

PaoloGiovanni Monformoso Istituto per il Logocounseling®







FACULTÉ DES SCIENCES RELIGIEUSES Institut supérieur de sciences religieuses



UMANIZZARE? CURARE CIÒ CHE È MALATO NELL'UOMO,

AMPLIANDO
CIÒ CHE È SANO NELLA PERSONA

dr. paologiovanni monformoso

Presentazione

Il corso nasce dalla consapevolezza del valore che riveste la didattica insieme con il tirocinio clinico nella formazione dello studente in Professioni Sanitarie e dalla conseguente necessità che il Professionista che segue lo studente nella clinica (tutor clinico) condivida con il Corso di Laurea la filosofia formativa, gli obiettivi educativi e l'approccio tutoriale.

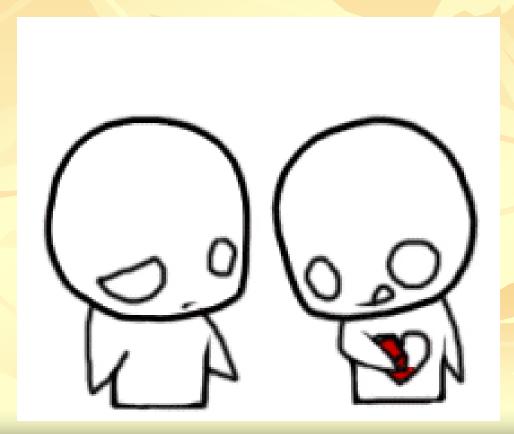
In questo orizzonte la formazione dello studente non può essere delegata alla *spontaneità* di un'esperienza di tirocinio, ma deve essere inserita in un *contesto intenzionale*, progettato e strutturato.

Obiettivi formativi

- Sviluppare competenze pedagogiche nei partecipanti e proporre strategie efficaci per facilitare l'apprendimento clinico degli studenti.
- Promuovere la collaborazione tra la sede formativa del Corso di Laurea e le Unità Operative nella gestione del tirocinio clinico.
- Pianificare il percorso di apprendimento in ambito clinico tenendo conto degli obiettivi da raggiungere, del tempo a disposizione, delle caratteristiche del sevizio e delle risorse presenti
- Individuare le caratteristiche di alcune metodologie di didattica utilizzabili all'interno della pratica clinica professionale
- Identificare e acquisire le caratteristiche e gli elementi tecnici del processo di valutazione

"Ho trovato il significato della mia vita, nell'aiutare gli altri a trovare un significato per la loro..."

Viktor Frankl

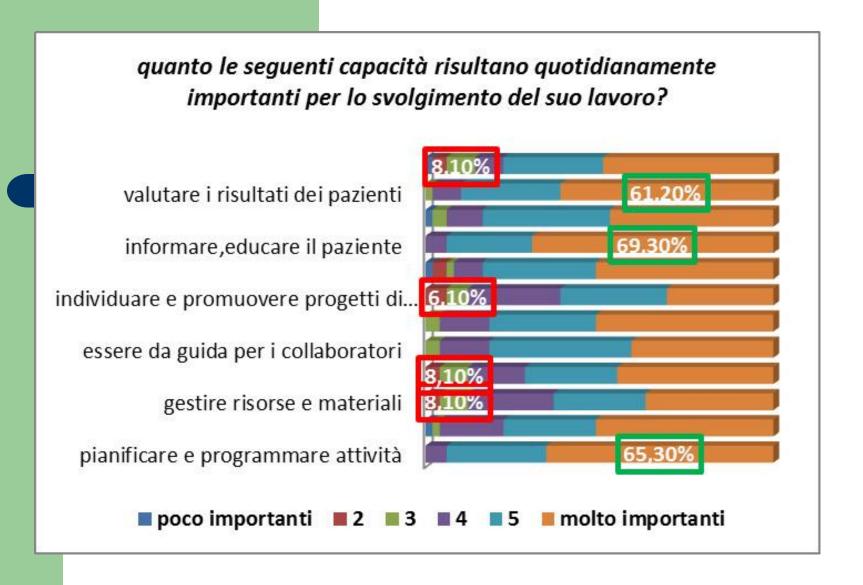


Cos'è il COUNSELING?

L'O.M.S. definisce il Counseling come un processo estremamente focalizzato, limitato nel tempo e specifico. Ha strumenti propri mediati dalle scienze psicologiche, umanistiche, cliniche e comunicative, ed ha come obiettivo l'aiutare l'individuo a risolvere problemi, affrontare situazioni, disagi, malattie...

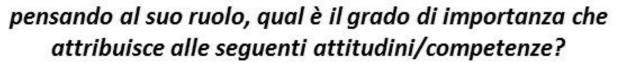
In una sintesi estrema:

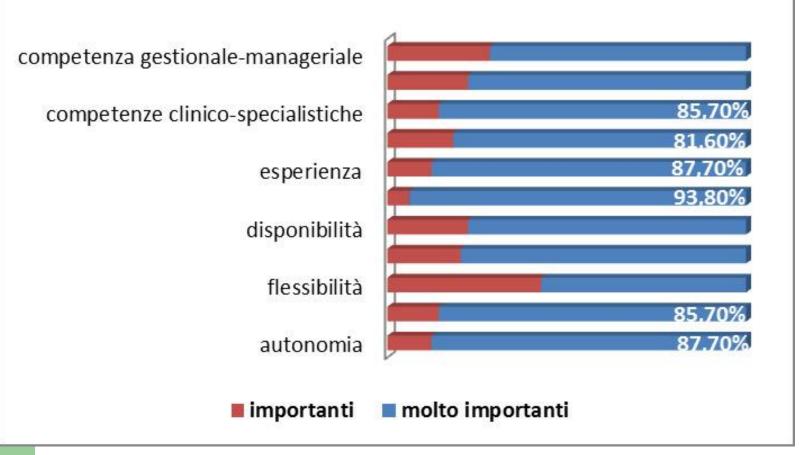
una relazione di aiuto per attivare il COPING
si struttura sull'EMPATIA
per favorire la GUARIGIONE
e superare il DOLORE



Cfr. Berti Lucia, Infermiere Case manager - Ausl di Piacenza

Le competenze relazionali sono prioritariamente importanti (Figura 2); seguono l'autonomia e l'esperienza, la competenza clinico-specialistica e il





Dalla letteratura analizzata emerge che per assumere i ruoli di un "abile" e "competente" operatore è necessario sviluppare delle specifiche abilità:

Abilità interpersonali:

Comunicazione, Diplomazia, Assertività, Collaborazione, Negoziazione.

