



Area Funzionale Omogenea di Psichiatria



Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
a.a 2015/2016
Psicologia della relazione

Psicologia della relazione?

Massimiliano Piselli

MD, PhD

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Ospedale San Giovanni Battista di Foligno

0742 3397360

massimiliano.piselli@uslumbria2.it

Data	Orario	Argomento
10.05	9-11	Psicologia della relazione? Osservazione e interazione con il malato
12.05	9-11	La comunicazione
16.05	9-11	Psicologia della relazione in oncologia
19.05	9-11	Empatia, ottimismo, stress, resilienza e burnout

Testi consigliati

- A. Bellomo: Psicologia medica e abilità relazionali, Edizioni Minerva Medica.
- A. Imbasciati: La mente medica: Che significa umanizzare la medicina?, Springer Editore.

Psicologia della relazione

Psicologia Clinica



this or that?

PSICOLOGIA MEDICA

Psicologia generale

Psicologia della comunicazione

Presentazione

- La capacità di riconoscere e gestire gli aspetti psicologici che intercorrono nel rapporto con il paziente è un elemento che qualifica la professionalità del medico ed al quale, negli ultimi anni, è stato rivolto sempre maggior interesse e considerazione.

- Tra le varie competenze che si richiedono al medico vi è quella di saper ascoltare e comprendere la sofferenza del proprio paziente, che si aggiunge a quella di saper capire e spiegare le cause fisiche dei suoi disturbi.
- La comunicazione, e di conseguenza il colloquio clinico nella sua accezione più ampia, costituisce il fondamento della relazione medico-paziente nella quale si possa realizzare un incontro autentico con la soggettività della persona malata.

- La maggior parte delle informazioni essenziali per la diagnosi emerge dal colloquio fra medico e paziente e una buona capacità di comunicazione da parte del medico aumenta la soddisfazione e la collaborazione del paziente ed ha una influenza positiva nel suo stato di salute in generale.

- Nell'ambito della formazione, tradizionalmente, si possono individuare tre obiettivi pedagogici primari:
- acquisizione di conoscenze teoriche “sapere”,
- acquisizione di abilità operative “saper fare”
- acquisizione di adeguate capacità relazionali e modalità di comportamento “saper essere”.

- È stata proposta una struttura gerarchica tale per cui il «saper essere» del medico nella relazione influenza il «saper fare» (comunicazione e gesto terapeutico) ed entrambi influenzano il «sapere» (informazioni mediche di base).
- Ciò significa che un medico che non abbia acquisito un'adeguata capacità di rapporto con il paziente finisce per ridurre o distorcere il suo patrimonio culturale che, per quanto sia stato bene appreso della teoria, deve essere applicato nella pratica.

- La formazione del medico dovrebbe promuovere, dunque, la consapevolezza che la sua futura attività professionale non si esaurisce nell'esercizio tecnico della diagnosi clinica, della prescrizione e dell'intervento terapeutico, ma si esprime compiutamente e può risultare veramente efficace solo se è attenta anche agli aspetti psicologici della sofferenza e della malattia.

- La formazione dovrebbe consentire allo studente di acquisire la capacità di valutare i sintomi presentati all'osservazione clinica cercando di coglierne il sotteso significato esistenziale e comunicativo; ciò presuppone la consapevolezza dell'esistenza di vari livelli nel rapporto con il paziente, in modo da poter realizzare un'integrazione tra l'aspetto biologico e quello psicologico.

- Su queste basi è evidente la necessità di un passaggio dal modello esclusivamente biomedico a uno biopsicosociale.
- Secondo quest'orientamento diventa un fondamentale obiettivo didattico quello di sviluppare la capacità di considerare globalmente il malato come persona nelle sue relazioni con l'ambiente sociale e fisico, la famiglia e lavoro.



La psicologia clinica è una delle principali branche teorico-applicative della psicologia.

- Comprende lo studio scientifico e le applicazioni della psicologia in merito alla comprensione, prevenzione ed intervento nelle problematiche psicologiche e relazionali (individuali, familiari e gruppali) e la promozione del benessere psicosociale e la gestione (valutativa e di sostegno) di molte forme di psicopatologia.

Applicazioni cliniche della PC

- Prevenzione
- Valutazione
- Abilitazione-riabilitazione
- Sostegno psicologico,
 - con particolare (ma non esclusivo) riferimento alla psicodiagnostica ed all'intervento psicoterapeutico, che ne rappresentano uno sviluppo specialistico rivolto alla presa in carico delle situazioni psicopatologiche.

