

La prospettiva psicologica nella formazione degli operatori

Lavecchia S, Durando O, Merlo S, Trento M

Laboratorio di Pedagogia Clinica, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino, Torino

RIASSUNTO

L'articolo presenta e riprende le riflessioni sui percorsi formativi orientati alla cura educativa e supporto psicologico rivolti agli operatori coinvolti nel trattamento e cura delle persone con malattie croniche.

SUMMARY

Psychology training for chronic disease care providers

The article comments the training courses geared to educational care and psychological support for people involved in the treatment and care of patients with chronic diseases.

Introduzione

L'articolo presenta e riprende le riflessioni sui percorsi orientati all'apprendimento collaborativo e potenziamento delle performance cognitive che hanno coinvolto un gruppo di operatori dedicati alla cura e ricerca nell'ambito della malattia cronica^(1,2). Nello specifico viene descritto il percorso formativo instaurato all'interno del Laboratorio di Pedagogia Clinica del Dipartimento di Scienze Mediche. L'articolo prende spunto da una serie di incontri dedicati all'autoformazione e alla comprensione della multidisciplinarietà come strumento utile ad aiutare gli operatori nelle loro attività quotidiane e sostenere la relazione di cura⁽³⁾. In un sistema come quello attuale, esposto a processi di cambiamento complessi, dove si evolvono continuamente i modi di produrre e lavorare, e anche i comportamenti umani e i profili professionali sono mutevoli, la formazione richiede risposte sempre più qualificate. È illusorio pensare che la formazione culturale dell'individuo possa esaurirsi in un arco di tempo più o meno lungo. In realtà la persona continua a imparare in contesti diversi. Per supportare il professionista ad acquisire, oltre a competenze tecniche, anche la capacità di riflettere e *imparare a imparare*, in altre parole attivare consapevolmente quelle capacità e procedure volte ad acquisire apprendimenti efficaci e spendibili in contesti differenti e in situazioni nuove, era necessario valorizzare i processi di autoformazione ovvero aiutare i partecipanti a *organizzare e strutturare le informazioni* ricevute dall'ambiente e riflettere su questi processi per divenire autonomi nell'affrontare situazioni

nuove⁽¹⁻⁴⁾. L'approccio riflessivo alla base dell'apprendimento determina la crescita dell'individuo e della società e può costituire uno degli scopi del cambiamento e dell'educazione^(5,6).

Percorso formativo

Tra il 2010 e il 2015 sono stati organizzati 22 incontri dedicati a professionisti che operano nell'ambito delle malattie croniche: biologi, dietisti, economisti, educatori professionali, infermieri, medici, pedagogisti e psicologi. I diversi incontri formativi, denominati Agorà, avevano come obiettivo quello di favorire lo scambio e il confronto su vari temi inerenti la cura. Gli incontri si svolgevano presso il Laboratorio di Pedagogia Clinica con orario pomeridiano tra le 14.00 e le 17.00 per favorire la partecipazione dei diversi professionisti. Gli argomenti individuati per i diversi incontri rispondevano alle esigenze di aggiornamento degli operatori coinvolti, e nel corso del tempo sono stati trattati argomenti a carattere clinico-internistico, dietologico, economico-sociale, endocrinologico, educativo e psicologico. Le metodologie utilizzate per trattare gli argomenti spaziavano dall'utilizzo di discussioni guidate, analisi e confronto con la letteratura scientifica, analisi di casi, presentazione di esperienze interculturali. Inoltre era stato dato ampio spazio alla presentazione dei risultati di progetti di ricerca scientifica e in particolare era stata offerta l'opportunità a giovani biologi, economisti, educatori, medici e psicologi di presentare elaborati e progetti di ricerca del loro percorso formativo.

Corrispondenza: dott.ssa Marina Trento, Laboratorio di Pedagogia Clinica, Dipartimento di Scienze Mediche, corso Dogliotti 14, 10126 Torino
e-mail: marina.trento@unito.it

Pervenuto il 21-07-2016 • Revisione del 22-07-2016 • Accettato il 23-07-2016

Parole chiave: costrutti psicologici, multidisciplinarietà, malattia cronica, operatori • **Key words:** psychological construct, multidisciplinary, chronic disease, providers

Tabella 1 Titoli dell'incontro, data e area.