Abilità professionali:

Saper trasmettere, Saper accettare.

Abilità personali:

Saper porre in ordine di priorità, Saper delegare (o meglio attribuzione di responsabilità), Creatività, Auto-disciplina.

Abilità basate sulle conoscenze:

Pensiero critico, Problem solving, Saper ricercare.

UNA CHIARA IDENTITA'

per favorire un ILLUMINANTE CAMBIAMENTO

Nel dettaglio...

- l'86% dichiara che gli piace il lavoro,
- il 65,3% sceglierebbe di nuovo la professione,

ma...

solo il 39% lo consiglierebbe ad un amico

Il terapeuta – educatore dovrebbe essere:

- Un INTERPRETE
- Un IDEALISTA
- Una PERSONA GIOIOSA

una persona che trae dai termini che compongono l'EDUCARE il fondamento per le sue attività assistenziali, cognitive ed affettive.

Formano l'EDUCARE:

E – DUCERE

che è:

- 1) E ducere
- 2) E ducere

E-ducere +

AD - DUCERE

E-ducere + AD-ducere +

CON - DUCERE

Educare, dunque, è:

• E - ducere

= SAPER FARE

AD - ducere

= SAPERE

• CON - ducere = SAPER ESSERE

PROFESSIONALITA'

SAPERE



CONOSCENZE

latruzione Formazione

SAPER FARE



ESPERIENZA

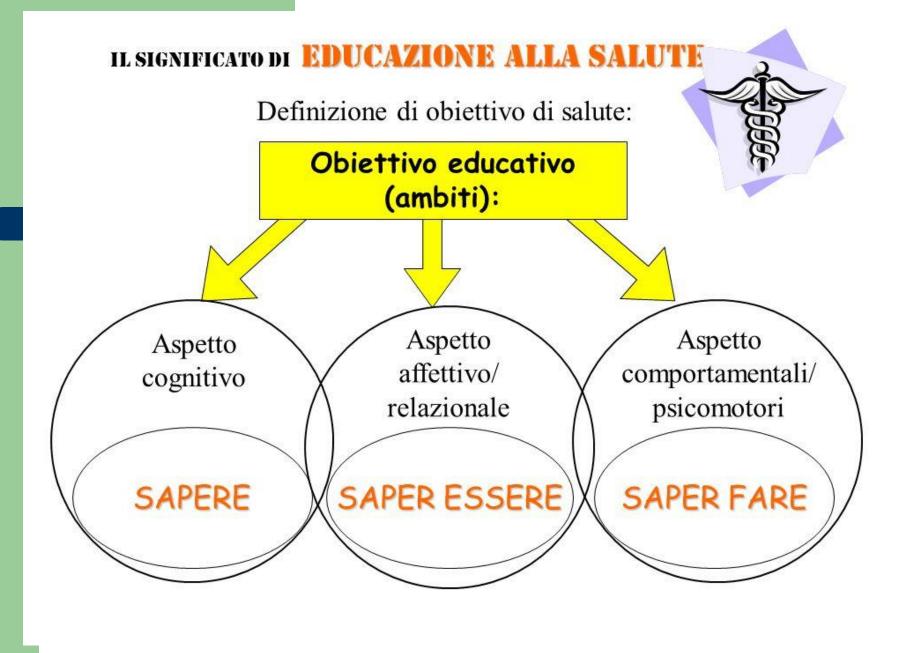
Addestramento Capacita' tecniche

SAPER ESSERE



CAPACITA' RELAZIONALE Collaborazione

Comunicazione



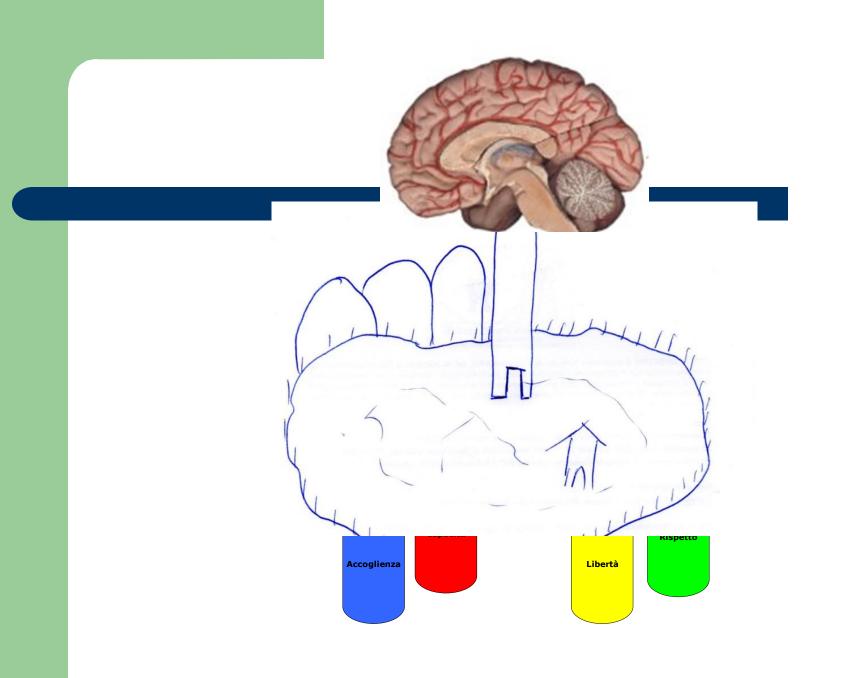
I tre livelli formativi che preparano alla professione per fornire gli strumenti teorici, pratici e, soprattutto, esistenziali che permetteranno di farsi a propria volta catalizzatori di un processo di crescita anche negli altri. Una buona formazione alla professione deve essere in grado di operare su tre fronti: sapere, saper fare e saper essere.

