

A.V.O.
CORSO di FORMAZIONE
VOLONTARI OSPEDALIERI

**L'impatto psicologico della malattia e
dell'ospedalizzazione**

3 novembre 2022



Dott.ssa Rossana Schiavo
Responsabile f.f. UOC Psicologia Ospedaliera
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' PADOVA

MALATTIA E SALUTE: PROSPETTIVA BIO-PSICO-SOCIALE

Salute: stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità (World Health Organization; 1948).



La **malattia** e la **salute** sono concetti valutativi che tengono conto dell'**adattamento** dell'individuo al suo ambiente sociale.

→ Primo obiettivo dell'essere umano: adattarsi all'ambiente di vita, sia fisico che relazionale e sociale. Un individuo in salute è colui che riesce in questo compito.

Il vissuto individuale non coincide sempre con il riconoscimento sociale di uno stato patologico, riconoscimento che d'altra parte non è sempre lo stesso in tutte le società.

IL PAZIENTE E IL CONTESTO OSPEDALIERO

Gli ospedali esistono per diagnosticare, curare e riabilitare i pazienti.

Si possono distinguere in particolare pazienti ospedalizzati di quattro tipologie (Rossi, 2004):

- il paziente internistico;
- il paziente chirurgico;
- il paziente con malattia cronica;
- il paziente con prognosi infausta.

LA MALATTIA E L'OSPEDALIZZAZIONE

Progressi tecnologici:

- la maggior parte delle degenze ospedaliere è diminuita di lunghezza (Fridh et al., 2015): le procedure chirurgiche sono eseguite lo stesso giorno e le malattie croniche sono spesso gestite in regime ambulatoriale (De Fazio et al., 2017)
- una maggiore aspettativa di vita e un aumento del numero di individui con più malattie coesistenti, contribuiscono a un maggiore utilizzo dei servizi ospedalieri (Timmermann et al., 2015)

LA MALATTIA E L'OSPEDALIZZAZIONE

Il ricovero in ospedale ha come obiettivo la cura e possibilmente la guarigione del paziente, tuttavia, tale evento spesso porta con sé lo stress di un grande cambiamento.

Il ricovero è una delle situazioni più stressanti per la maggior parte delle persone che l'hanno sperimentato in qualche periodo della loro vita (Wilson-Barnett, 1978).

Il paziente si trova a dover fronteggiare diversi aspetti della sua nuova condizione:

- l'ospedale come ambiente fisico e sociale;
- il rapporto con il personale ospedaliero;
- le paure e il conseguente bisogno di rassicurazioni;
- in alcuni casi, i problemi psicologici legati alle malattie progressive e terminali.

LA MALATTIA E L'OSPEDALIZZAZIONE

Esistono, dunque, una serie di *fattori oggettivi* che ogni ospedalizzato deve fronteggiare ed esistono una serie di *fattori soggettivi* – psicologici e sociali - che vanno ad interagire coi primi dando luogo a reazioni differenti.

Fattori **oggettivi** che entrano in gioco:

- lontananza dalla famiglia
- abbandono vecchie abitudini
- organizzazione in base agli orari dell'ospedale
- rumori
- limitazione spazio personale
- perdita della propria intimità



The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review



Naif Alzahrani, PhD, MSN, RN, CNL

College of Nursing, Taibah University, Janadah Bin Umayyah Road- Tayba, Medina 42353, Saudi Arabia

Revisione integrata sull'effetto dell'ospedalizzazione sul benessere emotivo e psicologico di pazienti adulti:

- Analisi sistematica di 7 banche dati sugli studi pubblicati fino al 2021 e selezione di 18 studi
- Target: individui over 18.
- Popolazione esclusa: bambini e adolescenti, caregiver e pazienti psichiatrici.



The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review

Naif Alzahrani, PhD, MSN, RN, CNL

College of Nursing, Taibah University, Janadah Bin Umayyah Road, Tayba, Medina 42353, Saudi Arabia

5 aspetti (comuni a tutti gli studi) presi in considerazione, potenzialmente influenzanti:

- 1- Essere ricoverato
- 2- Durata del ricovero e ulteriore ricovero
- 3- Fattori che influenzano l'esperienza dell'ospedalizzazione
- 4- Il ruolo dell'assistenza sanitaria
- 5- Le caratteristiche dei pazienti



The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review

Naif Alzahrani, PhD, MSN, RN, CNL

College of Nursing, Taibah University, Janadah Bin Umayyah Road- Tayba, Medina 42353, Saudi Arabia

RISULTATI:

- Influenza negativa dell'ospedalizzazione sulla routine quotidiana dei pazienti con incremento di ansia per il futuro e sentimenti di impotenza.
- Reazioni emotive più forti durante il ricovero riscontrate in pazienti più giovani o di sesso femminile rispetto ai pazienti anziani o di sesso maschile.
- Pazienti in stanze di isolamento o in terapia intensiva si sentono più ansiosi e depressi.
- Ri-ospedalizzazione e durata della degenza interferiscono con le capacità di fronteggiamento dei pazienti ed esacerbano le reazioni emotive.
- La qualità della cura degli operatori sanitari migliora l'esperienza di ricovero.