L'operato dello “psicologo clinico”

- Prevenzione del disagio personale e relazionale;
- Promozione del benessere psicologico e psicosociale;
- Identificazione precoce delle problematiche e/o patologie e dei fattori che le generano e mantengono.
- Gestione clinica delle principali difficoltà personali, familiari, gruppali e comunitarie (consulenze, colloqui, sostegno psicologico);
- Abilitazione/riabilitazione nelle problematiche emotive, relazionali, comportamentali o cognitive;
- Sostegno in situazioni di crisi (emotiva, relazionale...)



- La psicologia clinica si caratterizza per un vertice osservativo e una specifica metodologia conoscitiva e d'intervento che corrisponde al "prendersi cura di" (*to care*) (ad es. nelle situazioni di "normalità", per facilitare e sostenere il benessere e lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del soggetto) piuttosto che al "guarire" (*to heal*).

To care

- Stretta interrelazione individuo-contesto (rete relazionale ed ambientale nel quale vive il soggetto);
- Centralità della relazione tra clinico e paziente;
- Setting adeguato, co-costruito, che dia la possibilità di attribuire un senso alla relazione;
- Cambiamento: non più visto come "terapia di una patologia", ma come crescita dell'individuo verso una migliore funzionalità nel suo contesto di vita.

Grasso et al. 2003; Grasso et al. 2004; Del Corno & Lang 2005;
Carli 2005; Imbasciati & Margiotta 2008

Psicologia medica (PM): definizione

- È l'interfaccia fra lo psichico e il somatico con l'obiettivo di riversare nell'ambito medico tutte quelle conoscenze teoriche e cliniche raccolte sulle dinamiche mentali delle persone, sui rapporti eziologici fra psiche e disturbi organici, sui vissuti degli ammalati, sulla relazione operatore sanitario/paziente, allo scopo di riportare al centro della medicina il malato nella sua complessità e globalità biologica, psicologica e sociale.

Psicologia medica: i grandi temi

- **Prevenzione** (educazione ai cittadini)
- **Cura del malato** (terapie biologiche, informazione, consenso informato, alleanza terapeutica, sostegno psicologico)
- **Qualità della vita** (promuove e reintegra il benessere somatico, psichico e sociale)
- **Nascere e morire** (aspetti etici, maternità responsabile, procreazione assistita, manipolazione genetica, assistenza al morente, accanimento terapeutico vs eutanasia)



obiettivi

- Informare e **formare** il personale sanitario agli aspetti psicologici della medicina, aiutandolo a comprendere
 - le motivazioni profonde alla professione,
 - le risonanze emotive e le dinamiche interpersonali nella relazione con il paziente,al fine di usarli terapeuticamente

- Una nuova prospettiva che allarga l'oggetto d'indagine dal corpo del malato alla persona malata inserendola nel contesto familiare istituzionale e socioculturale



BIBLIOTECA DI PSICHIATRIA
E DI PSICOLOGIA CLINICA

PIERRE-B. SCHNEIDER

PSICOLOGIA MEDICA

“dare al medico delle informazioni sufficienti a fargli comprendere il suo malato in quanto persona umana sofferente di una malattia in modo che possa curarlo secondo i dati scientifici abituali, ma tenendo anche conto degli aspetti psicologici”

1969

FELTRINELLI

Un nuovo paradigma

Questi aspetti sono sempre stati conosciuti e utilizzati, ma lo sviluppo scientifico della medicina non era riuscito a inserirli nel corpo dottrinale, per cui da un lato erano visti con sospetto e da quello clinico-pratico, erano recuperati, all'interno di una non meglio specificata

