

Corso
CURARE CHI CURA

Il bisogno

Niguarda, 16 marzo 2018

**Le osservazioni dei partecipanti
ai seminari di lavoro a gruppi**

1 - Il disagio dell'operatore

- Curare chi cura significa (anche) sentirsi considerati, anche con una retribuzione adeguata: poco pagati. I diritti ce li hanno solo gli altri, a noi per dovere tocca rispondere. La società ci chiede impegno (come se avessimo il compito di aggiustare cronicità, vecchiaia, demenza...) e non riconosce il lavoro che facciamo.
- Altri problemi: l'invecchiamento degli operatori; la stanchezza e demotivazione di professionisti contatto con cronicità e fine vita.
- Lasciare spazio, ascoltare... l'altro; ma troppo spesso prevalgono i miei problemi, i miei bisogni, le mie preoccupazioni. La vita e il lavoro spesso non vanno d'accordo. Come tenere di fronte alle richieste esigenti che il lavoro ti pone?

2 - La formazione

- Si parla tanto di formazione e aggiornamento, ma poi tante volte l'aggiornamento si riduce all'uso di procedure, alla conoscenza di protocolli, a rispettare orari e a fare schede. Lavorare bene è riempire schede (cadute, contenzioni, diari, mobilizzazioni)? E i controlli solo sulla documentazione formale?
- Nota per il corso: servono argomenti più inerenti il lavoro quotidiano.
- Un corso desiderato, anche per recuperare motivazione, come obiettivo di formazione.
- La difficoltà di comunicare agli studenti la relazione di presa in carico: cosa possono davvero vedere nei tirocini di formazione?

3 - L'esperienza fa crescere

- La scoperta di una incertezza costruttiva nella professione che avanza.
- Tante volte ci si trova con persone che si ritengono già a posto, che sanno già, che non si pongono domande, e se non c'è domanda...
- Impari , ti metti in gioco, se sei implicato, se sperimenti qualcosa di corrispondente a te, se percepisci che c'è un "guadagno", se non sei chiamato solo a svolgere un ruolo, un turno, un minutaggio.
- Le mie fatiche mi hanno fatto riflettere, facendomi capire di più le ferite dell'altro e superare una posizione "salvifica"...
- In Africa per salvare il mondo. Ma l'esperienza del dolore e della morte condivisa (con i familiari) è stata fonte per me di positività e gratificazione impensabili.

4 - La relazione cura

- Frontiera del “prendersi cura” nella relazione: è la relazione che cura, pur attraverso le tecniche.
- La presa in carico come fattore di crescita per l’operatore.
- Ad es.: il malato oncologico è lui stesso che chiede una relazione, fonte di soddisfazione per l’operatore e motivo di gratificazione. Anche nella medicina del lavoro ascoltare l’utente (lavoratore), non bastarsi da soli. E nella relazione con i disabili (tra educazione e cura): “tu vali”, ricostruzione e restituzione di un’identità.
- Le relazioni hanno bisogno di fiducia. Ma la fiducia dove la si trova? Come si costruisce un clima di fiducia? La relazione c’è, spesso. Ma la fiducia...? Dipende anche dal nostro sguardo?

5 - Il gruppo di lavoro come risorsa

- Difficoltà con i colleghi: manca comunicazione tra operatori, motivazione personale, trasmissione esperienza, lavoro insieme.
- L'apporto individuale può cambiare un'équipe
- Lavorare bene, fare gruppo/équipe ha che fare con:
 - una struttura personale umana;
 - un cuore;
 - se non c'è desiderio di realizzazione, se non c'è uno sguardo sulla realtà "conciliato", c'è solo arrabbiatura perché sei un "numero".

6 - Conciliazione con la realtà

- I servizi non si occupano dell'umano ma di un individuo astratto: individualismo, mancanza legami.
- I CPS, con i fenomeni di disgregazione sociale e i loro effetti sulla persona.
- Confronto con la realtà e ruolo del gruppo di lavoro. Gestire la domanda della realtà.
- Riconciliarsi con il limite. Ascolto e fattore tempo. Interdisciplinarietà.
- Voglia di imparare... E insieme bisogno di esempi, di personalità che siano un riferimento.