- "Sapere", riguarda la conoscenza teorica, il quadro di riferimento in cui inserire il proprio operare. Il Professionista Sanitario può avere diversi indirizzi, ma nella maggior parte delle sue specializzazioni, si appoggia alla visione dell'uomo elaborata dalla psicologia umanistica. Una buona conoscenza del paradigma di riferimento, nonché della specifica metodologia è fondamentale per poter svolgere accuratamente il proprio lavoro. Così come è importante una costante disponibilità all'aggiornamento, all'ampliamento delle proprie conoscenze integrandole anche con orientamenti diversi.
- "Saper fare" è la pratica. Gestione delle dinamiche interpersonali, rispecchiamento e accoglienza delle emozioni, lettura del linguaggio corporeo, gestione delle proiezioni - proprie e dell'interlocutore - sono abilità che si sviluppano nell'ambito di un gruppo di formazione, attraverso simulazioni di sedute di counseling e tanto esercizio.
- "Saper essere" è il punto più delicato, riguarda la capacità del Professionista Sanitario di "esserci nella relazione", e quindi di conoscere bene se stesso, prima di tutto. Tutti quegli atteggiamenti che dovranno essere utilizzati con un paziente, dovrà metterli in atto prima di tutto con se stesso: ascolto, empatia, accettazione e rispetto.

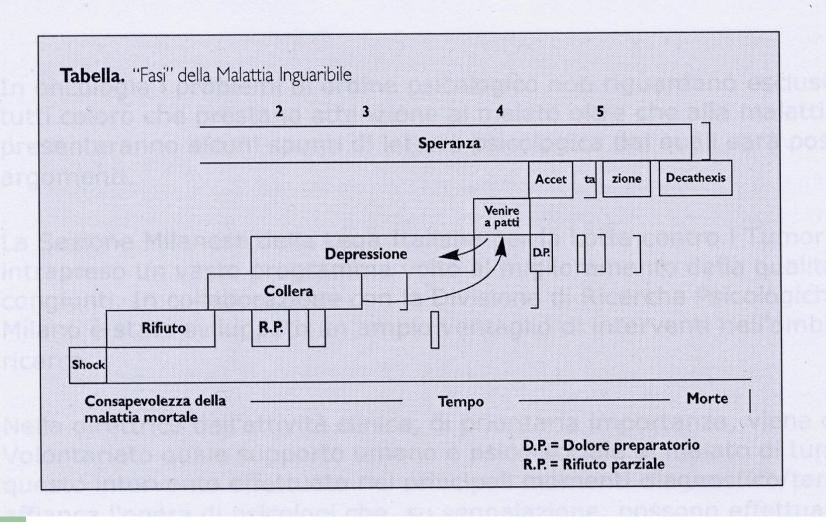
ESSERE UMANO

Psicologica emozionale biologica

Considerare la persona capace di vivere e reagire in base a ciò che è, ed ha ricevuto...



I "noti" STADI...



Secondo l'*International Association for the Study of Pain*:

"Il dolore è un'esperienza **sensoriale** ed *emozionale* spiacevole associata con un danno tissutale, effettivo o potenziale, o descrivibile in termini di tale danno"

Componente fisiologica sensoriale

Il dolore fisico segnala, attraverso l'esperienza sensoriale, il danno o la perdita di parti del corpo

Il dolore ha perciò un ruolo determinante nel *proteggere l'organismo* da stimoli lesivi o nocivi e ogni individuo ne apprende il significato attraverso esperienze, in una o più parti del corpo, sempre spiacevoli e per tale ragione emotivamente coinvolgenti

La *componente sensoriale* del dolore è misurabile in tempo, spazio e intensità

Le dimensioni del dolore

Secondo la "teoria del cancello" o del controllo in entrata (Melzack e Wall), l'input nervoso iniziale va a stimolare i sistemi di controllo centrale che facilitano o inibiscono la trasmissione dello stimolo stesso: messaggi centrali dipendenti da fattori cognitivi, emotivi, affettivi, "discendono" dal cervello alla periferia influenzando i messaggi nocicettivi

Tale teoria evidenzia la *multidimensionalità* dell'esperienza dolorosa e sottolinea il ruolo delle variabili psicologiche e la loro influenza sul comportamento

Le dimensioni del dolore

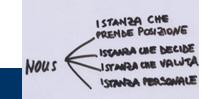
Nel dolore cronico le *componenti cognitive*, *affettive*, *motivazionali e spirituali* prevalgono e si modificano nel corso delle terapie, mentre la componente sensoriale rimane intatta.

