprie problematiche creando un ambiente positivo in cui possa sentirsi a proprio agio. Lo strumento fondamentale per la costruzione di una relazione d'aiuto è l'ascolto attivo, che rappresenta una capacità complessa ricettiva e attiva, comprendente altre specifiche abilità.

Le abilità richieste per un buon *counselling* sono quelle costitutive della relazione di aiuto, sono state approfondite nel Capitolo 3 e qui si richiamano sinteticamente:

- **prestare attenzione**, cioè manifestare la propria attenzione attraverso una postura aperta, ovvero un atteggiamento che comunichi disponibilità;
- **osservare**, cioè focalizzare la propria attenzione sulla comunicazione non verbale e sulle eventuali incongruenze con quanto detto. L'ascolto vero e proprio, che prevede una predisposizione all'interesse per i problemi del paziente ed una concentrazione su quanto viene detto;
- **l'empatia** che rappresenta lo strumento finalizzato alla costruzione della relazione di fiducia, di conoscenza e di comprensione;
- **l'accettazione incondizionata** che ci permette di non rifiutare sentimenti, esperienze e convinzioni diverse dalle nostre manifestando una sincera disponibilità;
- **la coerenza**, autenticità, che permette di stabilire un rapporto di fiducia e deve essere acquisita tramite una crescente consapevolezza dei filtri attraverso i quali passano le informazioni e che sono essenzialmente la cultura, i valori personali, i problemi personali e lo stato emotivo che possono influenzare lo svolgimento del *counselling*.

La forma di collaborazione tra il *counsellor* ed il paziente deve essere svolta in **tempi predefiniti e concordati**, previa individuazione di spazi che permettano un'adeguata comunicazione in intimità e garantiscano riservatezza. Lo spazio fisico e temporale si definisce "**setting**" ed idealmente dovrebbe prevedere una stanza priva di distrazioni, ed il colloquio dovrebbe avvenire tra due persone sedute alla stessa altezza, la fonte di luce dovrebbe garantire la lettura delle espressioni per facilitare la comunicazione non verbale. Il linguaggio dovrà essere conforme a quello utilizzato dalla persona, al suo livello d'istruzione, alle conoscenze specifiche, al contesto culturale, ai suoi valori ed al suo stato psicoemotivo.

Di seguito sono riportate alcuni suggerimenti per condurre un colloquio di *counselling*.

Prima di parlare è bene ascoltare: per essere un perfetto ascoltatore è necessario innanzi tutto mettere l'interlocutore a proprio agio, non parlare di sé se non dopo aver fatto parlare l'altro, evitare le distrazioni, cercare di essere pazienti, non perdere le staffe e sospendere qualsiasi giudizio di valore come "è giusto, è sbagliato". Per essere un perfetto ascoltatore è necessario ascoltare con tutto il corpo, assumendo un atteggiamento positivo e incoraggiante, con una postura frontale rispetto all'interlocutore, dando il proprio assenso con il capo ad ogni frase e mantenendo sempre il contatto visivo.

Utilizzare un approccio sintonico: individuare i punti di contatto significa creare un presupposto di "confidenza" che, adeguatamente sviluppato, porterà fiducia reciproca nel lungo periodo. Un approccio distonico significa basare la relazione sulle differenze, ovvero sul principio "io ho quello che tu non hai"... e lo faccio pesare! Il risultato di un approccio distonico è di generare tensione emotiva che, nel medio periodo, potrebbe creare sospetto nel paziente e far rompere, o forse neanche iniziare, il rapporto. Al counsellor è richiesto un ascolto attento e un adattamento progressivo allo stile comunicativo di chi gli è di fronte. Deve utilizzare tutti i suoi sensi per capire al meglio i messaggi che l'altra persona gli invia. In questo modo, si arriva a stabilire con l'interlocutore una maggiore sintonia. Una volta raggiunta, però, è necessario mantenerla e verificarla costantemente, per far sì che la persona ci "segua".

Fare domande: se dovete iniziare un colloquio, chiedere spiegazioni, determinare i problemi, scoprire i bisogni, capire le richieste, definire le esigenze, prediligere le domande aperte. Se dovete raggiungere un accordo, chiedere informazioni, decidere una linea d'azione, ottenere una risposta sì/no, fare domande chiuse; come ad esempio ha visto... pensa di fare... posso aiutarla... va bene... è esatto.

Usare tutti i canali della comunicazione: la comunicazione non è solo il linguaggio verbale che usiamo, ma anche l'atteggiamento e il modo che l'accompagna. Il linguaggio verbale trasmette il contenuto della comunicazione attraverso parole, concetti e simboli. Il linguaggio paraverbale definisce la modalità di comunicazione attraverso il tono, il ritmo, la velocità della voce. Il linguaggio non verbale definisce la relazione che caratterizza la comunicazione attraverso i gesti, la postura, le espressioni del viso, il movimento, lo sguardo. Nella Tabella 8.VI sono riportati gli stili verbali e non verbali facilitanti ed ostacolanti la relazione educativa e il *counselling*.

Tabella 8.VI Stili verbali e non verbali facilitanti ed ostacolanti la relazione educativa e il <i>counselling</i>	
Stili verbali facilitanti	Stili verbali ostacolanti
Utilizzare un linguaggio comprensibile	Abbondare di consigli
Spiegare con chiarezza	Fare considerazioni moralistiche
Dare le informazioni richieste	Parlare troppo rapidamente o troppo lentamente
Incoraggiare	
Non criticare	
Stili non verbali facilitanti	Stili non verbali ostacolanti
Utilizzare un tono di voce simile al paziente	Guardare intorno
Accompagnare le parole con i gesti	Perdere l'attenzione e la concentrazione
Guardare il paziente negli occhi	Inserire dati nel computer
Mantenersi ad una distanza adatta	Porsi ad una distanza inappropriata
Annuire	Tono di voce sgradevole
	Espressioni del viso di noia, perplessità, scoraggiamento
Alcuni errori da evitare	
Esprimere giudizi, rassicurare ingiustificatamente, atteggiamento moralistico, non accettare i vissuti del paziente, etichettare, incoraggiare la dipendenza, sgridare, impaurire, non essere riservati	

Un'altra modalità di *counselling*, oltre a quella del colloquio faccia a faccia che può essere utile nella relazione educativa è il *counselling telefonico*. In questa tipologia si dovrà prevedere uno spazio adatto dove si può stare al telefono senza essere disturbato e dove si possono consultare i documenti necessari. Un buon setting presuppone la disponibilità ad un ascolto prolungato. Può essere molto utile per il follow up, per la valutazione periodica della reale applicazione nella vita quotidiana dei corretti stili di vita e la corretta gestione della terapia concordata nel programma educativo da parte del paziente; oppure per identificare ulteriori bisogni educativi subentrati o cogliere una riduzione dell'aderenza o della motivazione.