



Associazione Volontari Ospedalieri onlus

ROMA

***A.V.O. – Associazione Volontari Ospedalieri Onlus ROMA
34° Corso di formazione per volontari***

Corrado Medori (psicologo clinico)

***“Dinamiche psicologiche nel paziente
ricoverato”***

16 novembre 2019

*«E in ogni luogo dove andrete, sarà per il sollievo
dei malati.
E non desistete dal prestar loro attenzione e ascol-
tate i loro problemi»
(Ippocrate)*

1. DI COSA PARLIAMO OGGI

- Il rapporto che il paziente ha con la propria malattia, con il fatto stesso di essersi ammalato.
- Il rapporto che il paziente ha con il fatto di essere ospedalizzato, ovvero sottratto al proprio ambiente di vita.
- I problemi specifici di quando un processo morboso è influenzato dalle problematiche psicologiche del paziente (area della psicosomatica).
- Il contributo del volontario alla «umanizzazione» dell'ambiente ospedaliero, processo ancora non compiutamente realizzato.
- Il problema delle eventuali psicopatologie presenti nel paziente già prima della malattia che ne ha determinato il ricovero.
- Gli stili di lavoro del volontario che sono opportuni in considerazione di tutte queste problematiche

2. QUANDO LA PERSONA SI AMMALA. IL TRAUMA DELLA PERDITA DELLA SALUTE

2.1 La malattia: rottura di un equilibrio psicologico

La malattia arriva senza che vi si sia preparati: la persona si ritrova con limitazioni che prima non aveva, spesso ristretto nella propria casa, nel proprio letto. L'immobilizzazione, la cessazione delle attività, per una malattia anche non grave, ricordano quanto siamo vulnerabili.

Si può instaurare uno stato depressivo, dovuto sia alla minore resistenza fisica, sia all'isolamento, imposto e non previsto.

Una interpretazione dei risvolti psicologici della malattia fisica è costituita dal concetto di trauma. L'insorgenza di una malattia può essere un trauma, tanto più forte quanto più la malattia è improvvisa e grave.

2.2 La malattia: trauma e difese psicologiche

La gravità dell'evento morboso costituisce una minaccia per il proprio senso di stabilità e continuità, fisica e/o psicologica. Questo può provocare reazioni emotive così intense da compromettere la capacità della persona di far fronte alla malattia.

Questa perturbazione del benessere psico-fisico induce nel malato reazioni psicologiche con le quali tentare di fronteggiare l'angoscia per la perdita della salute.

Reazioni che sono definite attitudini difensive, perché con esse il malato tenta di difendersi, di arginare il dolore e l'ansia. Le attitudini difensive sono diverse, a seconda della persona e delle circostanze ambientali, ma seguono un andamento tipico.

2.3 La malattia: dinamica delle attitudini difensive

- Si inizia col negare la malattia o la sua gravità
- Segue poi la paura, talvolta esagerata
- Quindi un periodo di regressione psicologica, con attaccamento e dipendenza dalla famiglia, dal medico, dal personale sanitario
- La fase successiva è la depressione, con riduzione della autostima, insonnia, anoressia, affievolimento degli interessi
- Solo successivamente il paziente attua un adattamento realistico alla malattia e alle limitazioni che può comportare

Quando il paziente non riesce ad adattarsi alla malattia, si verifica un blocco a uno degli stadi precedenti.

2.4 Il volontario e le attitudini difensive del malato

Per alcuni pazienti la negazione iniziale è una difesa indispensabile. Come anche esprimere paura, abbandonarsi a regressione o depressione. Sono definite attitudini difensive perché hanno lo scopo di difendere dal pericolo di essere travolti dall'ansia e dall'angoscia.

Di fronte ad esse il volontario si deve accostare al malato in punta di piedi. Possono essere molto utili la presenza, l'ascolto, più di discorsi che il malato può non essere ancora pronto a recepire.