E' stato dimostrato che le terapie analgesiche hanno effetto più per la riduzione o l'eliminazione del disagio affettivo, che per una modificazione dell'esperienza somatica

Fattori che influenzano il modo di soffrire:

- Età
- Sesso
- Gruppi etnici
- Credo religioso
- Livello culturale ed economico
- Vissuto soggettivo della malattia
- Stato emotivo del momento
- Significato attribuito alle cause reali o presunte
- Significato attribuito alla progettualità esistenziale

ESSERE UMANO



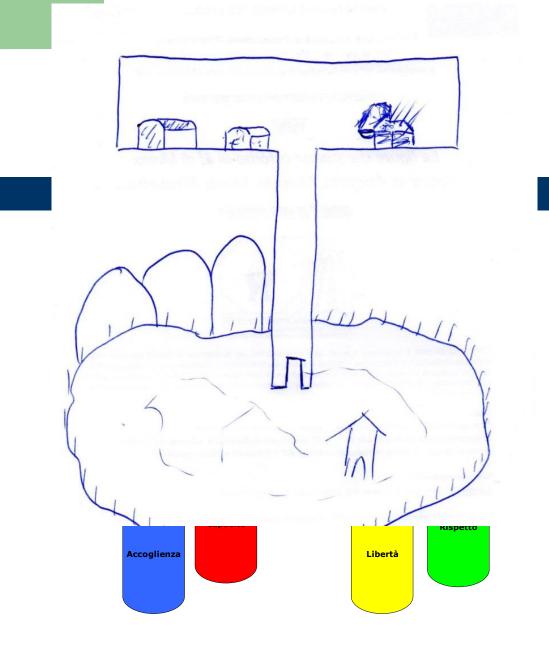
biologica

Psicologica emozionale

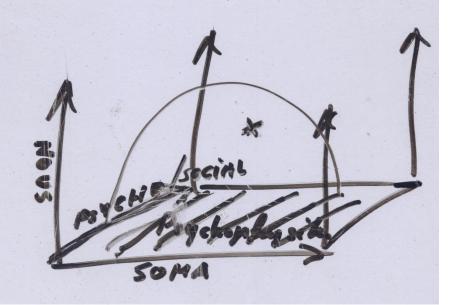
mentale

spirituale

Considerare la persona capace di andare oltre il piano puramente psichico, intrapsichico, ambientale e di orientarsi verso la ricerca di valori e di significati.



NOUS STANZA CHE POSIZIONE
ISTANZA CHE DECIDE
ISTANZA CHE VALUTA
ISTANZA PERSONALE



la malattia che ho nel corpo...

Il dolore che ne provo...

...se ci penso posso anche soffrire...

e soffrendo, posso ancora vivere...

Il *dolore cronico* è una condizione fisica ed esistenziale che *C. Saunders* ha definito "dolore totale"

Esso coinvolge:

la sfera fisica
la sfera psichica
la sfera socio-economica
la sfera spirituale

La componente NOETICA del dolore è la **sofferenza** e comprende vari aspetti:

Il grado di attenzione allo stimolo e il <u>significato</u> ad esso attribuito, condizionano la percezione del dolore

La possibilità di <u>fare progettazioni</u> condizionano la percezione del dolore

Il <u>senso di controllo e di autoefficacia</u>, influenzano il grado di sofferenza: un basso controllo di sé aumenta l'ansietà e il dolore; l'incertezza porta a una diminuzione della tolleranza al dolore

L'effetto placebo di un farmaco, cioè la quota di efficacia non legata a particolari capacità terapeutiche ma all'attesa ed alla relazione terapeutica, è l'effetto psicologico del contesto, cioè dell'interazione del malato con l'ambiente esterno a lui

Il dolore ha un <u>aspetto sociale</u> in quanto modifica le relazioni interpersonali, il ruolo sociale e famigliare dell'individuo.

Il dolore ha un <u>aspetto relazionale</u> in quanto assume anche una funzione di messaggio:

- è dolore-paura che chiede un conforto
- è dolore-isolamento che chiede attenzione
- è dolore-regressione che esprime con la lamentosità lo stato di dipendenza cronica, di passività bisognosa e di depressione
- è dolore-lamento e protesta per una relazione inadeguata con i curanti
- è una forma mascherata di aggressività verso l'ambiente, oppure una rivendicazione sociale

La sfera spirituale

Il senso di impotenza di fronte al dolore cronico porta l'individuo ad affrontare problemi esistenziali di fondo relativi:

- al senso e al valore della sofferenza
- al senso e al valore della propria vita

Se il malato non trova una soluzione per lui accettabile a questi problemi il suo "dolore spirituale" causerà ulteriore ansia, depressione, disperazione e sintomi psicosomatici resistenti anche a forti trattamenti analgesici



L'esperienza del dolore riferita dai pazienti è in relazione alla malattia ma anche alla mancanza di senso di quanto si sta sperimentando. La vita priva di senso è il massimo della sofferenza ...

C. Saunders; Spiritual pain. Journal of palliative Care. 4,29-32.1988

Il sostegno psicospirituale del paziente con dolore

Il dolore totale esige un trattamento multimodale.

Oltre a valutare interventi sul soma, occorre prestare attenzione agli aspetti psico-sociali e spirituali.

Le forme di intervento centrate sul paziente e sulle persone per lui emotivamente significative hanno lo scopo di innalzare la "soglia" di tolleranza del dolore, anche attraverso l'orientamento ad un nuovo Significato della Vita, un nuovo Senso del Momento...

A livello relazionale occorre:

- Creare un'alleanza terapeutica, mostrando interesse per la persona
- Essere disponibili all'ascolto attivo, prestando attenzione al linguaggio verbale e analogico, per cogliere il vissuto della persona, cioè i suoi pensieri, le sue emozioni, i suoi bisogni e le sue aspettative
- Essere disponibili a fornire informazioni chiare e veritiere in merito a tutto ciò che il paziente vuole sapere

Ma soprattutto dare significato a ciò che sta accedendo al paziente, e dunque dare significato a lui:

- sentirsi sostenuto, amato, essere considerato unico e insostituibile
- aumentare l'autocoscienza per trovarsi faccia a faccia con se stessi
- sfrondare la vita da preoccupazioni futili e banali
- rafforzare la propria struttura psichica
- portare un peso vantaggioso per qualcun altro
- chiedergli di offrirsi ancora per un compito da realizzare, qualcuno da amare...

