

# "NON SOLO PSICO-FORMAZIONE"

Riflessioni e considerazioni sui corsi AISACE di psicoformazione

(una versione abstract di questo articolo è stata pubblicata sulla rivista Emergency Oggi-Novembre 2002 pag 26)

**Inf. Venturini Luca**

(referente AISACE Emilia Romagna-U.O Pronto Soccorso ospedale Lugo -Ra)

La necessità di affrontare alcuni aspetti e problematiche di carattere non solo prettamente tecnico ma anche di natura psicologica, riguardanti l'attività assistenziale degli operatori sanitari dell'emergenza (e non....) è nata alcuni anni fa in seguito ai cambiamenti intervenuti in ambito sanitario.

Non che prima gli operatori sanitari non fossero sottoposti a stress o che gli aspetti relazionali operatore-paziente non fossero importanti, ma sicuramente negli ultimi anni i mutamenti hanno "obbligato" il personale, spesso in maniera sfacciatamente brutale, a prendere coscienza che la nostra attività assistenziale non si esprime solo con il bls, la somministrazione della terapia o la corretta immobilizzazione del politrauma, tanto per citarne alcuni, ma che si avvale anche di una serie di elementi a carattere psicologico che se non considerati possono minare l'equilibrio dell'operatore a danno di quest'ultimo e del paziente che stiamo trattando.

Credo sia ormai risaputo che un'operatore stressato (per operatore intendo sia medico, infermiere e personale di supporto) crea danno a se stesso e agli altri, situazione che spesso le ASL, commettendo un imperdonabile errore, non prendono assolutamente in considerazione (un operatore stressato va più facilmente in malattia o in infortunio!!) identificando il dipendente più come numero di matricola che come individuo portatore di mente (emotività) e corpo (omeostasi fisica).

Ma cosa è cambiato in questi anni? Basti pensare che solo a livello di accessi nelle U.O di pronto soccorso nel biennio 95/97 in Emilia Romagna c'è stato un aumento di 327698 (da 1025276 a 1352974), che le riorganizzazioni in ambito sanitario hanno portato tagli considerevoli dal punto di vista economico con riduzioni significative dei posti letto e delle strutture ospedaliere, che il tipo di utente è cambiato nelle sue caratteristiche (popolazione più anziana, maggior presa di coscienza delle dinamiche tecnico-organizzative delle strutture da parte degli utenti...), che in Italia mancano 40000 infermieri.....ed è solo l'inizio della lista!

Senza voler cadere in retoriche comuni descrivendo cose che tutti sappiamo è evidente che l'operatore rispetto ad anni fa è costretto a sopportare un carico di lavoro maggiore, sia in maniera diretta (aumento proprio dell'impatto assistenziale) che indiretta (mancanza di personale quindi pensionamenti non sostituiti e accumulo di ferie e ore di recupero).

Durante la ricerca infermieristica "Burnout in pronto soccorso: ovvero il fallimento dell'autorealizzazione?" svolta nell'anno 1998 in Emilia Romagna si evidenziavano già diversi elementi di disagio vissuti dagli operatori, soprattutto nei grandi ospedali, dove evidentemente per numero di quantità il problema del carico di lavoro è maggiormente sentito.

Ci chiedemmo allora: perché nessuno prende in considerazione le problematiche relative allo stress, alla depersonalizzazione? Perché non c'è una presa di coscienza neppure da parte degli operatori che il disagio che si sta vivendo non è una cosa misteriosa e occulta da tenere nascosta ma che ha una connotazione ben precisa con

delle dinamiche proprie che in altri paesi sono già state considerate e studiate, con conseguente apporto di strategie per combatterle? Perché non si parla di queste cose?

Si avvertiva parlando con i colleghi e supportati dai dati alla mano un profondo disagio che covava silente, e soprattutto quello che si avvertiva era una palese richiesta di aiuto spesso “urlata nel vento” senza che nessuno ne accogliesse il messaggio, vuoi per insensibilità al problema vuoi per incompetenza ad affrontarlo dal punto di vista “tecnico”, cioè con gli strumenti che la psicologia attualmente offre per riconoscere e combattere lo stress, il burnout e i disturbi da stress (acuto e post-traumatico).