Le attitudini difensive del paziente dipendono dalle caratteristiche di personalità e/o da precedenti esperienze di malattia. La stessa esperienza di malattia è diversa da individuo a individuo, e influenza diversamente la qualità di vita del malato.

Il ruolo del volontariato è rilevante nell'accompagnare i malati, sapendo tener conto delle loro diversità.

3. QUANDO LA PERSONA VIENE RICOVERATA. IL TRAUMA DI RITROVARSI IN UN AMBIENTE SCONOSCIUTO

3.1 Il ricovero come momento di crisi psicologica

Il ricovero è un ulteriore evento stressante connesso all'esperienza di malattia. Implica cambiamenti nella vita dell'individuo (e della famiglia). Può implicare che problemi psicologici, tenuti sotto controllo in buona salute, possono attivarsi in concomitanza di uno stato di malattia fisica.

Comporta separazione dalle persone e dalle cose che sono fonti di sostegno e gratificazione. Ciò può far vivere sentimenti di ansia da separazione, timori di abbandono, di smarrimento di fronte all'ignoto.

I rapporti con lo staff dei curanti può indurre nei ricoverati sentimenti di depersonalizzazione, se si sentono trattati come un oggetto, un corpo passivo.

3.2 Il ricovero: ruolo dell'accoglienza

L'accoglienza può svolgere un ruolo fondamentale. Chi per la prima volta mette piede in ospedale è come se entrasse in un paese straniero di cui non conosce le usanze, la lingua.

Il volontario può costituire una fonte di rassicurazione. Può aiutarlo a conoscere questo mondo nuovo. E ciò sia nei confronti del paziente, sia dei familiari, che spesso sono altrettanto smarriti e disorientati.

Per tutti loro è confortante percepire di avere accanto qualcuno che, disinteressatamente, si presta ad accoglierli ed accompagnarli in questa realtà sconosciuta.

3.3 L'istituzione ospedaliera: luogo di cura, luogo di angoscia di separazione

L'ospedale è il luogo in cui si combatte la malattia, ma in cui si manifestano anche angoscia di separazione o di morte. L'ospedale, in quanto luogo di cura, può alleviare queste angosce.

Ma la spersonalizzazione delle procedure terapeutiche può far aumentare le ansie di separazione e la paura del futuro. Medici e infermieri sono oberati da compiti e responsabilità, e ciò può far trascurare la persona che sta dietro la malattia.

L'intervento del personale volontario può far recuperare qualcosa di quanto è entrato in crisi con l'ospedalizzazione. Si tratta di introdurre un atteggiamento di ascolto e di partecipazione, di attenzione alla affettività del malato.

3.4 Ospedalizzazione e regressione

L'ospedalizzazione può aggravare la regressione: il comportamento del malato talvolta si avvicina a quello del bambino. La regressione non è patologica in sé: lo diviene quando il desiderio del paziente di rimanere dipendente supera le sue reali limitazioni.

Il volontario può costituire un elemento equilibratore. Il personale sanitario propende per la stimolazione del paziente anche quando questi ha ancora bisogno di «fare il bambino». L'ambiente familiare continua spesso a trattarlo come un bambino, anche quando è invece tempo di stimolarlo di più.

Il volontario può essere un fattore equilibratore tra personale sanitario e ambiente familiare, perché è libero dai loro condizionamenti. Può accoglierne le esigenze regressive, quando è opportuno. Può stimolare verso l'autonomia, quando è opportuno.

4. PAZIENTI PSICOSOMATICI. QUANDO LA MALATTIA È INFLUENZATA DA PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE

4.1 Medicina psicosomatica

Il termine psicosomatica indica il ruolo delle emozioni e dei disadattamenti della personalità nell'insorgere delle malattie. La medicina considera da tempo l'esistenza di fattori multipli che possono alterare le difese dell'organismo.

Tra questi, i fattori inerenti la personalità possono influenzare l'insorgenza e il decorso di molte malattie. Anche delle malattie infettive acute. Questo perché i disturbi affettivi della persona possono indebolire le resistenze direttamente, abbassando le difese immunitarie. Ma anche indirettamente, inducendo il soggetto a trascurarsi, esponendosi così all'infezione.

