

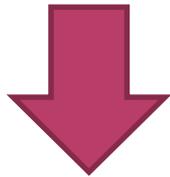
IL RUOLO DELLO PSICOLOGO

L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELL'AMBULATORIO
DELLA PRE-DIALISI

Dott.ssa Chiara Calabrese
Psicologa – Psicoterapeuta
SSD Psicologia Clinica
Asst Lecco

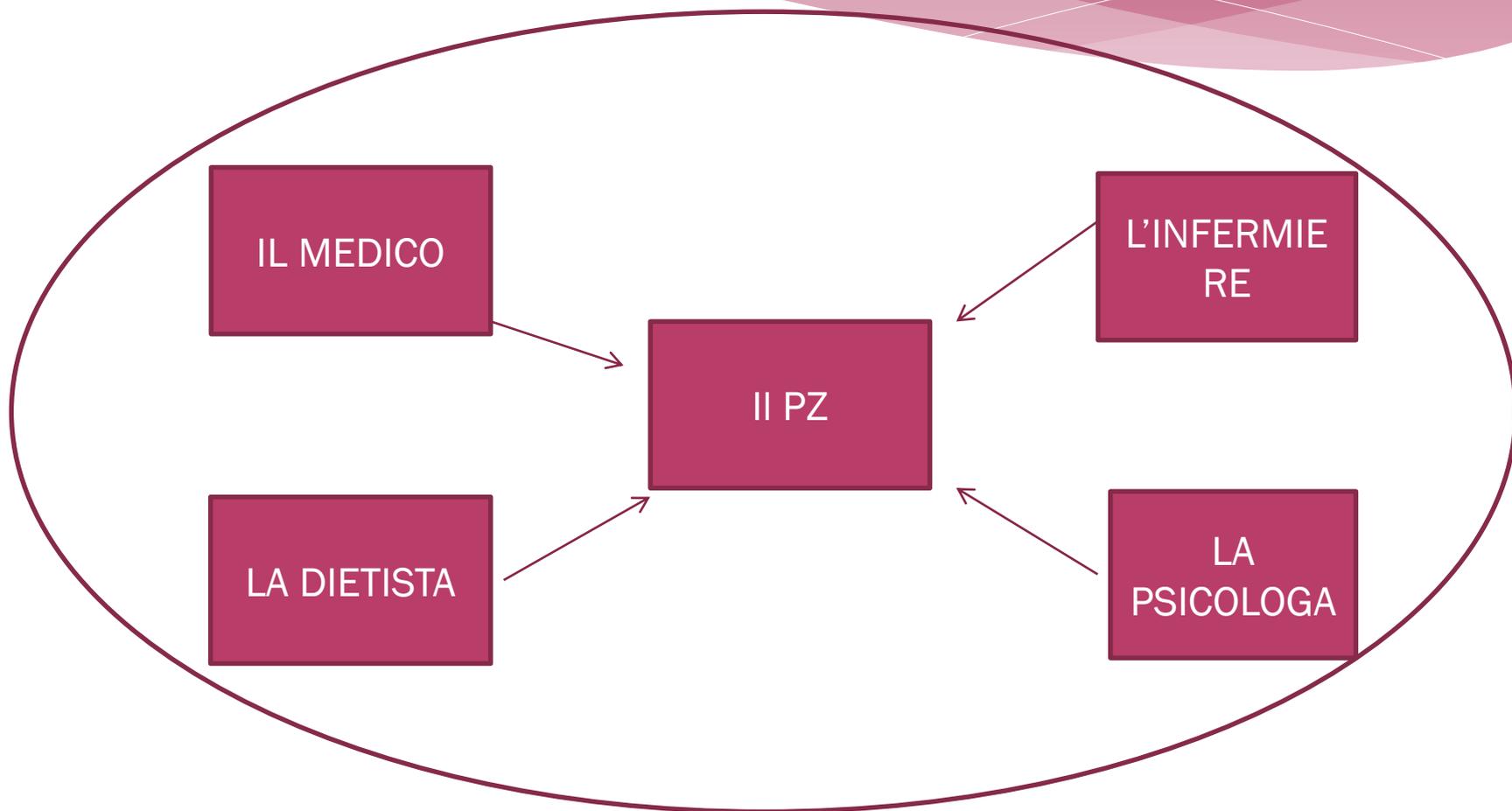
Perchè in questo convegno parlare del ruolo dello psicologo?

