

LA PSICOLOGIA CLINICA IN NEFROLOGIA

Dott.ssa Raffaella Balestrieri
Cattedra di Psicologia Clinica
AO-San Paolo Milano

La dialisi e i risvolti psicologici

Immagine di se e immagine corporea

Perdita di una parte del corpo e di una funzione essenziale

Incertezza per il futuro



Limitazione vita quotidiana

Perdita di ruolo

Peggioramento delle relazioni affettive

Ansia della morte



Profilo di personalità

MMPI (Brun 1998)

scarsa energia vitale → Depressione
poca motivazione - scarsa collaborazione
ossessione sulla malattia
egocentrico poco attento alle esigenze altrui
ansioso emotivamente instabile
poco fiducioso tendente alla resa



Dialisi e sessualità e qualità di vita



- disfunzione sessuale l'80% degli uomini riferisce una riduzione della loro potenza e circa il 30% una completa disfunzione erettile
- l'aterosclerosi l'occlusione delle arterie iliache e pudendeche è una delle cause dell'insufficienza arteriosa dei vasi penieni con relativa disfunzione erettile.
- disordini endocrini della sfera sessuale-riproduttiva conseguenti ad alterazioni funzionali sia dell'asse ipotalamo-ipofisario (testosterone ridotto, iperprolattinemia, LH aumentato) che degli organi periferici (atrofia testicolare, oligospermia e azospermia).

La relazione di cura in dialisi



La relazione terapeutica che si instaura tra i pazienti e gli operatori è una relazione così stretta - frequente - coinvolgente - duratura.

La macchina "protesi" diversa da tutte le altre protesi esterne all'organismo, ma parte del corpo del paziente ... identificazione



L'operatore collega il paziente alla macchina, lo collega alla vita. È il principale interlocutore del malato e il destinatario di tutte le sue ansie, angosce, aspettative e bisogni psicologici.

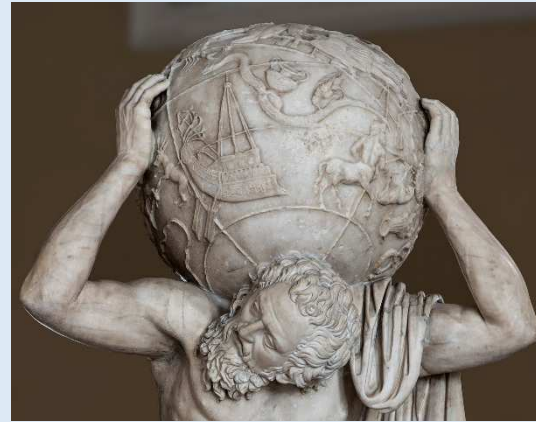
La relazione di cura in dialisi

i pazienti vogliono **essere rassicurati o trovare conferma circa le proprie sensazioni fisiche ed emotive** pensieri e paure sviluppate osservando la macchina dell'emodialisi e i loro compagni di stanza

Tale atteggiamento sta ad evidenziare la presenza di difficoltà e di paure vissute costantemente dai pazienti a livello psicologico a conseguenza di tale patologia

Per tale motivo sarebbe importante un percorso di sostegno

Il disagio psicologico dell'operatore



sentirsi continuamente giudicato
"buono" o "cattivo" capace o incapace

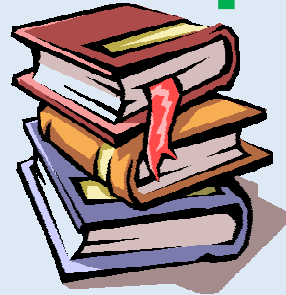
forti coinvolgimenti emotivi o penosi distacchi e rifiuti del paziente
familiari → la giusta distanza terapeutica

ricerca di comportamenti di "neutralità" nei confronti di tutti i
malati

sentirsi continuamente "provocati"
forme dirette ed indirette di reciproca aggressività
calo dell'efficienza → sindrome di Burn out.

Le risposte nell'interazione col paziente

❖ Risposte Cliniche



❖ Stili Comunicativi personali



❖ **Risposte Emotive**



La cronicità e le emozioni

Le persone con patologie croniche sono soggette a forti emozioni e spesso le risposte dei curanti possono essere dettate dalle risposte emotive



In generale sappiamo ...

- Distacco (paziente non noto)
- **Coinvolgimento (paziente noto)**



La cronicità e le emozioni

A livello terapeutico il **coinvolgimento emotivo** dell'operatore sanitario aiuta i pazienti a sopportare il proprio disagio poiché aumenta il loro sentirsi presi in carico e ad esprimere le esperienze dolorifiche più onestamente

(Paulson et al, 1999) (Meyer et al. 2002)



Impatto delle emozioni non consapevoli sull'operatore

- Percezione di **isolamento** professionale
- Perdita di senso rispetto alla professione
- Perdita di senso rispetto agli obiettivi della medicina
- Cinismo, sentimento di **impotenza** e mancanza di speranza, frustrazione
- **Rabbia** verso la professione e il sistema sanitario
- Incapacità a tollerare livelli elevati e protratti di ambiguità ed **incertezza**
- **Relazioni** di lunga durata e molto **coinvolgenti**
- **Rischio di burn out**

(DE Meier et al, 2001)

Segni e sintomi

- Evitamento del paziente/famiglia
- Fallimento comunicativo-relazionale
- Commenti svalutanti o cinici sul paziente ai colleghi
- Perdita di attenzione sui dettagli di cura
- Segni fisici di stress
- Sentimenti di obbligazione rispetto alla cura/salvezza del paziente

(DE Meier et al, 2001)

Cosa puo' aiutare ?

l'importanza di una consapevolezza emotiva

Darsi del tempo per osservare quello che si muove dentro di noi



Cercare di capire, nominare e elaborare le proprie emozioni

(Meyer et al. 2002)

Psico educazione

- Consapevolezza della malattia
- Aumento delle conoscenze
- Elaborazione del vissuto emotivo paure e difficoltà
- cambiamento stile di vita
- Incontri gruppali
- Team multidisciplinare



Supervisioni



- Confronto sulle implicazioni relazionali
- Comunicazione per alleanza terapeutica e collaborazione coi colleghi
- Comprendere il proprio vissuto emotivo
- Nominarlo – dividerlo – elaborarlo



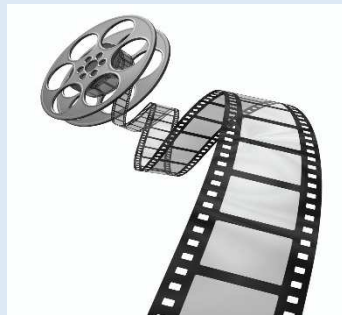
PERCS

Le comunicazioni difficili in medicina

Incontri multidisciplinari

Discussione di casi difficili dal punto di vista comunicativo e relazionale

Esercitazioni - role playing



Grazie per l'attenzione