4.2 Pazienti psicosomatici. Un'attenzione particolare

Le caratteristiche psicologiche possono dunque essere in rapporto con la natura o il decorso della malattia. Occorre perciò prestare attenzione alle caratteristiche del malato con il quale si entra in contatto.

La relazione che il volontario instaura con il paziente può avere, in questi casi, importanza ai fini dell'aiuto che il malato può ricevere. Sia nell'affrontare nel modo migliore la propria situazione, sia nell'influenzare positivamente il decorso della malattia.

Il volontario non è lo psicologo del reparto. Ma va ugualmente considerato che, anche nello svolgimento delle più banali funzioni di aiuto, il volontario allaccia con il malato una relazione. Relazione che può influenzare la condizione psicologica del paziente.

4.3 Pazienti psicosomatici. Il volontario: una risorsa in più

Nella situazione attuale della sanità pubblica l'attenzione alla economizzazione spesso è maggiore dell'attenzione alla qualità della vita del ricoverato. Lo spazio che si apre per il volontariato ospedaliero è ampio.

Il personale ospedaliero ha meno risorse per tenere conto delle variabili psicologiche che influenzano la risposta del malato alle cure.

Il volontario ospedaliero, nell'espletare le funzioni di aiuto, assistenza e conforto che gli sono proprie, svolge un ruolo importante. Può, con umiltà, utilizzare la relazione che instaura con il paziente per aiutarlo a tollerare meglio le proprie paure.

La sua stessa presenza può essere un fattore di rassicurazione, di maggiore tranquillità.

4.4 Pazienti psicosomatici. Qualche difficoltà in più

Le persone nelle quali la patologia è maggiormente influenzata da variabili psicologiche sono le più difficili da approcciare. Non hanno consapevolezza dei loro conflitti interiori e si focalizzano, anche ossessivamente, sul disturbo fisico.

Con essi è utile un atteggiamento tranquillo. Non bisogna sdrammatizzare la malattia: per loro suonerebbe come un inganno. Bisogna trasmettere serenità attraverso la considerazione che la malattia può essere affrontata con le opportune cure.

Contemporaneamente, può essere utile spostare l'attenzione del paziente su altre cose, sui suoi interessi o le sue esigenze pratiche.

5. L'UMANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE. CONSIDERARE LA PERSONA, NON SOLO LA PATOLOGIA

5.1 La «disumanità» dell'ambiente di cura

Fattori determinanti nella «disumanizzazione» dell'ospedale sono:

- La separazione dall'ambiente familiare
- Le cattive condizioni di accoglienza e di alloggio
- L'isolamento
- La spersonalizzazione dei rapporti umani.

Abbiamo visto come il volontario può svolgere un ruolo nel rendere migliore l'accoglienza. Sicuramente può collaborare a rendere più confortevole la permanenza. Vediamo gli altri contributi che può dare al processo di «umanizzazione» dell'ospedale.

5.2 Un cammino ancora lungo

La filosofia che ispira l'intervento sanitario, soprattutto quello ospedaliero, si è aperta ad una nuova concezione di colui che è oggetto e soggetto della cura.

In primo luogo perché si è iniziato a concepire l'etiopatogenesi dell'evento morboso in termini multifattoriali: fattori costituzionali, ambientali, psicologici. In secondo luogo perché la medicina ha iniziato a concepire il paziente come un soggetto, espressione del proprio ambiente socioeconomico e psicoaffettivo.

La realtà sanitaria del nostro paese non è omogenea a questo riguardo. Vi sono strutture che sono molto avanti. Ma ve ne sono altre in cui i fattori di «disumanizzazione» sono ancora rilevanti.

5.3 Alcune esperienze significative

Un recente studio ha confermato che la partecipazione degli infermieri a programmi di miglioramento delle capacità di ascolto e comunicazione si riflette positivamente sulla qualità della vita dei pazienti oncologici.