Ma negli ultimi tempi finalmente una presa di coscienza sta prendendo corpo negli operatori: iniziamo a conoscere i problemi nei suoi aspetti più dettagliati, abbiamo individuato che non siamo i soli a viverli nella nostra individualità e, cosa fondamentale, ci siamo resi conto che esistono strategie per identificarli e combatterli con ottimi risultati agendo su vari fattori.

Lo abbiamo visto prima nel convegno “Cambiare..per migliorare” 22-24 aprile 1999 organizzato dalla U.O Pronto Soccorso di Lugo nella giornata dedicata agli aspetti psicologici, poi nel convegno AISACE Emilia Romagna 11-12 ottobre 2001 “Stress in area critica: psicoaspetti nella realtà dell’emergenza sanitaria” dove era palese il coinvolgimento attivo dei partecipanti supportato da una sorta di fervore quasi catartico nell’esprimere le problematiche proprie (che poi si sovrappongono qualsiasi sia il contesto culturale e geografico in cui si sviluppano) e attuare un confronto sia con i relatori che i colleghi presenti.

Ritengo personalmente che se c’è un problema bisogna parlarne, cercare di analizzarne le sue parti in maniera dettagliata e scoprire il perché esiste e cosa occorre fare per affrontarlo.

Per questo la decisione di evidenziare, tramite la cultura scientifica professionale espressa nei convegni e seguentemente nei corsi, i processi e le dinamiche che investono le problematiche relative allo stress e al modo di relazionarci con gli altri, e nello specifico con i nostri pazienti.

Nell’ottobre del 2001 abbiamo pertanto dato vita, come AISACE Emilia Romagna, ai “Corsi di psicoformazione per operatori sanitari di area critica” rivolto a medici, infermieri e personale di supporto .

L’iniziativa era ovviamente piena di incognite (anche perché ci risulta sia stata la prima con queste caratteristiche in Italia....) ma eravamo motivati dal fatto che occorreva fornire agli operatori degli elementi che individuassero il problema stress dal punto di vista scientifico, che ponessero nella coscienza professionale individuale interiorizzandola la presa in carico di questo problema identificandone tecniche e strategie ben specifiche, in modo tale da fornire all’operatore delle armi per fronteggiare l’ostacolo e superarlo.

Anche se ci rendiamo conto che spesso il grado di stress non dipende totalmente dall’operatore, ma anzi intervengono in maniera negativa gli elementi sopradescritti come l’organizzazione, la mancanza di personale etc, situazioni il cui intervento diretto non è ovviamente influenzabile con un corso.

Un elemento per noi determinante e che ci siamo posti fin dall’inizio è stato quello di fornire delle conoscenze ai partecipanti in maniera “pragmatica”, cioè impostare le lezioni non nel modo classico docente-discente con l’esposizione di concetti astratti

lontani dalla realtà, ma di parlare di concetti scientifici che si possono poi tradurre nella mera quotidianità operativa, aiutati in questo da un processo di feedback con i partecipanti.

Le caratteristiche degli istruttori sicuramente hanno aiutato questo procedimento; infatti il Dott. Massimo Monti (infermiere laureato in psicologia del lavoro e delle organizzazioni) opera nel 118 Cesena Soccorso e nell'elisoccorso ravennate da svariati anni e la dott.ssa Barbara Novelli lavora come psicoterapeuta sempre all'ospedale Bufalini nella U.O Centro Grandi Ustionati, realtà impegnativa in cui si confronta da anni con problematiche relative sia agli operatori (coinvolta anche in attività formative con altre UO...) che direttamente ai pazienti.

Questo facilita l'interattività con i partecipanti perché c'è una maggior assimilazione dei concetti (il "campo di battaglia" è lo stesso...) e perché il discente esprime direttamente i propri quesiti e problematiche ai colleghi presenti e agli istruttori creando così un confronto con valenze didattiche, perché tramite l'esempio della situazione presa in esame ci si può allacciare al target scientifico specifico che in quel momento si sta trattando.