Titoli dell'incontro	Data della riunione	Area
Analisi del percepito della modalità dell'assistenza, in persone con diabete tipo 2 e 1, seguiti mediante visite tradizionali e Group Care	18/10/2010	Scienza dell'educazione
La résilience come strumento di crescita e formazione per i professionisti	28/10/2010	Dietologia
Analisi di costo-efficacia della Group Care nella gestione del diabete tipo 2. Valutazione farmacoeconomica dello studio ROMEO (Ripensare l'Organizzazione per Migliorare l'Educazione e gli Outcome)	25/11/2010	Economia sanitaria
Il futuro della ricerca in diabetologia	17/01/2012	Medicina interna
L'educazione terapeutica e la prospettiva storica. L'esperienza del Karen Bruni Bocker	26/01/2012	Diabetologia
L'educazione terapeutica: strumento formativo nelle organizzazioni	23/02/2012	Infermieristica
Sessualità femminile e diabete mellito	29/03/2012	Endocrinologia
L'educazione in pillole?	12/04/2012	Scienza dell'educazione
La continuità educativa come supporto psicologico. Il modello della Group Care nel diabete	17/10/2013	Psicologia
L'assistenza integrata del paziente diabetico nella regione Piemonte	31/10/2013	Medicina interna
Centro Retinopatia Diabetica. 20 anni di screening per prevenire la cecità in persone con diabete	14/11/2013	Medicina interna
La storia del Diabete tipo 2: dalla terapia della glicemia alla terapia della malattia.	28/11/2013	Medicina interna
Linee guida 2013 per la Retinopatia Diabetica	04/02/2014	Medicina interna
Etica, economia, lavoro. Umanizzazione dell'azione economica	11/03/2014	Economia sanitaria
La persona con diabete e il dolore neuropatico. Effetti sulla qualità di vita	25/09/2014	Medicina interna
Donna, menopausa e diabete	07/10/2014	Endocrinologia
Diabete e psicologia: quali aiuti reciproci	16/10/2014	Psicologia
Etica, formazione e crescita culturale	30/10/2014	Diabetologia
Medicina di genere ed epatopatie	13/11/2014	Medicina interna
La ricerca di base sulle complicanze microvascolari del diabete: passato, presente e futuro del Laboratorio di Retinopatia diabetica	22/01/2015	Biologia
La sindrome metabolica. Chi è costei?	19/02/2015	Medicina interna
La ricerca in diabetologia. L'esperienza piemontese del trapianto di pancreas	26/03/2015	Medicina interna
Fertilità maschile e diabete	16/04/2015	Endocrinologia

Il sistema di riferimento utilizzato voleva valorizzare la formazione dei professionisti della salute come operatori capaci di muoversi con agilità attraverso vari setting conoscitivi complessi e mutevoli e costruire un pensiero consapevole in grado di agire in contesti diversi tra loro. L'obiettivo degli incontri, scelti anche sulla base delle richieste del pubblico, era quello di fare emergere e mettere in rete competenze mentali atte a favorire il processo di cura educativa per i pazienti che afferiscono al laboratorio. Altri obiettivi erano:

- favorire la conoscenza reciproca e il dialogo tra operatori;
- favorire il livello di consapevolezza del singolo operatore in merito alla propria esperienza professionale;
- integrare e collegare gli argomenti tra loro;
- favorire le buone teorie e pratiche di cura all'interno del servizio⁽¹⁻⁶⁾.

Nella **tabella 1** sono riportati, per completezza, i titoli e la sequenza degli argomenti trattati nel corso delle riunioni, lo specialista e l'area di pertinenza. È possibile osservare la multidisciplinarietà come caratteristica del percorso formativo costruito per i diversi professionisti.

Prospettiva psicologica

Tra le richieste del pubblico si era presentata la necessità di affrontare il tema del dialogo nella relazione medico-paziente e operatore-paziente. Per affrontare l'argomento era stato previsto il coinvolgimento di una psicoterapeuta con l'obiettivo di costruire uno spazio in cui gli operatori potessero esercitarsi alla pratica riflessiva ossia, fermarsi a riflettere sul proprio agire, al fine di sviluppare un atteggiamento e particolare sensibilità psicologica nelle modalità di relazionarsi. La riunione, svolta con orario 16.00-17.00 all'interno del Laboratorio di Pedagogia Clinica, aveva coinvolto operatori con diverse professionalità, tutti i partecipanti avevano esperienza in ambiti sanitari di trattamento delle malattie croniche e avevano condiviso parte del percorso formativo sviluppato all'interno del laboratorio. Per questo progetto non era stato formulato un questionario di apprendimento.

Per favorire il coinvolgimento del pubblico era stato chiesto di riflettere su alcune parole utilizzate da operatori e pazienti: Autonomia, Azione, Benessere, Criticità, Cura,

Educazione, Gruppo, Malessere, Modello, Operatore, Paziente, Relazione, Ricerca, Speranza, Tempo.

Con la finalità di utilizzare il tempo dell'incontro e concentrare l'attenzione su alcuni tra i concetti evidenziati, erano state scelte, per avviare la discussione, all'interno del gruppo di lavoro le parole: cura, relazione, ricerca e speranza.

Successivamente era stato chiesto di verbalizzare quale significato evocassero le singole parole identificandosi nel ruolo di operatore e ruolo di paziente. Questo diverso sguardo interpretativo aveva individuato criticità e/o punti di forza che accompagnavano l'operatore nel lavoro quotidiano.

