

ATTUALITÀ  ASSISTENZA SANITARIA

La malattia è il momento della fragilità, abbiamo paura, cerchiamo supporto e qualcuno che ci ascolti. Uno psicologo? Studi e anni di esperienza, in Italia e in altri paesi, indicano che la presenza di psicologi in ospedale, e più in generale nelle strutture in cui ci si prende cura della salute - ambulatori o studi medici, Pronto soccorso o Rsa - può essere di grande aiuto. Prima di tutto ai pazienti - particolarmente a chi soffre di malattie gravi o croniche che costringono a una vera e propria riorganizzazione della vita - ma anche a familiari e a chi si prende cura che devono conciliare le loro ansie con la necessità di essere di sostegno al malato nel miglior modo possibile. E non ultimo, al personale sanitario che affronta lo stress quotidiano di essere a contatto con la malattia, con le inevitabili sconfitte e l'esigenza di gestire relazioni spesso complesse con colleghi, malati e familiari. «Lo psicologo dovrebbe accompagnare il paziente nella malattia e nel percorso di cura», sintetizza Lorena Vergani, responsabile del servizio di Psicologia clinica dell'Azienda ospedaliera di Legnano, dove è stata appena avviata presso il Pronto Soccorso l'esperienza "codice rosa", che prevede la presenza di una psicologa che accoglie e sostiene le donne vittime di violenza domestica e sessuale. «Per ognuno di noi, l'incontro con la malattia comporta emozioni come lo sconforto e la rabbia, pensieri, comportamenti e quesiti legati alla sofferenza e al senso stesso della vita».

Visione poco olistica

Non sempre, però, le strutture garantiscono questo tipo di intervento. Gli psicologi ospedalieri non sono pochi - oltre 1.200 in Italia, secondo statistiche recenti - ma il mondo ospedaliero è ancora in gran parte pensato su misura per i medici, o meglio si basa su



di Paola Emilia Cicerone

Aggiungi lo psic

Per curare, il medico da solo non basta. Le recenti proposte legislative sembrano però ignorare questa esigenza all'interno degli ospedali.

Ma il suo ruolo farebbe risparmiare sui costi migliorando la qualità della vita

una visione della medicina meccanicistica (il malato come meccanismo rotto da aggiustare) o sull'atteggiamento paternalistico che vede il malato come essere privo di volontà di cui farsi carico. Atteggiamenti diffusi che mettono in difficoltà le figure che hanno un compito di assistenza alla persona, psicologi ma anche infermieri o assistenti sociali. E troppo spesso si punta su un ospedale ad alta in-

tensità, rischiando di dimenticare altri elementi indispensabili per garantire quella salute che, seguendo la definizione dell'Oms, non è solo assenza di malattia. Siamo di fronte a esigenze chiaramente manifestate dai pazienti, come dimostra il fatto che proprio il supporto psicologico sia la terza voce di spesa, dopo badanti e farmaci non erogati dal servizio sanitario, e che i cittadini affrontano



cologo in corsia

di psicologia ospedaliera, facendo un passo indietro rispetto al precedente decreto in materia, firmato nel 1988 dall'allora ministro Donat Cattin. «In questo modo andiamo in controtendenza rispetto ad altri paesi come la Gran Bretagna, dove i servizi di psicologia ospedaliera sono valorizzati», spiega Giorgio De Isabella, direttore dell'Uoc di Psicologia clinica dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano. «Sarebbe stata auspicabile una maggiore attenzione». Anche perché, se l'utilità della psicologia ospedaliera è stata confermata da decine di studi, le pur generiche indicazioni del decreto Donat Cattin non sono mai state applicate a pieno.

Italia, fanalino di coda

In realtà solo pochi ospedali - due in tutta la Lombardia, tanto per fare un esempio - dispongono di una Unità operativa complessa di psicologia, dotata di autonomia organizzativa. In molti casi gli psicologi lavorano a chiamata, distreggiandosi fra i diversi servizi - centri di salute mentale, re- ➔

pagando di tasca propria. Anche le associazioni dei malati, come *Cittadinanzattiva*, denunciano la carenza di questi servizi in ospedale ma anche nell'assistenza domiciliare e nelle Rsa, auspicando che l'assistenza psicologica per chi soffre di malattie croniche e rare venga sostenuta dal Servizio sanitario nazionale e garantita in tutti i servizi ospedalieri e territoriali.

A riportare d'attualità l'argomento è stato, qualche mese fa, il cosiddetto decreto Balduzzi - dal nome dell'allora Ministro della salute - ossia la bozza di decreto sugli «standard ospedalieri» confezionata dal Ministero della salute nel novembre 2012 e ancora in attesa di ratifica. Un testo di una decina di pagine che non nomina nemmeno gli psicologi e i servizi

FOTO: JAVIER BREKKE/REUTERS/CONTRASTO



ATTUALITÀ

● La psicologia in ospedale

A cosa serve, a chi si rivolge

Per i pazienti

- ✓ Umanizzazione dell'assistenza
- ✓ Valutazione delle condizioni psicologiche
- ✓ Tecniche di gestione dello stress
- ✓ Promozione delle risorse
- ✓ Creazione di gruppi di autoaiuto
- ✓ Eventuale terapia

psicologica
se necessaria

Per familiari/ «caregiver»

- ✓ Supporto
- ✓ Gestione dello stress
- ✓ Promozione delle risorse
- ✓ Creazione di gruppi di autoaiuto