Malattia, dolore, sofferenza

Siamo soliti distinguere:

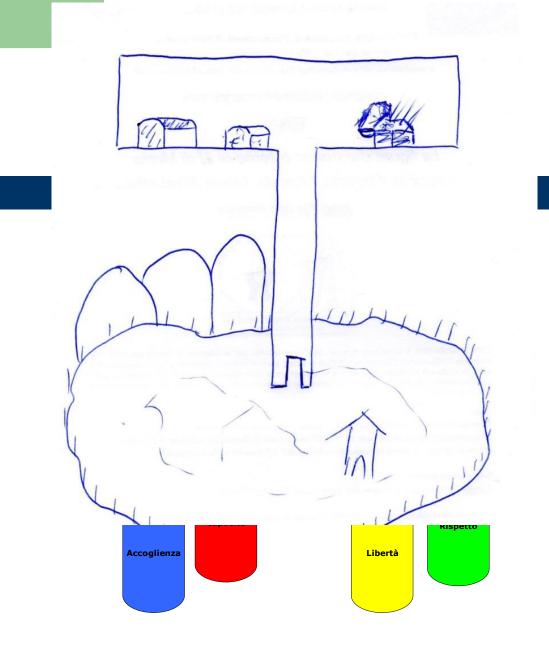
- Malattia: ciò che ho
- Dolore: ciò che provo
- Sofferenza: come lo vivo

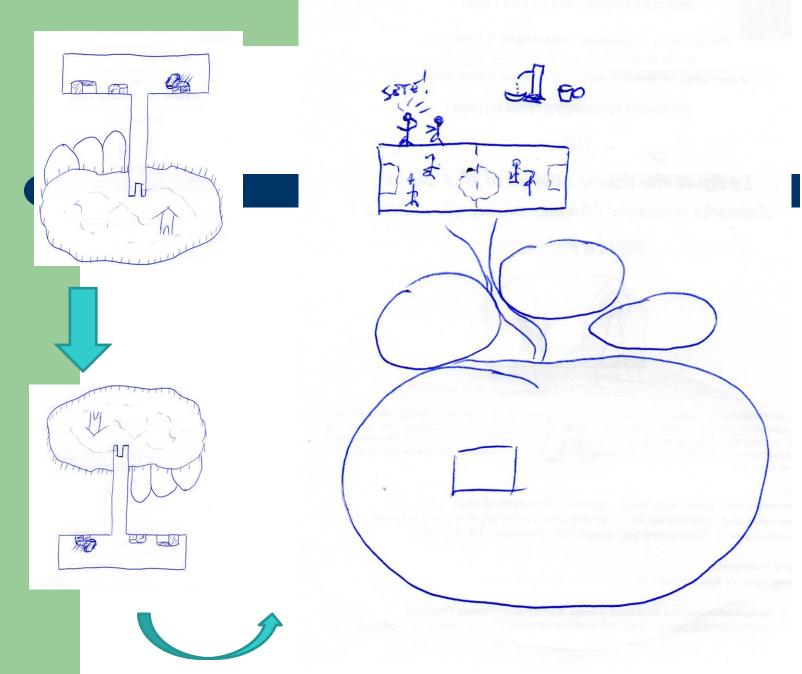
LA SOFFERENZA CONTIENE IN SE' UNO SPAZIO DI LIBERTA':

SE ATTEGGIARMI DA VITTIMA O ANCORA DA ATTORE, DIPENDE DA ME.

Importante distinzione:

	Offerto dalla vita	Dipendente dalla persona
In negativo	sofferenza	colpa
In positivo	grazia	merito





Questo equilibrio non è solo psicologico o medico, è esistenziale e dimostra che la dimensione esistenziale è connaturata all'essere umano, come il respirare: talvolta lo percepiamo, più spesso durante o dopo un evento stressante che può essere anche piacevole. Certamente raramente lo ricordiamo nel tempo. Comunque sempre razionalmente sappiamo di respirare senza quasi "mai" accorgercene.

Una dimensione che alberga e nasce dentro e non fuori di noi. Premessa sine-qua-non per percepire la dimensione spirituale al di fuori di noi

Dimensione della coscienza del sé: universale non evitabile ed esperibile senza limitanti di educazione o cultura.

Fondamento della sofferenza totale, a sua volta motore di svariati sintomi e del noto psycho-distress

Per comprendere questa dimensione bisogna chiarire cosa intendiamo per dimensione esistenziale e cosa per dimensione spirituale...

Dimensione esistenziale connaturata nell'essere umano

la malattia che ho nel corpo...

Il dolore che ne provo...

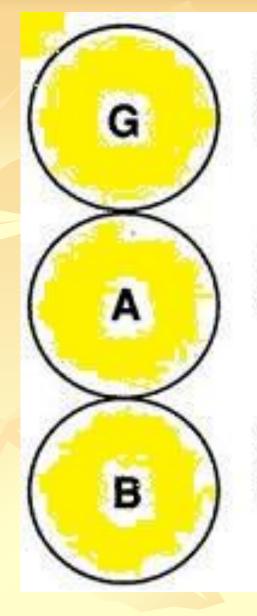
anche se non ci penso...

...se ci penso posso anche soffrire...
e soffrendo, posso ancora vivere...

MA VI SONO UMITAZIONI CAUSATE DAL MODO DI ESSERE AL MONDO, DAL CARATTERE...