Quindi non solo psico-formazione ma anche "psico-interazione", confronto, riflessione, dibattito (non per niente la disposizione delle sedie è a ferro di cavallo...) che rende il corso più coinvolgente e utile ai fini pratici, cioè della traduzione in fatti concreti nella realtà quotidiana di ciascuno.

Un'altra cosa importante a cui teniamo particolarmente è creare con i partecipanti un clima familiare e accogliente (aiutati per questo dai momenti di coffee break e pranzo sociale) in modo tale da rendere meno disagiata il periodo in cui ci ferma presso la sede del corso (alcuni colleghi hanno percorso diverse centinaia di km e pernottato sul posto per potervi partecipare) e rendere più gradevole l'esperienza formativa.

D'altronde il corso è fatto da colleghi per altri colleghi allo scopo di fornire un aiuto per costruire una condizione di lavoro maggiormente "vivibile e umanizzata".

Noi stessi ci siamo chiesti se siamo riusciti in questo e a tale proposito abbiamo preparato un questionario di gradimento da sottoporre ai partecipanti al termine del corso in modo da rendere evidenziabile non solo il raggiungimento o meno del nostro obiettivo ma anche quello di estrapolare suggerimenti utili per migliorare.

Di seguito, oltre all'esposizione dettagliata del programma dei corsi, alcune domande del questionario seguite dalla percentuale (arrotondate) di risposte e da alcuni commenti dei partecipanti. Abbiamo evitato appositamente di fare commenti lasciando al lettore le proprie considerazioni basate sui risultati espressi.

Un ultimo indicatore, e non per questo di secondaria importanza, circa l'interesse suscitato dai corsi proposti, è stata proprio l'affluenza: non solo abbiamo raggiunto per ciascun corso il numero minimo di 10, ma in molti casi abbiamo sfiorato il tetto dei 20, in un periodo in cui la questione ECM era ancora solo abbozzata e la motivazione era totalmente "intrinseca" (aggiungo che un'elevata percentuale dei partecipanti ha sostenuto personalmente e *in toto* i costi del corso).

Infine, da rilevare anche la provenienza geografica: solo il 50% dei partecipanti è regionale, mentre l'altra metà arriva da varie regioni centro-settentrionali (Lombardia e Toscana *in primis*, ma anche Veneto, Liguria, Piemonte, Abruzzo, Marche, Repubblica di San Marino).

Concludendo possiamo dire di ritenerci soddisfatti del lavoro svolto finora non dimenticando però di sfruttare in futuro gli spazi di miglioramento che ancora esistono per poter offrire ai colleghi un “servizio” migliore.

## DATI\*

\* i dati seguenti saranno presto aggiornati fino a dicembre 2002

### **CORSO “LA RELAZIONE OPERATORE-PAZIENTE IN AREA CRITICA”**

TOT N° CORSI 5 (di cui uno sperimentale) – TOT N° PARTECIPANTI **66**

#### ESAMINATI 52 QUESTIONARI RESTITUITI

#### GLI ARGOMENTI TRATTATI SONO STATI INTERESSANTI?

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				2%		6%	29%	32%	31%

#### L'ORGANIZZAZIONE SI È DIMOSTRATA:

INADEGUATA					ADEGUATA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				2%		10%	19%	29%	40%

#### IN GENERALE LE TUE ASPETTATIVE RISPETTO AL CORSO SONO STATE SODDISFATTE?

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			2%	2%		10%	40%	32%	10%

#### GLI ARGOMENTI TRATTATI NEL CORSO SONO APPLICABILI ALLE ATTIVITA' SVOLTE NEL TUO REPARTO?

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						11.5%	35%	17%	36.5%

#### IL CONTENUTO DEL CORSO HA RISPOSTO AGLI OBIETTIVI PREFISSATI?

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						19%	38%	25%	18%

#### GRADIMENTO COMPLESSIVO DEL CORSO

PER NENTE

MOLTISSIMO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			2%		3%	2%	37%	27%	29%