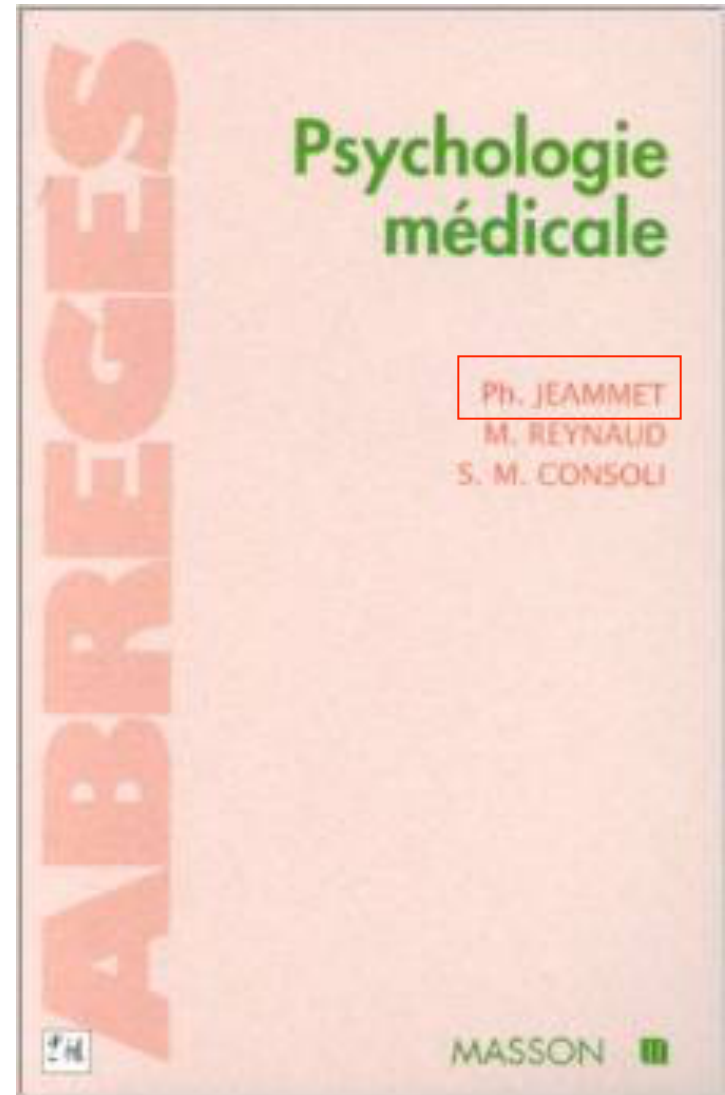
Arte terapeutica

Umanità del medico

Buon senso

La PM riporta questi aspetti nell'ambito teorico della medicina e della formazione degli operatori sanitari per metterli in condizione di:

“ riconoscere la posizione del tutto eccezionale che occupano dal punto di vista psicologico e di riconoscere le proprie implicazioni affettive in modo che possano usare il rapporto col paziente nella maniera più corretta e consapevole possibile”



Michael Balint

- “Il medico stesso è la prima e più importante medicina per il paziente”;
- La PM aiuta “il medico” a migliorare questa medicina, a fargliene conoscere le indicazioni, le dosi, le controindicazioni e, quando ve ne siano, gli effetti collaterali.
- La PM cerca di aiutarlo a non ammalarsi di medicina, a conservare la freschezza emotiva.

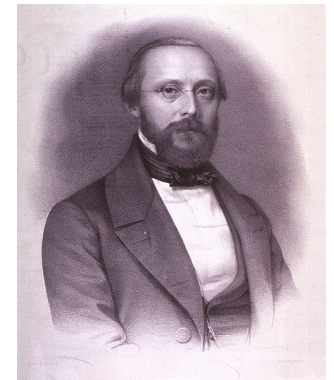
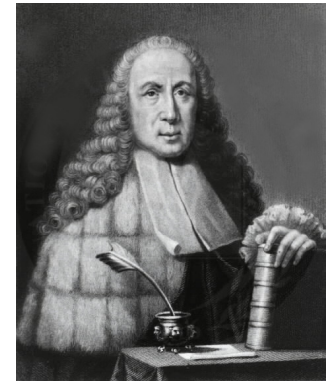


Cenni storici e metodologici

- Agli albori della medicina gli aspetti biologici erano intrecciati a quelli psicologici, sociali e sovranaturali. L'antico “sciamano” curava le ferite, i traumatismi, utilizzava delle piante medicinali e soprattutto usava il suo “potere” per aiutare il malato a liberarsi dagli “spiriti malvagi” responsabili della sua malattia che lo avevano invaso e lo restituiva sanato alla sua gente.
- Ippocrate (460 a.C.- 377 a.C.) insegnava una visione olistica dell'uomo e Galeno (129 d.C. – 216 d.C.) sottolineava l'importanza della componente psicologica e delle reazioni del paziente.