Vari ospedali hanno creato servizi di psicologia per i vantaggi che danno in termini di migliore aderenza alle cure, migliore qualità percepita. Sono contesti di elevato livello scientifico, con l'ambizione di agire sull'equilibrio dell'organismo, di migliorare la vita e la salute dei pazienti.

Si è visto che *i volontari* possono inserirsi e *dare il loro contributo*. Il volontario adeguatamente formato, che sa avere un atteggiamento di *contenimento* e *vicinanza emotiva*, ha effetti benefici sullo stato di salute del malato.

Come per la relazione medico-paziente, anche quella tra volontario e malato influenza positivamente in quest'ultimo il *benessere generale*, la *qualità di vita* e la *soddisfazione* per i servizi ricevuti.

5.4 *Volontariato e umanizzazione*

La *presenza del volontario* può far sì che la permanenza in ospedale dei pazienti sia meno critica possibile. Talvolta i pazienti non hanno familiari che possono accompagnarli in questa vicenda di malattia. Oppure hanno familiari che, per motivi oggettivi o soggettivi, non possono essere molto presenti.

La presenza del volontariato può essere importante non solo nel prestare un'*assistenza aggiuntiva*. Ma perché può costituire, con le sue iniziative, un fattore di *ambientamento positivo* del paziente durante la degenza. Può supplire alla eventuale distanza del personale sanitario.

Vediamo ancora specifiche modalità con le quali il volontario può contribuire alla umanizzazione dell'ambiente ospedaliero.

5.4 *Intervenire come?*

- *Fuggire convinzioni errate del paziente*. Non convinzioni di tipo medico-specialistico, ma dubbi riguardanti la propria condizione. Vi sono spesso persone con un basso livello di scolarità, non in grado di comprendere spiegazioni anche semplici.
- *Modificazione dell'ambiente*. In caso di assenza di persone di famiglia, il volontario può assicurare cose banali ma importanti, come una radio o altre comodità.
- *Incoraggiamento tramite l'ottimismo*. Un ambito che il volontario non deve trascurare.
- *Esprimere interesse* nei confronti del paziente e attenzione verso le sue qualità positive.
- *Rassicurare il paziente*. Spiegargli che molte reazioni di paura, ansia o depressione sono normali nella sua situazione.
- *Valorizzare nel paziente meccanismi positivi di controllo* della situazione. Talvolta la persona sa reagire positivamente ed è bene che ciò venga rinforzato da conferme, anche da parte del volontario.
- *Aiuto nella elaborazione della propria condizione*. Spesso il malato elabora elementi positivi sulla propria condizione. La semplice funzione di ascolto da parte del volontario lo aiuta a fare tesoro di questi propri vissuti.
- *Incoraggiare il paziente affinché riceva i consigli medici di prima mano*, invece di aspettare che qualcun altro li richieda per lui.

6. LA COMORBILITÀ PSICHIATRICA. QUANDO ALLA MALATTIA FISICA SI ACCOMPAGNA UNA PATOLOGIA PSICHIATRICA PREESISTENTE

Più del 40% della popolazione presenta problemi psicologici. Di questi solo il 20% vengono riconosciuti dai curanti e una percentuale ancora minore curati. Inoltre, il miglioramento delle condizioni di vita e delle cure hanno determinato l'allungamento della vita, con un aumento dei disturbi psichiatrici legati all'invecchiamento.

Il miglioramento dell'efficacia delle cure fa aumentare i malati cronici (oncologici, dializzati, diabetici, trapiantati, infartuati), che vanno incontro a problemi psichiatrici dovuti allo stress di una prolungata situazione di cronicità.

L'aumento di comportamenti e stili di vita dannosi per la salute, associati a disturbi mentali, provoca l'insorgenza di patologie fisiche. Situazioni di stress e disagio sociale provocano un aumento della vulnerabilità alle malattie fisiche e psichiche.

Lo stress dell'ospedalizzazione può far emergere situazioni psico-patologiche che, nella precedente condizione di buona salute, non si erano ancora manifestate.