**CORSO “AFFRONTARE LO STRESS I° e II° LIVELLO”**  
 TOT N° CORSI 5+4 (di cui uno sperimentale) – TOT N° PARTECIPANTI **154**

ESAMINATI 123 QUESTIONARI RESTITUITI

**GLI ARGOMENTI TRATTATI SONO STATI INTERESSANTI?**

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					1%	5%	24%	33%	37%

**L'ORGANIZZAZIONE SI È DIMOSTRATA:**

INADEGUATA					ADEGUATA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					1%	10%	24%	32%	33%

**IN GENERALE LE TUE ASPETTATIVE RISPETTO AL CORSO SONO STATE SODDISFATTE?**

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				2%	3%	10%	31%	35%	19%

**GLI ARGOMENTI TRATTATI NEL CORSO SONO APPLICABILI ALLE ATTIVITA' SVOLTE NEL TUO REPARTO?**

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2%	1%	1%	2%	6.5%	10.5%	19%	19%	21%	18%

**IL CONTENUTO DEL CORSO HA RISPOSTO AGLI OBIETTIVI PREFISSATI?**

PER NENTE					MOLTISSIMO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				1%	2.5%	16%	35%	29%	16.5%

**GRADIMENTO COMPLESSIVO DEL CORSO**

PER NENTE

MOLTISSIMO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				1%	2.5%	2,5%	28%	37%	29%

## CORSI AISACE DI PSICOFORMAZIONE: ARGOMENTI TRATTATI CORSO : “LA RELAZIONE OPERATORE- PAZIENTE IN AREA CRITICA”

**CREDITI ECM=7**

DURATA 7 ORE

Gli esiti di una buona o cattiva interazione col paziente “pesano” molto sulle nostre giornate lavorative, eppure tale competenza è per lo più trascurata dai corsi di formazione. Intendiamo qui fornire le conoscenze di base per migliorare le nostre capacità comunicativo-relazionali in ambito lavorativo. *Spesso i nostri pazienti non riescono a definire il nostro livello di competenza tecnica, ma risulta loro facile determinare il nostro livello di capacità relazionale*

### TEMI TRATTATI

#### SESSIONE MATTUTINA

- ?? LA COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE. *ovvero: non possiamo proprio sottrarci alla comunicazione?*
- ?? COMUNICARE CON EFFICACIA. *Possiamo raggiungere i nostri obiettivi?*
- ?? TIPI DI RELAZIONI TRA OPERATORE E PAZIENTE. *Non tutti gli operatori sono uguali, e neppure tutti i pazienti!*
- ?? L'OPERATORE DI FRONTE AI “PAZIENTI DIFFICILI” *Possiamo cambiare i pazienti...o proviamo a cambiare noi stessi?*

#### SESSIONE POMERIDIANA

- ?? PRINCIPI DI COMUNICAZIONE ASSERTIVA NELLE RELAZIONI DIFFICILI
- ?? LINEE GUIDA : MODALITA' RELAZIONALI CON I PAZIENTI IN DIFFERENTI CONTESTI
- ?? COME INTERAGIRE CON I PAZIENTI, PARENTI, ASTANTI SULLA SCENA DI UN INCIDENTE STRADALE
- ‘L'ELABORAZIONE DEL LUTTO

## **CORSO: “AFFRONTARE LO STRESS” (I° GIORNATA)**

### **LO STRESS ACUTO: ONOSCERE,PREVENIRE, CURARE”**

**CREDITI ECM=7**

DURATA 7 ORE

Si parla sempre di più del problema “stress” e spesso in maniera impropria. “*Che cos'è, come agisce, che ripercussione ha sulle persone?*” – sono le prime domande a cui cercheremo di rispondere. Affronteremo poi il tema dello stress acuto, soprattutto in un'ottica di prevenzione e di intervento precoce.