Stato dell'Io Genitore

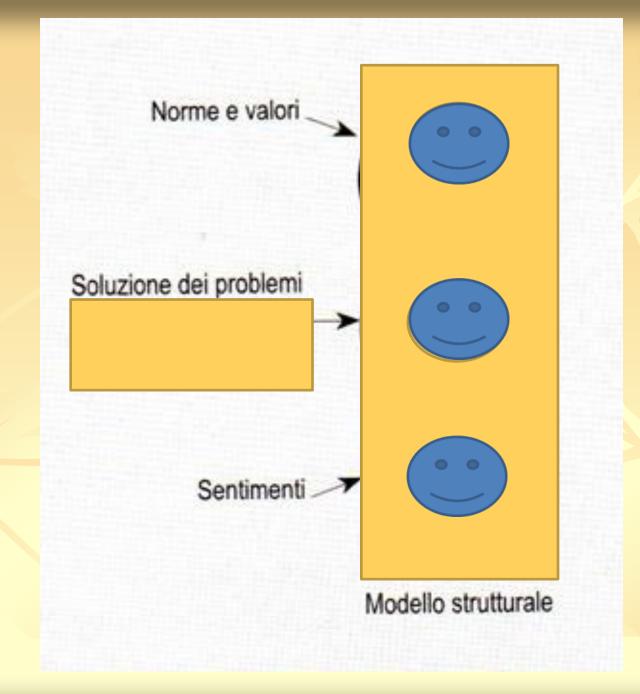
Comportamenti, pensieri ed emozioni copiati dai genitori o dalle figure genitoriali

Stato dell'Io Adulto

Comportamenti, pensieri ed emozioni che sono una risposta diretta al qui-e-ora

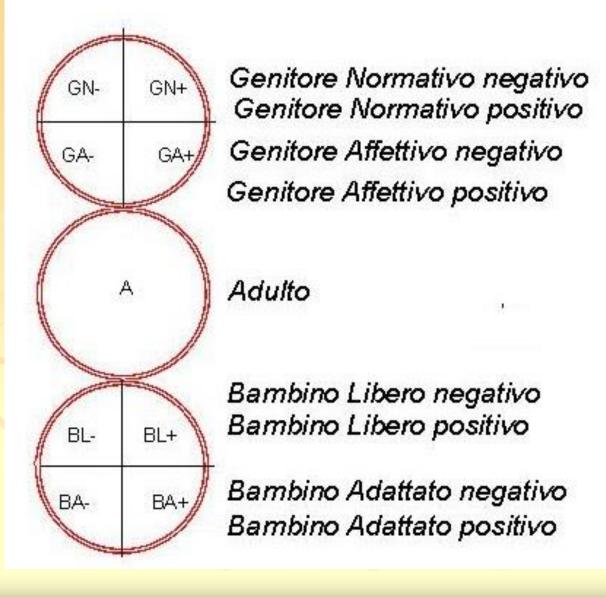
Stato dell'Io Bambino

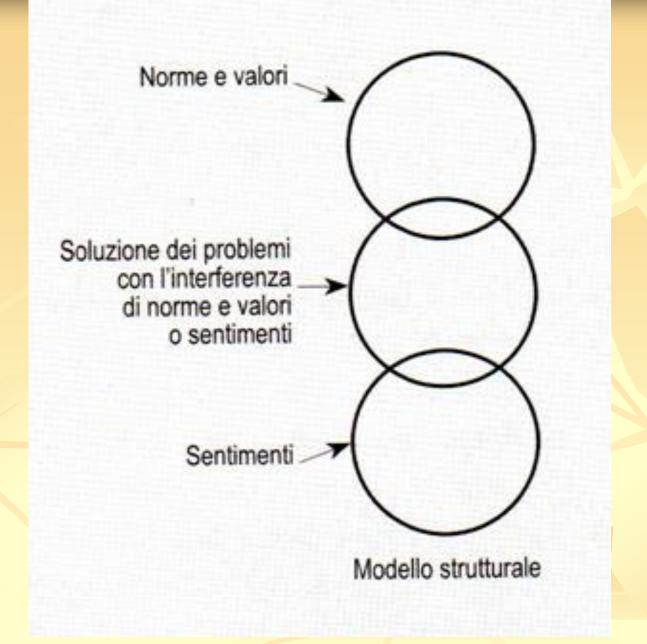
Comportamenti, pensieri ed emozioni riproposti dall'infanzia



Genitore Genitore GN GA Affettivo Normativo Adulto Bambino Bambino BA BL Libero Adattato

Il modello funzionale degli stati dell'Io







Io sono OK ma tu non sei OK



Io non sono OK ed anche tu non sei OK



Io non sono OK mentre tu sei OK

La CARATTEROLOGIA...

Le Senne, per la psico-educazione...

- ■E emotività
 - ■N-E
- A attivita
 - ■N-A
- S la funzione secondaria
 - **■**P

I caratteri:

- EAP
- EAS
- nEAP
- nEAS
- EnAP
- EnAS
- nEnAp
- nEnAs

I caratteri:

- EAP
- EAS
- nEAP
- nEAS
- EnAP
- EnAS
- nEnAp
- nEnAs

- = collerico
- = passionale
- = sanguigno
- = flemmatico
- = nervoso
- = sentimentale
- = amorfo
- = apatico

MA SOLO IL CARATTERE PUO' ESSERE UN IMPEDIMENTO?

No, perché vi sono anche: Certe malattie e la...

...nevrosi noogena

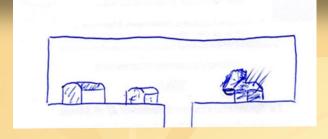
per indicare quello stato di smarrimento conseguente al non trovare (più) un senso alla propria esperienza.

La mancanza di senso porta alla perdita dell'identità psichica... esistenziale... fisica...