- La prima dicotomia fra anima e corpo, fra spiritualità e religione da un lato e medicina e corporeità dall'altro si ha nella speculazione filosofica di Cartesio (1596-1650).
- Morgagni (1692-1771) sostenne che la malattia va identificata con la lesione d'organo.
- Virchow (1821-1902) ridusse ulteriormente il campo d'osservazione alla cellula
- Le successive scoperte e i progressi tecnologici hanno ancor più focalizzato l'indagine a livello molecolare e questo è stato l'orientamento epistemologico degli ultimi secoli.





Modello bio-medico tradizionale

- Dualismo mente-corpo.
- Per ogni malattia esiste una causa biologica primaria identificabile.
- I fattori comportamentali e sociopsicologici non sono considerati cause di malattia.
- I fenomeni complessi derivano da un singolo principio primario; scotomizzando gli aspetti psicologici e ambientali (Riduzionismo Biologico).
- Il ruolo degli operatori sanitari è enfatizzato, mentre quello del paziente è passivo.



- L'oggetto principale è la malattia, definita in termini biologici e il medico, esperto della malattia, assume un ruolo centrale nella professione.
- I protagonisti sono la malattia e l'esperto della malattia.
- Il modello basato sulla malattia (disease centred) diviene ben presto un modello incentrato sul medico (doctor centred) in cui il flusso della comunicazione è a senso unico: non è necessario comunicare con il paziente, ma occorre solo saper interrogare ed informare.



Tuttavia ...

- Alcuni nuclei psicologici, sociali e sacrali della medicina sono arrivati, con nuove vesti e attraverso percorsi sotterranei fino ai giorni nostri:
 - Valenze psicologiche (suggestione, effetto placebo e importanza della relazione);
 - Ambiente naturale e sociale (ad es. cura della miseria e della malaria);
 - I rituali della purificazione si sono trasformati nelle pratiche igieniche (scomparsa delle pestilenze e riduzione di molte malattie infettive);
 - Idea che la malattia sia una colpa (ad es. AIDS).

Modello bio-psico-sociale

Engel 1977

- Interazione degli aspetti biologici, psicologici e sociali nella valutazione dello stato di salute e nella prescrizione di un trattamento.
- Approfondimento del livello psicologico.
- Promozione della salute, come realizzazione di sé, ancor più che prevenzione della malattia.
- Ruolo del “Sociale”:
 - nel determinare possibilità e modalità con cui il soggetto cerca di far fronte a malattia, sofferenza, stress;
 - eziologico: nella produzione di stress e di eventuale patologia;
 - terapeutico: luogo della cura e della prevenzione (servizi, istituzioni e politiche volte alla tutela della salute).

Patient centred care

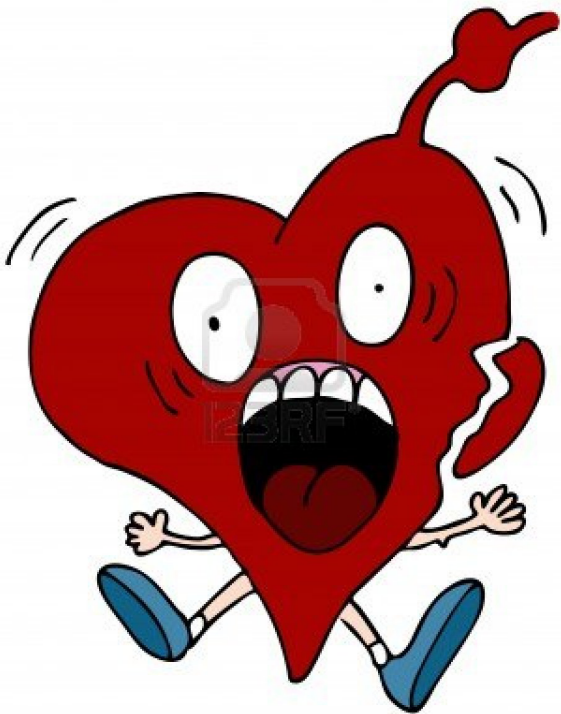
- Pari dignità della patologia (in senso strettamente biologico) e del vissuto di malattia.
- Necessità di confrontarsi con il significato, del tutto soggettivo, che la malattia riveste per il malato.
- Amplifica gli obiettivi generali del modello tradizionale aggiungendo alle finalità condivise (diagnosi e terapia), la necessità di confrontarsi con il vissuto di malattia del paziente, in quanto persona sofferente.