7. TANTI PROBLEMI, ALCUNE INDICAZIONI: GLI STILI DI LAVORO DEL VOLONTARIO SUGGERITI DAGLI ARGOMENTI TRATTATI SINORA

7.1 Quale atteggiamento?

L'osservazione del lavoro dei volontari ha mostrato che vi possono essere vari tipi di atteggiamenti nell'accostarsi al malato. Ciascuno di essi con pregi e difetti.

- Atteggiamento centrato sul compito: molta efficacia ma limitata partecipazione ai sentimenti del paziente.
- Atteggiamento insicuro e circostanziato: diminuisce la possibilità di fare errori, ma pregiudica l'instaurarsi di un rapporto di fiducia e collaborazione con il paziente.
- Atteggiamento di eccessiva sicurezza: adatto a rassicurare il malato in termini di servizio di assistenza, ma non a offrirgli altre opportunità, prevalentemente di rapporto affettivo.
- Atteggiamento empatico e centrato sulla persona: permette di riconoscere i sentimenti del paziente e i fattori che ne influenzano il comportamento, anche se può indurre a trascurare alcuni aspetti concreti.

Quest'ultimo atteggiamento, coniugato con il primo (centrato sul compito), offre le migliori possibilità di dare al paziente, oltre ad un servizio efficace ed utile, anche un rapporto emotivo positivo.

7.2 Presenza, relazione, ascolto, partecipazione: un quadro riassuntivo

- Anche nello svolgimento delle più banali funzioni di aiuto nei confronti del malato, il volontario, con la sua stessa presenza, allaccia una relazione con lui, e questa relazione, ha influenza sulla situazione psicologica del malato e quindi indirettamente sul decorso delle cure.

- Nel suo rapporto con il malato il volontario non deve colludere con lui negando le ansie e le angosce legate alla malattia: è un atteggiamento che amplifica le ansie invece di farle diminuire.
- Può invece incrementare quella funzione di ascolto e di partecipazione che aiuta molto la persona a tollerare meglio le proprie angosce.
- Tra i pazienti ricoverati in ospedale per patologie fisiche troviamo anche persone con disturbi psicopatologici: questo deve saperci far tollerare comportamenti imprevisti o poco comprensibili.
- Il processo di ospedalizzazione costituisce, in molti casi, un momento di crisi psicologica: il volontario può aiutare il malato ad adattarsi alla nuova situazione.
- Di fronte ai processi di regressione del malato, l'azione del volontario deve trovare un giusto equilibrio tra accudimento e stimolazione.
- Con pazienti con componente psicosomatica è utile un atteggiamento tranquillo, non teso a sdrammatizzare la malattia ma a trasmettere fiducia nelle possibilità terapeutiche.
- Occuparsi di persone ammalate è stressante; è sempre bene valutare le proprie capacità di “reggere” nelle situazioni più difficili: fare un passo indietro non è una vergogna, è un sintomo di maturità.
- Lo stile di lavoro al quale bisogna tendere, è quello «empatico e centrato sulla persona», unito ad una forte volontà e ad una forte consapevolezza della necessità di finalizzazione pratica del proprio intervento.

8. PER CONCLUDERE: AIUTARE L'ALTRO FA BENE ANCHE A CHI AIUTA

Secondo alcune ricerche, praticare attività di volontariato migliorerebbe la salute mentale e allungherebbe la vita. Gli studi hanno dimostrato che i volontari che aiutano le persone si sentirebbero socialmente connessi, allontanando così il rischio di solitudine e depressione.

Altri studi mostrano un guadagno anche in salute fisica: pressione sanguigna più bassa e conseguente potenziale aspettativa di vita più lunga. L'ipertensione arteriosa è un importante indicatore della salute, essendo causa di malattie cardiache, ictus e morte prematura.

Adulti sopra i 50 anni con un impegno regolare di aiuto solidale hanno meno probabilità di sviluppare ipertensione rispetto ai non-volontari.