

## Psicologia Ospedaliera e del Territorio

L'inserimento dello psicologo in una realtà ospedaliera e territoriale, deve essere slegato dal concetto di tecnico che si occupa di squilibrio psichico e collegato a quello di operatore della salute, soprattutto in termini di prevenzione e di qualità della vita, piuttosto che di cura.

Il concetto di salute definito dall'OMS come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità” sottende la visione della persona come unità inscindibile mente-corpo. Nell'affrontare la malattia ciò diviene ancora più rilevante e richiede, in ambito sanitario, un approccio globale al paziente.

Ancora oggi in ospedale, in molti casi, l'intervento dello psicologo è richiesto unicamente nel supporto al paziente che manifesta disagio psichico; attraverso la relazione con il paziente e con l'équipe medico-infermieristica, la psicologia si propone di operare cambiamenti non soltanto nelle aree dell'espressione sintomatica della sofferenza psichica e dei comportamenti disturbati, ma anche promuovendo e favorendo un cambiamento negli stili di accoglienza e comunicazione.

È fondamentale considerare il paziente come “persona al centro della cura” il che implica necessariamente, la disponibilità a un lavoro interdisciplinare, a una revisione dei percorsi, a volte anche dei sistemi organizzativi. La condizione di ricovero comporta un disagio di entità variabile, connessa non solo alla gravità della patologia organica, ma anche alla separazione dal nucleo familiare, alla necessità di adeguarsi a nuovi ritmi istituzionali, alla parziale (a volte totale) rinuncia alla privacy, allo stato di dipendenza dagli altri spesso inevitabile, con conseguente perdita della propria autonomia. Tale disagio si aggiunge alla “risonanza emotiva” suscitata dalla reazione a ciascuna specifica patologia. Infatti l'esperienza di patologia organica rappresenta sempre, sul piano soggettivo, una interruzione significativa, a volte determinante, del ciclo vitale e investe, di conseguenza, la sfera psicologica. Ogni condizione di patologia organica, comporta una quota di stress personale e familiare, spesso amplificato dalle strategie con cui si affronta la malattia, e dalle modalità di relazione terapeutica adottate dall'équipe curante. Negli individui esiste, accanto ad una possibile risposta psicosomatica, un'altrettanta importante manifestazione *somatopsichica*, generata dallo stato di salute del soggetto e nel paziente cronico tale aspetto è spesso rilevante.

L'intervento psicologico è mirato a favorire il processo di accettazione e adattamento alla patologia, facilitando la relazione terapeutica con l'équipe curante, sostenendo il paziente sul piano emotivo, promuovendo l'assunzione di responsabilità individuale nel processo decisionale, ma, contemporaneamente, sostenendo l'assunzione delle responsabilità di cura da parte dell'équipe: solo in tal modo si può ottenere una relazione buona, ove esista uno scambio autentico, una reale condivisione delle scelte terapeutiche, pur mantenendo ruoli chiari e definiti medico-infermiere-paziente. Lo psicologo contribuisce, dunque, alla realizzazione di un modello di cura che comprenda l'ascolto, maggiore attenzione alle esigenze personali e alla sofferenza emotiva del paziente, rendendolo più partecipe al proprio percorso terapeutico. Il lavoro col paziente e i familiari, d'altra parte, oltre ad offrire sostegno, favorisce la comprensione delle esigenze terapeutiche (e organizzative), con l'obiettivo di migliorare l'aderenza alle cure e mantenere, per quanto possibile, un'accettabile qualità della vita.

La Psicologia ospedaliera non è pertanto riconducibile ad un generico e occasionale sostegno psicologico al paziente ricoverato da parte di uno psicologo itinerante fra i reparti, né solo ad un pronto intervento psicologico per sedare un'ansia improvvisa o l'agitazione psicomotoria di un paziente. Anche se la realtà operativa è alquanto frammentaria e disomogenea sul territorio italiano, la condivisione di piani d'azione e la convergenza sul modello è abbastanza comune.

Gli ambiti all'interno dei quali si declina e si sviluppa il lavoro psicologico in ospedale sono sostanzialmente:

- La Clinica (psicodiagnostica e psicoterapia nei vari livelli di applicazione).
- La Prevenzione (dei danni psicologici a distanza per paziente e famiglia).

- Il supporto a pazienti con patologie croniche e ai loro familiari; fondamentale il collegamento e la continuità sul territorio, in particolare il rapporto con i medici di base e i servizi sociali.
- Il supporto agli operatori attraverso sportelli d'ascolto e incontri di gruppo nei singoli reparti se necessari, la prevenzione del burn-out del personale.
- Formazione, Didattica, Tutoring, Ricerca.

La corretta gestione della sofferenza psichica, genera numerosi vantaggi:

- pazienti meno angosciati e psicologicamente sostenuti nell'impatto con la malattia e l'intervento clinico, sviluppano comportamenti che migliorano la compliance e quindi l'efficacia delle cure;
- familiari informati e supportati dal punto di vista psicologico, partecipano con più adeguatezza al processo di assistenza;
- operatori sanitari più formati e protetti di fronte ai rischi di stress o di burn-out, si assentano meno e lavorano meglio.