Risultati e considerazioni del gruppo di lavoro

Il processo con cui era stata affrontata la lettura e interpretazione dei concetti utilizzati in ambito sanitario e la diversa interpretazione dal punto di vista dell'operatore e del paziente avevano dato l'opportunità di riflettere sui personali modelli di riferimento nell'autoformazione. La scelta dei quattro termini non era casuale, erano i termini che più rappresentavano l'esperienza comune per le diverse professionalità presenti nel corso della riunione. Ricordiamo che i partecipanti appartenevano a professionalità differenti tra loro e ognuno poteva, nella propria pratica clinica e di ricerca, relazionarsi con la salute, la malattia e il paziente con tempi e modalità diverse.

I partecipanti osservavano che le conoscenze tecnico-scientifiche erano indispensabili per spiegare la malattia e per approntare soluzioni assistenziali e riabilitative adeguate per aiutare il paziente a raggiungere il massimo livello possibile di benessere. Al contempo emergeva che, nella relazione, queste conoscenze non erano sufficienti a comprendere l'esperienza umana, come per esempio quella della malattia⁽⁹⁾. Le buone teorie e le buone pratiche non sono sufficienti se queste non si accompagnano a una sorta di saggezza professionalizzante che si connota nella capacità di costruire una relazione autentica che favorisce la cura e il trattamento delle persone affette da malattie croniche. La costruzione del significato di salute e malattia si configurava come un'attività dialogica dove le persone sono inserite in una prospettiva radicalmente storica con tutti gli elementi di relazione, vissuto e influenza sociale che caratterizzano la malattia. L'azione di cura risultava non solo costruirsi con l'apprendimento di sequenze e nozioni tecniche prodotte da spiegazioni, ma si rilevava come un sapere che si costruisce nel tempo.

La cura veniva considerata come una pratica che si svolge nell'ambito di una relazione mossa dall'interessamento per l'altro e orientata a promuovere il suo benessere, e nel corso dell'incontro emergeva che la costruzione di una relazione efficace, tra operatore e paziente, può avere ricadute positive nell'ambito dell'adesione e aderenza al trattamento^(7,8).

I concetti di ricerca e speranza erano tra loro interconnessi poiché nello sviluppo della ricerca vi è la speranza della guarigione e in particolare si osservava che per la malattia cronica vi è la speranza di un trattamento migliore. Il gruppo di lavoro poteva rilevare che la capacità riflessiva, come funzione della mente, diventava strumento di crescita e ricerca oltre che aggiornamento. I paradigmi conoscitivi e culturali a cui l'operatore è abituato possono diventare veicolo di una migliore e più corretta relazione di cura oppure, al contrario, possono precludere a qualsiasi tipo di dialogo⁽⁹⁾. L'incontro aveva permesso di scoprire che nel lavoro quotidiano l'operatore, assorbito dalla routine, tende a tralasciare le dimensioni del dialogo e della relazione e compiere le azioni di cura con modalità più meccanicistiche e stereotipate. L'iniziale esercizio di identificazione e attribuzione di significati aveva permesso al gruppo di lavoro di scoprire la necessità di soffermarsi a riflettere e promuovere un atteggiamento critico rispetto agli schemi concettuali preesistenti, decostruendo antichi significati per costruirne nuovi al fine di favorire azioni di cura pensate e utili per i pazienti.

La richiesta di continuare con ulteriori incontri e argomenti aveva permesso di comprendere che il processo formativo, così proposto, trovava interesse tra i partecipanti ovvero per quei professionisti che intendevano l'aggiornamento e formazione come strumento utile per migliorare le azioni quotidiane di cura nei confronti dei pazienti.

Conflitto di interessi

Nessuno.

Bibliografia

1. Bateson G. *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Mondadori 2000.
2. Frauenfelder E, Santoianni F. *Le scienze bioeducative. Prospettive di ricerca*. Napoli: Liguori 2002.
3. De Mennato P. *Nuovi modelli di apprendimento nelle scienze della salute per rispondere alla complessità delle cure*. Tutor 2008; 8:1-8.
4. Blandino G. *Psicologia come funzione della mente. Paradigmi psicodinamici per le professioni d'aiuto*. Torino: Utet 2009.
5. Colombo M. *Dalla riflessività alle pratiche riflessive. La svolta creativa in educazione*. In: Colombo M, ed. *Riflessività e creatività nelle professioni educative. Una prospettiva internazionale*. Milano: Vita e Pensiero 2005, pp. 7-31.
6. Vigna Tagliani M. *Psicologia come funzione della mente. Paradigmi psicodinamici per le professioni di aiuto*. Psicologia a Confronto 2010;2:125-35.
7. Shapiro J, Nixon LL, Wear SE, Doukas DJ. *Medical professionalism: what the study of literature can contribute to the conversation*. Philos Ethics Humanit Med 2015;27:10-105.
8. Shapiro J, Galowitz P. *Peer support for clinicians: a programmatic approach*. Acad Med 2016 Jun 28. [Epub ahead of print].
9. Elia F, Aprà F, Verhovez A, Crupi V. "First, know thyself": cognition and error in medicine. Acta Diabetol 2016;53:169-75.