Gli aspetti psicologici hanno un doppio impatto



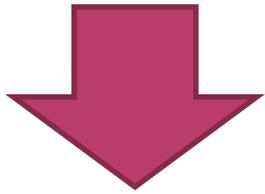
Qualità di vita del pz ↔ Qualità del percorso di cura
(INTESO ANCHE COME PERCEZIONE DI QUALITA' DEL
PROPRIO LAVORO DA PARTE DEGLI OPERATORI)

Il paziente al centro di una rete: LA RELAZIONE DI CURA

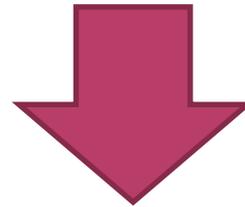


Informativa \neq Informazione

Diritto alla salute



Diritto di autodeterminazione



SCELTA CONSAPEVOLE

I 5 CARDINI DELL'INFORMAZIONE

- 1) IN BASE A COME STA IL PAZIENTE PROPOSTA DI TRATTAMENTO
- 2) QUALI RUOLI NELL'EQUIPE
- 3) COSA ABBIAMO PER AFFRONTARE IL PROBLEMA
- 4) SE NON TROVIAMO UN ACCORDO QUALI ALTERNATIVE CI SONO (ANCHE NULLA)
- 5) COME CI SI ASPETTA CHE STIA IL PAZIENTE ALLA FINE



ADERENZA ALLE CURE

QUANDO CHIAMO LO PSICOLOGO?

ESISTE UNA LINEA SOTTILE TRA
NORMALITA' E SEGNALI DI
ALLARME QUANDO SI TRATTA DI
CONFRONTARSI CON UNA
MALATTIA ORGANICA CRONICA
INVALIDANTE

LE REAZIONI PSICOLOGICHE ALLA MALATTIA ORGANICA

* STATI EMOTIVI

-minaccia e paura

-frustrazione e ferita narcisistica (anche per la dipendenza)

-ansia e depressione



Conseguenze della malattia a lungo termine

Prognosi

Personalità del pz /contesto sociale e familiare

LE REAZIONI PSICOLOGICHE ALLA MALATTIA ORGANICA

MALATTIA COME MINACCIA A:

- * vita
- * integrità somatica, dolore
- * immagine di sé, progetti di vita
- * equilibrio emotivo
- * ruoli e impegni sociali

LE REAZIONI PSICOLOGICHE ALLA MALATTIA ORGANICA

MECCANISMI DI DIFESA:

- * Regressione
- * Aggressività
- * Razionalizzazione
- * Ricerca di informazioni
- * Negazione

COMUNICAZIONE DELLA NECESSITA' DELLA DIALISI

REAZIONE PSICOLOGICA

1. Rifiuto-Negazione
2. Collera
3. Patteggiamento-Contrattazione
4. Depressione
5. Accettazione

Reazioni dei familiari alla COMUNICAZIONE DELLA NECESSITA' DELLA DIALISI

PROTESTA

DISPERAZIONE

DISTACCO

- Protezione / Iperattivismo
- Congiura del silenzio
- Impatto su relazioni e vita di coppia
- Rabbia
- Lutto Anticipatorio
- Colpa
- Paura

QUESTO E' CIO' CHE CI DOBBIAMO ATTENDERE

- * SONO REAZIONI UMANE DI FRONTE A CONDIZIONI ESTERNE «ESTREME»
- * INIZIALMENTE NON POSSIAMO CHE ASPETTARCI QUESTO
- * CIO' COMPORTA ESSERE A CONTATTO CON EMOZIONI FORTI (CONTROTRANSFERT)

QUANDO CHIAMO LO SPECIALISTA

* ASPETTI SINTOMATOLOGICI:

- LE REAZIONI INIZIALI PERMANGONO / NON MUTANO NEL TEMPO E NON RISENTONO MINIMAMENTE DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI
- LE REAZIONI INIZIALI PEGGIORANO

QUADRI DEPRESSIVI

- * **Umore depresso** per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, come riportato dal soggetto o come osservato da altri.
- * Marcata **diminuzione di interesse o piacere** per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno.
- * Significativa **perdita di peso**, in assenza di una dieta, o significativo **aumento di peso**, oppure **diminuzione o aumento dell'appetito** quasi ogni giorno.
- * **Insonnia o ipersonnia** quasi ogni giorno.