IMPATTO PSICOLOGICO DELLA MALATTIA

E' tra gli eventi più stressanti e traumatici, perché irrompe come 'un fulmine a ciel sereno' interrompendo il **percorso di vita** della persona nelle sue diverse dimensioni: fisica, emotiva e psicologica, relazionale, sociale e spirituale della persona.

Perciò la malattia rappresenta una "crisi" che necessita di una serie di adattamenti continui: bisogna elaborare cambiamenti a livello dell'**immagine di sé** e del **corpo**, dei **ruoli** e di **progetti** all'interno di una diversa **prospettiva del futuro**.

IMPATTO PSICOLOGICO DELLA MALATTIA

E' legato al concetto di **trauma psicologico** e fa riferimento a qualsiasi evento che una persona recepisce come estremamente stressante.

Può trattarsi di una minaccia all'integrità fisica, propria o di altri, o all'identità psicologica. Questi eventi producono reazioni emotive e corporee importanti, che non sempre il cervello riesce ad elaborare.

Si può manifestare con reazioni difensive come ansia, aggressività, regressione, depressione, isolamento che fanno parte di un processo di adattamento alla nuova realtà.



In nessuno di questi casi si consiglia di opporsi in maniera diretta, risulta invece ottimale l'instaurazione di una relazione di fiducia e condivisione con il paziente che faciliti il processo di adattamento.

STRESS E REAZIONI PSICOLOGICHE

Lo stress della malattia e dell'ospedalizzazione porta con sé **effetti psicologici** strettamente connessi all'esperienza corporea dei trattamenti:

- *Ansia anticipatoria* rispetto agli interventi chirurgici e degli effetti collaterali dei trattamenti.
- Alterazione del proprio corpo e dell'*immagine corporea*
- Problemi legati al rischio infettivo e all'isolamento
- *Paure*: della solitudine, della sofferenza, di essere in balia degli altri e non avere il controllo sulla propria vita.

STRESS E REAZIONI PSICOLOGICHE

Amplificazione delle reazioni emotive nelle fasi di cura:

- **Diagnostica** (meccanismi di difesa e stili di reazione)
- **Della cura** (fattori di stress, fase depressiva, fase dell'elaborazione e della convivenza)
- **Della remissione: guarigione vs recidiva** (risposte post traumatiche)
- **Terminale** (lutto)

Le **DIFESE PSICOLOGICHE** hanno la funzione di proteggere dalla paura e possono assumere diverse forme e intensità:

- Reazioni “fisiologiche” (con finalità adattiva)
- Reazioni “patologiche” (livello molto elevato di sofferenza psicologica, perdono la loro finalità adattiva)

REAZIONI PSICOLOGICHE ED EMOTIVE

Shock: senso di frastornamento che portano a non capire e non ricordare niente, faticando ad esprimere i propri sentimenti

Rifiuto: “non è possibile, non ci credo”, chi sottovaluta o minimizza la gravità della diagnosi, chi cerca di non pensarci, chi si impegna in altre attività della vita

Collera: “perché proprio a me? Cosa ho fatto per meritarmelo?”, senso di ingiustizia

Depressione: “non posso farcela, la mia vita così non va”, stanchezza, timore di essere abbandonato e dell’ignoto “cosa c’è oltre”

Elaborazione: fase di riflessione, si trovano le ragioni per curarsi, si avviano i trattamenti; si ricerca rassicurazione dagli altri

Accettazione affronta il problema, accetta la diagnosi e la prospettiva con atteggiamento combattivo

Accesso a sentimenti di fiducia e speranza

Motivazione e alleanza terapeutica con i curanti

Elaborazione del lutto nella terminalità

*Differente
qualità di vita
e aderenza ai
trattamenti*

MALATTIA E OSPEDALIZZAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA

In **età pediatrica** la specificità è determinata dalla compromissione non solo di una condizione già stabilmente acquisita (come avviene nell'adulto), quanto delle possibili realizzazioni future che si configura **un grave attacco alla propria progettualità in divenire.**

La separazione dall'ambiente familiare, dai coetanei, dai suoi spazi, dalle sue cose e attività (scuola, gioco, sport) porta vissuti di perdita e anonimato, noia e solitudine, che favoriscono atteggiamenti di regressione, isolamento e/o ostilità e aggressività.