Tutto ciò produce nel tempo, un miglioramento del clima organizzativo, dell'efficacia della cura e dell'assistenza, che può portare nel breve e medio periodo a una riduzione complessiva dei costi.

Il riconoscimento del disagio è generalmente tardivo e legato a un evento critico, spesso è molto limitata la prevenzione, col rischio di un importante impatto sull'andamento delle cure, di cronicizzazione e minor possibilità di risoluzione. L'esperienza clinica italiana e Piemontese evidenzia che un maggior intervento preventivo (collaborazione stabile in equipe multidisciplinare), riduce i casi che necessitano di intervento urgente, che si cronicizzano oppure fanno maggior ricorso a farmaci o richieste di esami inappropriati.

Nonostante l'importante frequenza dell'impatto che le malattie organiche hanno sulla persona, l'intervento è affidato, nella maggior parte dei casi, a personale precario (borsisti, contrattisti di vario tipo) che non può garantire la stabilità necessaria per realizzare percorsi definiti e sostenibili.

La Psicologia Ospedaliera, da anni ormai riconosciuta ed operante in modo organizzato in moltissimi Paesi, e in alcune Regioni italiane, necessita, anche in Piemonte, di poter operare secondo modelli organizzativi, standard e percorsi di cura omogenei e condivisibili. Ciò a garanzia di poter fornire il contributo necessario a determinare cambiamenti stabili, nella politica di lavoro multidisciplinare, che consentano davvero processi di cura in cui al centro ci sia il paziente.

Da quanto esposto appare evidente che il disagio emotivo, la sofferenza psicologica e la ricaduta sociale che accompagnano molte patologie organiche sono molteplici e le ricadute sulla QOL (Qualità di vita) dei cittadini non possono essere trascurate anche a fronte della tendenza ad una sempre maggiore cronicizzazione di malattie un tempo incurabili.

Analogamente, il disagio psichico che può derivare come risposta reattiva a situazioni esistenziali difficili come perdita del lavoro, lutti, crisi di coppia, solitudine, stati di abbandono, pur non evolvendo nella psicopatologia, necessita di supporto; anzi, l'intervento precoce spesso evita l'insorgenza di disturbi più gravi. È quindi fondamentale il collegamento tra i servizi di psicologia ospedaliera e territoriale, i servizi socio-assistenziali, i medici di base, la scuola e l'associazionismo.

Le risposte nascono quindi dalla capacità di creare una rete territoriale interconnessa in termini strutturali e collegata nella programmazione alla pubblica amministrazione (Sindaci, Città Metropolitana, ASL, Direzioni Sanitarie, Regione).

## **Ipotesi strutturale**

### **In ospedale:**

- Una struttura complessa inserita in ospedale HUB.
- Una struttura semplice negli ospedali Spoke.
- L'intervento ospedaliero, oltre ad attività di supporto psicologico e psicoterapia, agisce in collaborazione con il personale medico e infermieristico in:
  - ✓ Oncologia (Psiconcologia)
  - ✓ Nefrologia [Ambulatorio MaReA (solo in Piemonte), Pre e Post Trapianto renale, Dialisi]
  - ✓ Cardiologia (UTIC, riabilitazione)
  - ✓ Rianimazione
  - ✓ Psichiatria
  - ✓ Maternità
  - ✓ Geriatria
  - ✓ Dietologia
  - ✓ Diabetologia
  - ✓ Trapianto e post trapianto di organi solidi e cellule staminali emopoietiche
- Sportello di ascolto per gli operatori sanitari, gruppi di supporto e di lavoro all'interno dei reparti (gestione dei conflitti, discussione casi, formazione, analisi e intervento sullo stress lavoro-correlato). Il livello di burn-out nelle equipe medico-infermieristiche ospedaliere è estremamente elevato, l'intervento psicologico è garanzia di sostegno e formazione al personale curante.
- Sostegno al volontariato.

### **Nel territorio**

- Oltre ai servizi CSM, NPI, Consultori e SERD (all'interno dei quali è da potenziare la presenza dello psicologo), sarebbe fondamentale considerare che:
  - ✓ Oltre ai servizi CSM, NPI, Consultori e SERD (all'interno dei quali è da potenziare la presenza dello psicologo), per i pazienti che hanno problemi di disagio psichico, principalmente di tipo reattivo, non necessariamente causati da psicopatologie o dipendenze ma che necessitano di supporto psicologico o psicoterapico (perdita del lavoro, lutto, crisi di coppia, disagio esistenziale), è necessaria la presenza dello psicologo di cure primarie. È importante la possibilità (evidenziata dal covid-19), per chi abbia difficoltà di spostamento di utilizzare sedute on-line attraverso video chiamate con PC o smartphone.
  - ✓ “La Casa della Comunità è da intendersi come la sede pubblica dove trovano collocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di Medicina generale e Specialistica ambulatoriale, e sociali per una determinata e

programmata porzione di popolazione. In essa si realizza la prevenzione per tutto l'arco della vita e la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del ben-essere sociale” (ministero della Salute). In questa struttura è necessario prevedere la presenza fondamentale dello psicologo di cure primarie, perché è il contesto ideale per la realizzazione dei punti d’ascolto.