Differenze tra il modello della medicina centrata sul paziente e quello tradizionale

- La relazione medico-paziente non è più un mezzo al fine di formulare una diagnosi, ma un'importante processo che ha come protagonista il malato.
- Il colloquio non sarà più caratterizzato da un flusso comunicativo monodirezionale, ma da scambi nelle due direzioni, che utilizzeranno quanto le moderne tecniche comunicative mettono a disposizione.
- Questo approccio non trascura l'importanza dei fattori psicologici e sociali nel determinare lo stato di salute-malattia della persona.

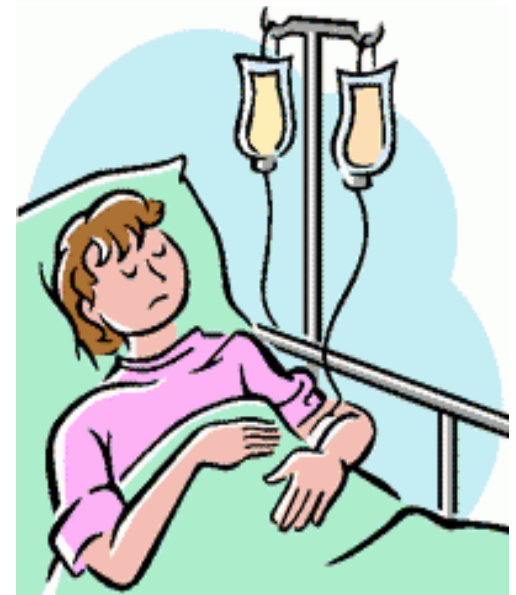
Disease (medicina)



- Concezione bio-medica della malattia.
- Alterazione oggettivamente attestabile della realtà biofisica della persona.
- Modello esplicativo scientifico.
- Netta separazione tra soma/ psiche/cultura.

Illness (individuo)

- Esperienza soggettiva dell'essere malato.
- Significato polisemantico: cognizioni, emozioni, valutazioni, rappresentazioni individuali

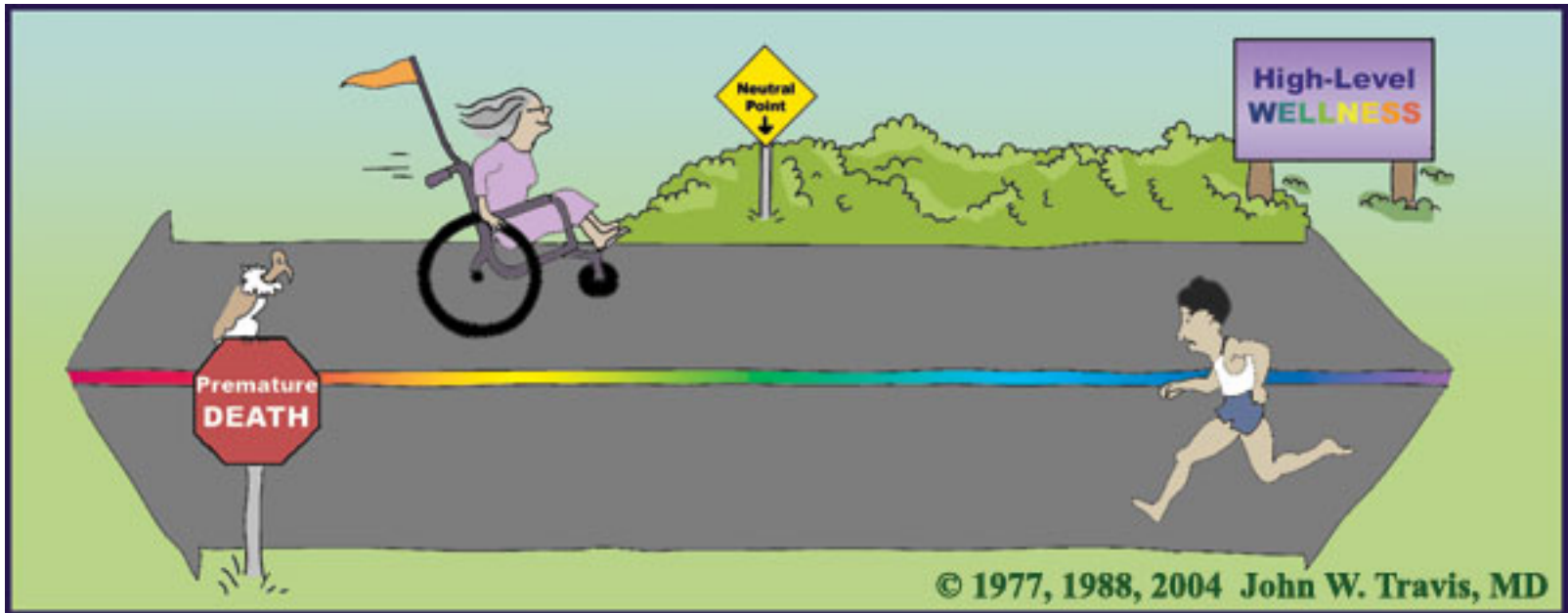


Sickness (società)

- Ruolo sociale del malato.
- Reazione alla malattia e organizzazione della cura da parte del contesto sociale.
- Costruzione sociale della malattia.