QUADRI DEPRESSIVI

- * **Agitazione o rallentamento psicomotorio** quasi ogni giorno.
- * **Affaticamento o mancanza di energia** quasi ogni giorno.
- * Sentimenti di **autosvalutazione** oppure sentimenti eccessivi o inappropriati di colpa quasi ogni giorno.
- * Diminuzione della **capacità di pensare o concentrarsi**, o difficoltà a prendere decisioni, quasi ogni giorno.
- * Ricorrenti **pensieri di morte**, ricorrente **ideazione suicida** senza elaborazione di piani specifici, oppure un **tentativo di suicidio** o l'elaborazione di un piano specifico per commettere suicidio.

SEGNALI DI PREOCCUPAZIONE ECCESSIVA

L'ansia intensa

- * provoca l'incapacità di rilassarsi, di concentrarsi, di comprendere cosa sta accadendo
- * ostacola il riposo notturno e diurno
- * porta il paziente a isolarsi e a centrare le sue relazioni con il personale esclusivamente sulla ricerca di informazioni e sulla condivisione delle sue preoccupazioni, riversate soprattutto su aspetti minimi/tangenziali, che non costituiscono il focus del problema

Aspetti di rabbia / irritazione / conflittualita'

- * TALI DA IMPEDIRE/INFLUENZARE PESANTEMENTE LA RELAZIONE CON IL PERSONALE MEDICO / INFERMIERISTICO
- * TALI DA IMPEDIRE A LUNGO ANDARE L'ADERENZA ALLE CURE

L'IMPORTANZA DEL TIMING

- * La fase pre-dialitica rappresenta un punto di rottura. Sebbene il primo confronto con i vissuti legati alla perdita (di salute, di qualità della vita, di integrità dell'immagine corporea) avvenga solitamente nel momento di diagnosi della malattia renale, le immagini evocate dall'ineluttabilità del trattamento dialitico hanno un impatto psicologico decisamente intenso.

LO SPAZIO PSICOLOGICO

- * Creare uno spazio di pensiero – attraverso la creazione di uno spazio di colloquio psicologico - in cui portare ciò che l'attività mentale produce in questo momento è fondamentale, al fine di poterlo condividere ed elaborare. L'elaborazione avviene attraverso la possibilità di cogliere le connessioni tra pensieri, emozioni e comportamenti.

PENSIERI – EMOZIONI – COMPORAMENTI/SINTOMI

- * Queste tre dimensioni sono interconnesse e si influenzano costantemente, senza che a volte ve ne sia una piena consapevolezza.

I PENSIERI

- * La nostra mente è costantemente in attività: mentre viviamo un'esperienza lei crea immagini mentali, aspettative, ricordi, attribuzione di significati. Rievoca il passato e anticipa il futuro, sempre in maniera totalmente soggettiva.
- * Uno degli obiettivi del colloquio psicologico è di esplorare tale attività, evitando di dare per scontato il vissuto del paziente (che è unico e specifico, perché frutto della sua storia di vita personale).

EMOZIONI

Dalla preoccupazione all'ansia alla vera e propria angoscia

Reazione depressiva, legata al senso di perdita, di solitudine

Rabbia, senso di ingiustizia

Vergogna

COMPORAMENTI

I COMPORAMENTI CHE DERIVANO DA EMOZIONI
NEGATIVE VANNO NELLA DIREZIONE DELLA
NEGAZIONE/AMBIVALENZA, ANDANDO A INFICIARE
PESANTEMENTE L'EFFICACIA DELLE CURE

CONSAPEVOLEZZA, ASCOLTO, EMPATIA, VALIDAZIONE

- * IL COLLOQUIO INDIVIDUALE E IL GRUPPO COME STRUMENTI EFFICACI NEL FAVORIRE UN APPROCCIO ALLA CURA MIGLIORE, CON EFFETTI A LUNGO TERMINE