*Se col nostro lavoro vogliamo essere utili a qualcuno, prima di tutto dobbiamo preservare noi stessi!*

### TEMI TRATTATI

#### SESSIONE MATTUTINA

- ?? LO STRESS COME RISPOSTA DI ADATTAMENTO DELL'ORGANISMO. *Lo stress come fenomeno normale*
- ?? MANIFESTAZIONI DELLO STRESS: FISILOGICHE, EMOZIONALI, COGNITIVE, COMPORTAMENTALI. *Impariamo a conoscere come reagiamo allo stress*
- ?? LO STRESS ACUTO NEGLI OPERATORI DI EMERGENZA. *Cos'è lo stress di fronte a eventi eccezionali.*
- ?? CONSEQUENZE DELLO STRESS A MEDIO E LUNGO TERMINE. *Non sempre il tempo è il miglior guaritore di tutto!*

## SESSIONE POMERIDIANA

?? TECNICHE DI PREVENZIONE DELLO STRESS ACUTO. A. Critical incident stress management  
B. Critical incident stress debriefing *Per evitare di cadere nella rete.....*

?? INTERVENTI TERAPEUTICI SULLO STRESS ACUTO

## **CORSO: “AFFRONTARE LO STRESS” (II° GIORNATA)**

**LO STRESS CRONICO E IL BURNOUT: ABILITA', TECNICHE, STRUMENTI PER AFFRONTARE LO STRESS INDIVIDUALE**

**CREDITI ECM=7**

DURATA 7 ORE

Il burnout è un problema non solo del singolo, ma del gruppo di lavoro e dell'organizzazione. Eppure è su ognuno di noi che si ripercuotono gli effetti negativi: sul nostro organismo, sulle nostre emozioni, sul nostro comportamento.

*Imparare a gestire questo tipo di stress significa non restarne schiacciati, al lavoro.....ma non solo!*

### TEMI TRATTATI

#### SESSIONE MATTUTINA

?? DALLO STRESS ACUTO ALLO STRESS CRONICO: IL BURNOUT.

?? VARIABILI LAVORATIVE, INDIVIDUALI, DI GRUPPO IMPLICATE NELL'INSORGENZA DEL BURNOUT. *Un problema a varie facce.*

#### SESSIONE POMERIDIANA

?? ACQUISIRE ABILITA' INDIVIDUALI DI FRONTEGGIAMENTO ALLO STRESS: I- Imparare a rilassare se stessi e il proprio corpo: strategie di rilassamento breve II- Cosa penso di me stesso e del mio lavoro? Strategie cognitive III- I diritti e i doveri assertivi: strategie per affermare positivamente se stessi IV- Ottimizzare la gestione del tempo: al lavoro, ma non solo....  
*Per una visione ecologica dello stress*

### RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia AISACE (Associazione Infermieri Specializzati in Area Critica ed Emergenza) per aver dato la possibilità di effettuare i corsi dal punto di vista organizzativo, la Pubblica Assistenza di Alfonsine per averci ospitato nella loro sede, le gestrici dell'albergo-ristorante “Il Gallo” di Alfonsine per averci deliziato con i loro prodotti tipici della cucina romagnola.

### Bibliografia

- ☞ Atti convegno: “Cambiare....per migliorare!” 22-24 aprile 1999 U.O Pronto Soccorso di Lugo-ASL Ra
- ☞ Atti convegno “Stress in area critica: psicoaspetti nella realtà dell'emergenza sanitaria” AISACE Emilia Romagna 11-12 ottobre 2001 Lugo (Ra)
- ☞ Bartolini N-Regazzi D-Venturini L- Ricerca infermieristica “Burnout in pronto soccorso: ovvero il fallimento dell'autorealizzazione?” ASL Ra 1998

**Prossimi corsi di psicofornazione** (c/o sede PA Alfonsine-Ra):

“Affrontare lo stress” (2gg) 17-18 febbraio-12-13 maggio 2003 (14 crediti ECM)

“la relazione operatore-paziente” 24 marzo 2003 (7 crediti ECM)

Per informazioni: Venturini Luca cell 3381494244 - Fax 054551669

e-mail [chittalink@libero.it](mailto:chittalink@libero.it)