La dimensione noetica, o spirituale, come «ciò» che dà forma allo spazio ed al tempo: è la «risposta all'appello», di colui che *da interrogante* passa *ad interrogato...*

e se non lo fa diventa nevrotico

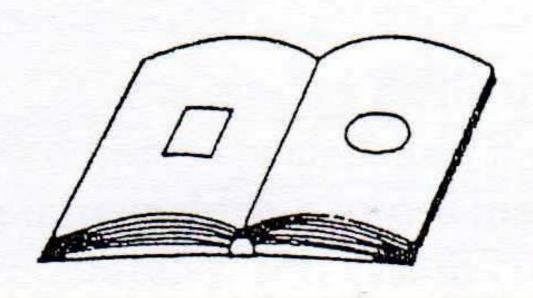
Lo spazio ed il tempo e ciò che in essi capita sono il «destino», mentre la dimensione noetica è quella che dà all'uomo la possibilità di dare al destino una «destinazione».

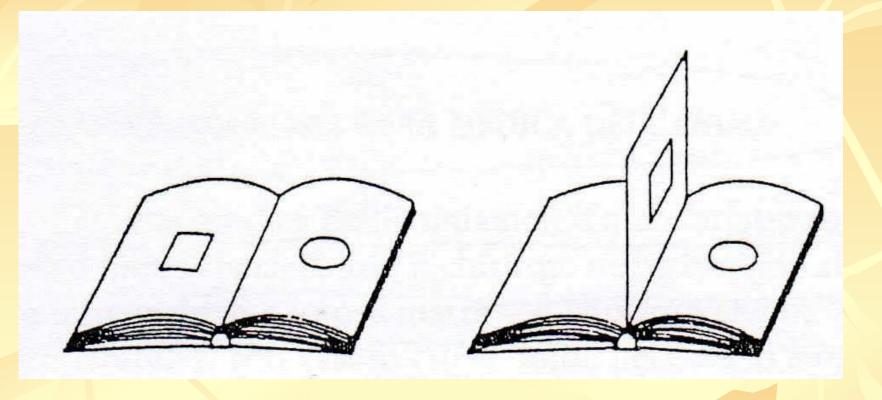


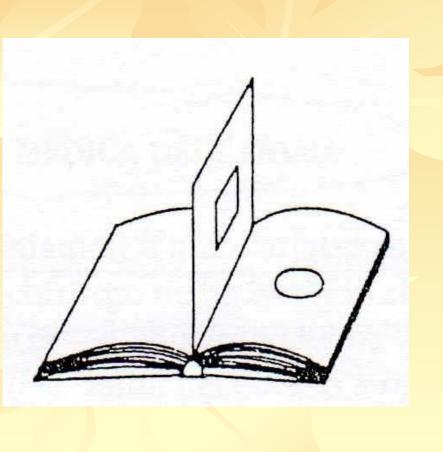
- La dimensione noetica, o spirituale, come «ciò» che dà forma allo spazio ed al tempo.
- Lo spazio ed il tempo e ciò che in essi capita sono il «destino», mentre la dimensione noetica è quella che dà all'uomo la possibilità di dare al destino una «destinazione».



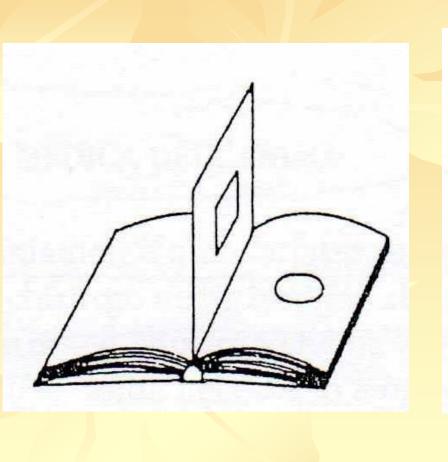


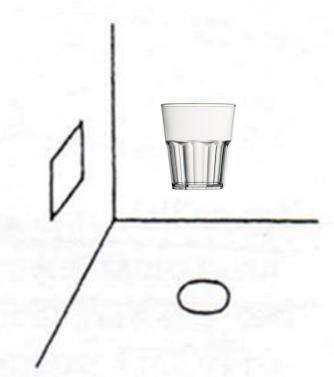














La dimensione noetica, o spirituale, come «ciò» che dà forma allo spazio ed al tempo: è la «risposta all'appello», di colui che *da interrogante* passa *ad interrogato...*

e se non lo fa diventa nevrotico

Lo spazio ed il tempo e ciò che in essi capita sono il «destino», mentre la dimensione noetica è quella che dà all'uomo la possibilità di dare al destino una «destinazione».

La nevrosi noogena...

20/23% delle nevrosi dell'uomo...

Aggressività, depressione, dipendenza, sono sia segni causati dalla mancanza di appagamento di bisogni, sia segni della mancanza di valori verso cui orientarsi e per i quali vivere; di uno scopo di vita, malgrado tutto...

Un conto è dire: "sto male", altro è dire: "non ho un motivo per stare bene"...

La nevrosi noogena...

...può portare una persona a cercare a tutti i costi, attraverso la debolezza e/o la malattia, di arrivare ad avere comunque un'identità... con la superbia o l(a falsa)'umiltà...

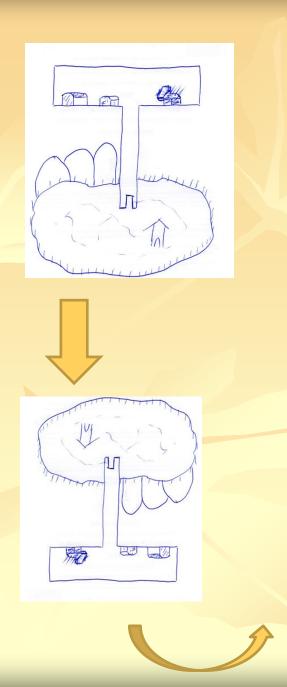
...anche se non un'*IDEN*tica dignità, cioè una dignità da *IDEM al sé* di prima