Salute e Malattia



I concetti di salute e malattia

- Coesistenza di definizioni e rappresentazioni scientifiche e profane (che possono non coincidere e intervenire diversamente nel determinare atteggiamenti, comportamenti e nella relazione operatore sanitario-paziente)
- Molteplicità di definizioni in ambito scientifico e professionale (discipline mediche/psicologiche)
- Pluralità di prospettive all'interno di una stessa disciplina
- Necessità di tenere conto di almeno tre dimensioni:
 1. assenza di sintomi (componente biomedica)
 2. sentimento di benessere (componente personale)
 3. capacità di agire (componente socio-culturale)

Difficoltà di definire i concetti di salute e malattia

- Salute e malattia come continuum/dicotomia
- Salute come assenza di malattia/stato in sé positivo
- Validità definizioni medico-scientifiche/definizioni popolari.
- Esistenza simultanea di diversi sistemi di pratiche sanitarie.
- La percezione di ciò che è salute e malattia risulta influenzata dall'intreccio esistente in ogni cultura tra medicina scientifica, medicina popolare, medicina alternativa.

Definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

"Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la pura assenza di malattia o infermità"

- Aspetti positivi:

- superamento della sola dimensione corporea e inclusione di quella psichica
- dalla "cura della malattia" alla "promozione della salute" intesa come benessere globale dell'individuo
- iniziale apertura (ancora insufficiente) al carattere sociale dell'individuo

- Aspetti negativi:

- salute in un'ottica ancora individualistica "completo benessere ..." – utopia che, amplifica il corrispettivo concetto di "malattia" (ogni stato di parziale benessere)
- maggiori attese e pretese dei cittadini di conseguenza, maggiori compiti a carico dei servizi
- concezione statica della salute (stato di), mentre si tratta di una realtà dinamica, riferendosi a soggetti viventi

Approccio Salutogenico

La critica alla definizione dell'OMS ha portato ad una nuova concezione di salute.

- La salute si colloca in un continuum che va da un massimo di benessere ad un massimo di sofferenza, con oscillazioni più o meno ampie e con tempi più o meno ravvicinati.
- Vi possono essere differenti gradi di vitalità ed efficienza dei diversi sistemi fisiologici, così come diversi livelli di qualità del funzionamento psichico e sociale. In questo modo si supera la visione infantile e onnipotente della salute perfetta e degli esseri umani senza limiti.

- L'approccio salutogenico non si basa, come il tradizionale approccio patogenetico, su ciò che fa ammalare le persone, ma su ciò che permette loro di mantenere o recuperare la salute, nonostante i limiti biologici ed i fattori di rischio ambientali.
- Nel caso della malattia cronica, per definizione non guaribile e anzi tendente al peggioramento, una concezione salutogenica considera soprattutto ciò che permette alle persone di vivere al meglio la loro vita, nonostante i limiti posti dalla condizione di malattia.
- La persona malata e quella in salute non sono quindi sostanzialmente diverse: entrambe hanno a che fare con limiti e opportunità.

- Lo sviluppo delle potenzialità individuali lungo tutto il ciclo della vita è in funzione di un rapporto adattivo con la realtà.
- L'equilibrio, tra la persona e il suo ambiente di vita non è mai né perfetto né statico: l'ambiente introduce continuamente elementi di squilibrio e la persona può cambiare; in entrambi i casi è necessario un nuovo adattamento.
- La malattia è un drammatico esempio di situazione nuova e sfavorevole che sconvolge la vita e squilibra gli adattamenti precedentemente stabiliti.



- La malattia cronica rappresenta una grande sfida allo sviluppo.
 - Essa comporta la necessità di affrontare quotidianamente, e per il resto della propria, una condizione di disabilità e malessere di diversa gravità, che tende per lo più a peggiorare nel tempo.