Gli incontri che il **bambino** deve affrontare sono fonte di ansia: la sua malattia, le infermiere, i medici, gli altri ricoverati, in quanto richiami alla debolezza, alla sofferenza, alla morte, generano paura e smarrimento, indipendentemente dallo stato di gravità:

➤ bisogni di rassicurazione, dipendenza

MALATTIA E OSPEDALIZZAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA

In **età puberale** esiste la possibilità di una interferenza reciproca tra la malattia cronica e lo sviluppo verso l'adolescenza, con possibile intolleranza verso l'impedimento dato dalla patologia fisica e dalla terapia:

➤ reazioni di possibile opposizione

In **adolescenza** lo stato di malattia rende più vulnerabili perché incrementa sentimenti di dipendenza, di diversità e di ansia vissute come un pesante ancoraggio alla situazione di dipendenza infantile mentre si sta formando l'identità personale protesa verso un futuro ricco di speranze, entusiasmi, desideri, caratteristico della giovinezza in l'evoluzione mentale verso la condizione adulta:

➤ minimizzazione della malattia e ridotta aderenza ai trattamenti

IL PERCORSO DELLA FAMIGLIA

La famiglia che affronta le conseguenze della malattia può attraversare **fasi di adattamento analoghe a quelle del paziente** (Lederberg, 1998):

➤ Cambiamento e riorganizzazione di tutta la famiglia (tempi e attività quotidiane, ruoli e interazioni interne)

I MEMBRI DELLA FAMIGLIA, per il particolare tipo di relazione che li lega al paziente, RICOPRONO DUE RUOLI DISTINTI e potenzialmente contraddittori:

➤ Essi agiscono come PRIMA LINEA di **SUPPORTO EMOZIONALE**;

➤ Contemporaneamente, essi costituiscono, insieme al paziente, **UN'UNICA UNITÀ RICHIEDENTE CURE** e, quindi, SONO UGUALMENTE BISOGNOSI DI ATTENZIONE E SUPPORTO

OSPEDALE E PANDEMIA COVID-19

Tutti i reparti ospedalieri hanno subito un impatto importantissimo a causa della pandemia.

Rigorose misure igieniche, dispositivi di protezione, percorsi separati per i pazienti con infezione da Sars-CoV-2 anche solo sospetta.

Si sono dovuti limitare fortemente gli accessi di caregivers e accompagnatori, ma anche dei volontari che permettono ai pazienti di ricevere il sostegno della loro presenza e, assieme ad altre figure di supporto a pazienti, familiari e al personale sanitario.

IL VOLONTARIATO IN OSPEDALE

All'interno degli ospedali la figura del volontario è sempre più consolidata al fine di ritrovare un **senso di normalità** durante il periodo di ricovero.

Esprime la **solidarietà** su un piano etico e sociale: il rapporto di fratellanza e di reciproco sostegno che si collega al sentimento di appartenenza a una società.

Lo strumento principale di intervento del volontario è rappresentato dalla **relazione di aiuto**, attraverso l'offerta di interesse, ascolto attivo, partecipazione e vicinanza emotiva, lungo tutto il percorso di cura (Montanaro M., Capello F.).

Questo implica spesso un notevole **coinvolgimento emotivo** da parte del volontario rispetto:

- alla sua esperienza
- al rapporto con le situazioni dolorose che l'ospedalizzazione comporta
- alle sue motivazioni e aspettative.

Pertanto, si ritiene fondamentale conoscere e analizzare i fattori che spingono le persone a dedicarsi al volontariato, al tempo stesso consentirsi di condividere i propri vissuti con i propri referenti.

QUALITA' DEL VOLONTARIO

Estendendo le qualità richieste al volontario descritte per l'ambito dell'oncoematologia pediatrica (Massaglia, 2010; Murru, Florida, 2013) in senso più generale:

- **interesse** verso il malato e la sua famiglia mostrare vicinanza emotiva nella solitudine vissuta;
- **inserimento nell'équipe** allargata di cura: apporto vitale, positivo, equilibrato e armonizzato il più possibile con gli interventi degli operatori;
- **accoglienza empatica**: atteggiamento orientato all'ascolto e alla condivisione non giudicante;
- capacità relazionali e **comunicative** (verbale e non verbale);
- **discrezione** rispetto ai tempi e ai modi di contatto e di proposta: non si può pensare di fare i "ciclони", cercando di coinvolgere a ogni costo;
- grande **flessibilità**: diversificare le modalità di scambio e di intrattenimento rispetto all'età e agli interessi;
- **non sostituirsi** al genitore (e all'operatore): capacità di sostenere e valorizzare il ruolo, offrendo aiuto e affiancamento nei momenti di difficoltà.

➤ **FORMAZIONE PERMANENTE**





*Se un fiore fiorisce una sola notte, non
perciò la sua fioritura ci appare meno
splendida.
(Caducità, S. Freud 1915)*

GRAZIE