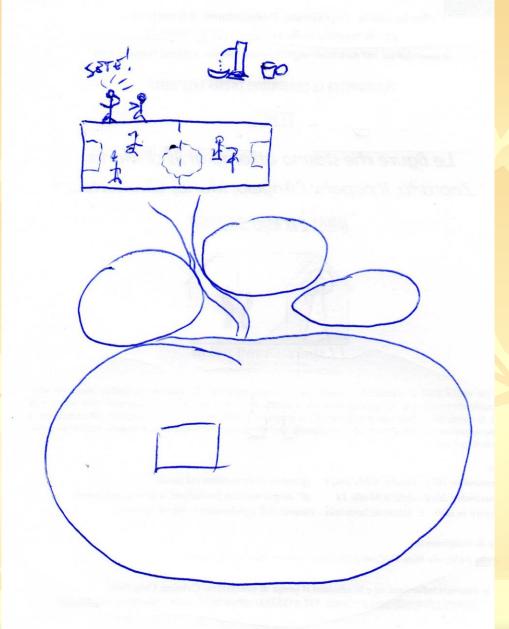
La dimensione spirituale ha due forze

L'autodistanziamento

L'autotrascendenza



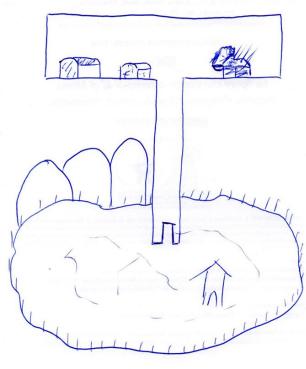




La dimensione spirituale ha due forze

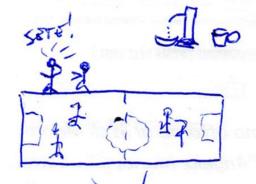
L'autodistanziamento





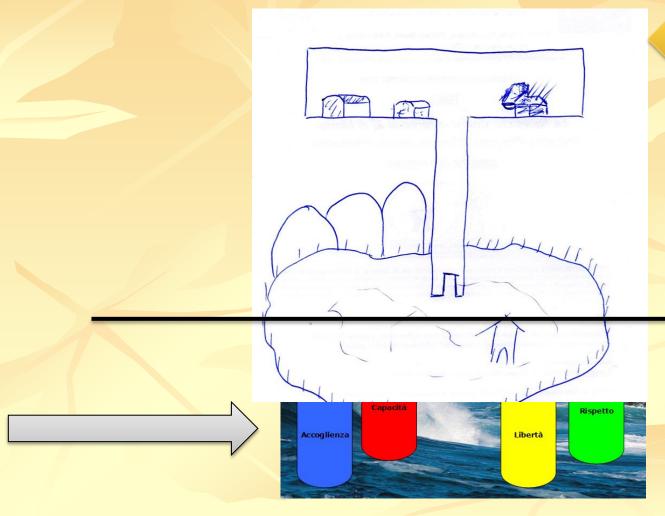
L'autotrascendenza







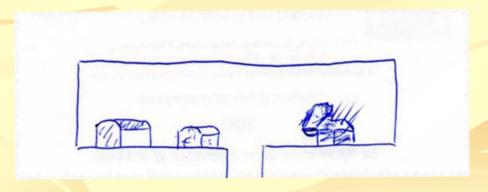
Occorre scoprire l'Inconscio...



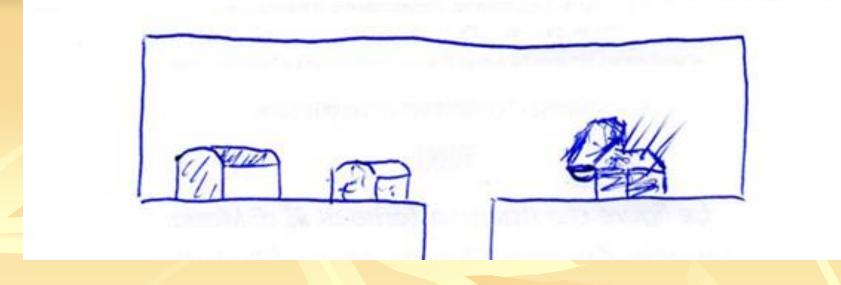
Dr. PaoloGiovanni Monformoso LogoCounseling 2017

Scoprire l'INCONSCIO sì,

MANON E' L'ES di Freud, piuttosto la spiritualità



Dr. PaoloGiovanni Monformoso LogoCounseling 2017



INCONSCIO SPIRITUALE

Dr. PaoloGiovanni Monformoso LogoCounseling 2017

INCONSCIO SPIRITUALE

EROSETHOSPATHOS

fare

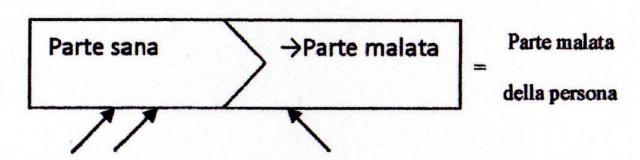
soffrire



Processo terapeutico

Persona

Parte sana + parte che non si ammala



lavorare sulla parte intatta... per contrastare la parte malata

=

Ampliare la PARTE INTATTA per contrastare la PARTE MALATA

- Viktor Frankl definisce "logo/terapia" il suo counseling.
- L'impostazione teorica contempla una specifica centralità del sistema "valori-significati-scopi" (Nous) del paziente e l'approccio adoperato prevede un modello che permette di identificare i campi in cui è richiesto, alternativamente, un intervento di tipo medico-psichiatrico, psicoterapeutico oppure logoterapeutico.
- Nel primo caso l'eziologia del disturbo è somatica (Soma), nel secondo caso psicologica (Psiche), nel terzo caso noematica (Nous).

"Ho trovato il significato della mia vita, nell'aiutare gli altri a trovare un significato per la loro..."

Viktor Frankl

