

La mia testimonianza di formazione

Paola Mossa

Con l'intervento odierno vorrei tentare di comunicare l'esperienza vissuta da operatore della Salute Mentale cercando di definire quale contributo ha portato nella mia pratica assistenziale il modello elaborato dal Centro di Psicologia Clinica.

Il mio ingresso in ambito psichiatrico avviene nell'aprile del 1992, provenivo dall'ospedale San Martino e da un contesto assai tecnologico. Ed è così che inizia il lavoro presso un CSM dove tutto appare così diverso, il lavoro, i colleghi, l'utenza e ricomincio ad "apprendere" dai colleghi infermieri psichiatrici ai quali debbo una considerevole parte della mia pratica clinica.

Arriva intanto il 1994 anno in cui si costituisce il dipartimento: nuovo assetto organizzativo, molte idee, molto entusiasmo. Anni di grande fermento, di voglia di fare, di costruire, di intraprendere, di conoscere e anni in cui la ricerca di modelli assistenziali richiedono e trovano periodi di formazione di grande interesse e qualità. Anni in cui si stava dando una nuova connotazione all'équipe multidisciplinare, dove ognuno con il suo "punto di vista" professionale poteva esprimere le sue conoscenze e le sue competenze concorrendo alla progettazione degli interventi più appropriati per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali, sentendosi nel contempo supportato ed essere a sua volta di supporto, nelle situazioni di frustrazione o di inadeguatezza. Nasce quindi l'esigenza di comprendere meglio alcune funzioni, comprendere come è meglio fare, come si fa ma soprattutto perché è meglio che si faccia in un determinato modo sia in termini di outcomes assistenziali sia in termini di soddisfacimento come operatore.

Da questa esigenza scaturisce la necessità di intraprendere percorsi di supervisione e durante uno di questi percorsi alcuni gruppi di lavoro beneficiano della supervisione della dottoressa Gislon.

Si apre quindi un nuovo mondo di concepire l'essere infermiere in un contesto psichiatrico, di come assistere ponendo l'accento sulla persona malata e non sulla malattia, a funzioni più note quali l'osservazione, accoglienza, valutazione, gestione di situazione di crisi ne conosciamo altre meno note quali quella di essere oggetto meno qualificato, intermediario, veicolo di trattamento.

Questo percorso formativo ha permesso l'interiorizzazione di concetti e di modelli operativi che hanno accompagnato l'agire quotidiano fino al momento in cui professionalmente, nel 2000, c'è una nuova svolta.

Dall'assistenza diretta passo alla gestione del personale, che include tra le molteplici attività anche la formazione, sia diretta che indiretta, del personale infermieristico e di supporto.

Il patrimonio culturale non deve essere perduto ma semmai condiviso e nascono alcune iniziative formative specifiche che prevedono il coinvolgimento di Maria Ausilia, è un modo per mantenere vivo il "sapere", "il sapere essere", il "sapere fare" acquisito durante quegli anni e quelle esperienze formative.

E oggi che sono docente al corso di laurea infermieri, ogni anno c'è sempre qualche studente che ad un certo punto esordisce con "ma scusi prof ma un infermiere in salute mentale cosa fa?"

E spiego che l'infermiere è colui che può trovarsi nella condizione accogliere il paziente come se lo tenesse in braccio quando il paziente è in una fase di dipendenza e impotenza, il paziente tollera l'operatore perché c'è qualcuno che lo sostiene e lo accompagna, lasciando al paziente l'illusione di essere lui a fare le cose. Questo significa per l'infermiere dovere sopportare una certa ingratitudine da parte del paziente e spesso in queste fasi il paziente accetta solo l'intervento di un operatore che ai suoi occhi appare non qualificato questo lascia l'illusoria capacità di mantenere il controllo, ritiene che non lo renda passivo, crede che gli permetta di mantenere il potere della relazione.

Ecco cerco di spiegare che in realtà essere un "operatore meno qualificato" fa sì che spesso si riveli il più qualificato in quel preciso momento della patologia del paziente, dal punto di vista terapeutico estremamente importante in quanto può essere l'apertura verso un'efficace relazione terapeutica e che per poter svolgere questa funzione è richiesta una grande competenza professionale.

Cerco di spiegare che è uno degli aspetti che rende l'agire infermieristico così complesso, spesso così sottovalutato, spesso così apprezzato da chi si è trovato nelle condizioni di doverne fruire.

Per concludere credo che questi siano frutti di quel particolare momento in cui incontrai questa metodologia, alla curiosità e alla apertura che allora mi offrì come operatore e che oggi, assai maldestramente, cerco di trasferire a nuove generazioni di futuri infermieri.

Paola Mossa, Responsabile Ufficio Infermieristico DSM/Dip. Asl3 Genovese