- ✓ Secondo il modello di welfare di prossimità lo psicologo del territorio può operare, insieme ad assistenti sociali, educatori professionali, career counselors, nei presidi comunali multiservizio di incontro, orientamento e intervento rivolti a individui, famiglie, anziani, gruppi di pari.
- ✓ Il collegamento con i servizi sociali di territorio.
- ✓ La collaborazione con il mondo del volontariato.
- ✓ Creazione di Centri Anti Violenza.
- ✓ Attività di collaborazione con le scuole su temi quali bullismo, informazione sanitaria e sessuale, uso di sostanze e alcol, abbandono scolastico: istituire stabilmente la figura dello psicologo scolastico, non solo su progetti temporanei, ma prevedere il suo inserimento in tutti gli istituti scolastici in un’ottica di prevenzione e benessere per gli alunni e il personale scolastico, inoltre come riferimento per le famiglie degli allievi, in grado di interfacciarsi nel caso con i servizi del territorio.
- ✓ Collaborazione con le amministrazioni su progetti di prevenzione in particolare giovani, anziani, famiglia, condizione femminile, cultura.
- ✓ Al fine di fornire supporto psicologico alle famiglie e agli individui direttamente impattati dal Covid-19, allo scopo di prevenire e ridurre le conseguenze sul medio e lungo termine, l’istituzione di pacchetti di colloqui da erogare attraverso voucher per sessioni di psicoterapia, utilizzabili presso professionisti psicologi-psicoterapeuti aderenti ad un’apposita manifestazione di interesse, questa modalità avviata come modalità sperimentale nell’emergenza può diventare prassi, utilizzando come criterio di accesso l’ISEE familiare.

## **Psicologia di comunità**

Per un’analisi socio-politica dell’intervento psicologico in ospedale e nel territorio, è necessario far riferimento ai principi della psicologia di comunità, infatti essa, pur riconoscendo l’importanza della psicologia clinica, sottolinea il fatto che molti problemi delle persone, non derivano da dinamiche intrapsichiche, ma da fallimenti della comunità e dei suoi sistemi di interazione e di servizio al cittadino.

A questo punto la prospettiva di aiutare le persone agendo solo sulla dimensione intrapsichica dei loro disturbi rischia di mascherare i loro punti di forza e le loro competenze di auto-aiuto. È fondamentale quindi considerare congiuntamente la dimensioni personale e quella sociale presupponendo che i processi psicologici sono strettamente interconnessi con quelli sociali.

Considerare la comunità sociale come possibile fonte del disagio psicosociale, ma anche come risorsa terapeutica, sostiene un approccio che rafforza i valori e la dignità della persona ad ogni livello sociale e sostiene il modello di una società democratica e partecipativa, capace di esprimere, nei rapporti con i suoi membri e nei vari servizi resi, i principi di solidarietà, sussidiarietà, equità, giustizia sociale ed eguaglianza.

La psicologia di comunità ha un'impronta fortemente interdisciplinare e interagisce non solo con altre discipline psicologiche come la psicologia clinica, la psicologia sociale, la psicologia della salute, la psicologia dello sviluppo, la psicologia ambientale, la psicologia interculturale, ma anche con numerosi ambiti disciplinari

non psicologici (sanità pubblica, sociologia, scienze politiche, scienze economiche, epidemiologia, scienze mediche, servizio sociale, ecologia, architettura ecc.).

### **Empowerment**

In merito al concetto di Empowerment esiste una vasta letteratura afferente ai più svariati ambiti: politico, medico, psicoterapeutico, psicologico, pedagogico (Rappaport 1981, Kieffer 1982, Levine e Perkins 1987, Zimmerman e Rappaport 1988).

La nozione di Empowerment fa riferimento tanto a un processo di potenziamento del soggetto, individuale o collettivo, quanto al risultato di questo processo; implica la capacità di comprendere la realtà circostante, la consapevolezza critica del contesto socio-politico di appartenenza, l'assunzione di un ruolo attivo in rapporto ai processi decisionali, l'elaborazione di strategie ai fini del perseguimento degli obiettivi, la responsabilità delle proprie azioni, la capacità di gestire gli eventi e di incidere attivamente su ciò che accade intorno, l'ampliamento delle possibilità di riuscita nei più svariati settori.

Dott. Rodolfo Brun  
Psicologo – Psicoterapeuta  
Coordinatore del Servizio di  
Psicologia per i Trapianti  
Regione Piemonte – Valle d'Aosta

Dr.ssa Lorena Ferrero  
Psicologa – Psicoterapeuta

Dr.ssa Barbara Furlano  
Psicologa - Psicoterapeuta