Per medici/ operatori sanitari

- ✓ Supporto e formazione psicologica
- ✓ Gestione dello stress
- ✓ Prevenzione del «burn out»
- ✓ Gestione delle emozioni
- ✓ Formazione sulla comunicazione con pazienti e familiari

parti di psichiatria e neuropsichiatria infantile e servizi ospedalieri veri e propri - senza possibilità di coordinarsi tra loro, oppure lavorano su progetti specifici ma a termine, nati per volontà di associazioni o di qualche operatore particolarmente motivato. «Il problema è che in Italia non esiste un'esperienza diffusa nel campo della psicologia ospedaliera», spiega De Isabella, «nonostante nel corso degli anni sia emersa chiara-

mente l'esigenza di intervenire attivamente per alleviare le sofferenze psicologiche che si associano alla malattia e soprattutto a malattie croniche o degenerative, che oltre a procurare sofferenza cambiano la vita di chi a vario titolo è costretto a convivervi». Particolarmente importante l'aiuto alla famiglia. «A volte intervenire direttamente sul paziente non è possibile, mentre l'intervento psicologico con il nucleo familiare può as-

A volte, intervenire psicologicamente sul paziente non è possibile, mentre l'intervento su un suo familiare può assumere una valenza terapeutica



FOTOLIA/TYLER OLSON



L'OPINIONE

«Non cancelliamola!»

Non cancelliamo la psicologia in ospedale». È lo slogan con cui associazioni di psicologi e pazienti si sono mobilitate contro il decreto Balduzzi. Tra i promotori dell'iniziativa David Lazzari, presidente della Società italiana di Psiconeuroendocrinologia (Sipnei) e dell'Associazione italiana di psicologia sanitaria e ospedaliera, che dirige il servizio di Psicologia dell'azienda ospedaliera di Terni, cui abbiamo chiesto

di fare il punto della situazione. «Il decreto Balduzzi è un segnale di regressione rispetto alla normativa precedente e agli altri paesi europei», spiega Lazzari. «Il rischio è che gli psicologi vengano assorbiti da altri servizi o sparpagliati sul territorio, senza possibilità di coordinarsi tra loro e con gli altri servizi per fornire ai pazienti un'assistenza migliore».

Con quale obiettivo?

«Potremmo dire, in una battuta, quello di oliare

il sistema per farlo funzionare un po' meglio. Dobbiamo ricordare che si curano persone e non solo sintomi o malattie. Se partiamo da un'ottica Pnei, di salute integrata, dobbiamo pensare che la malattia coinvolge la persona nella sua totalità e anche la risposta deve essere rivolta alla persona nella sua interezza. E non solo al malato, ma anche ai familiari e agli operatori».

E in concreto?

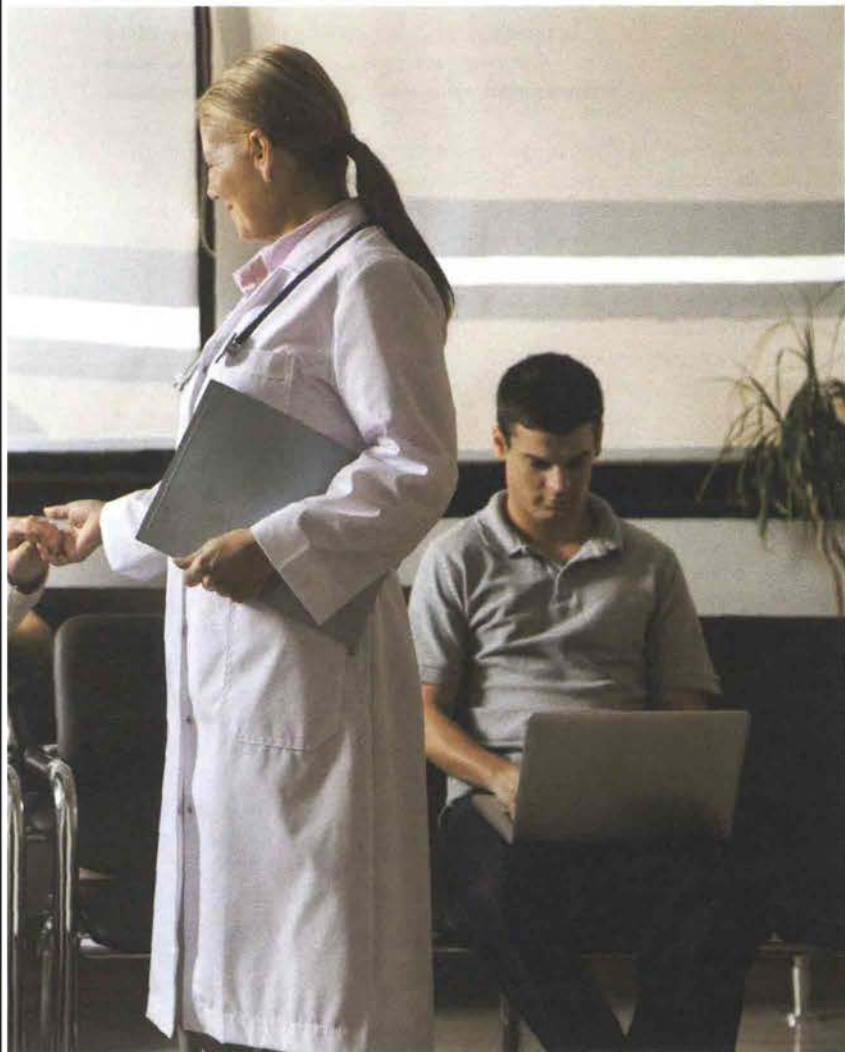
«Pensiamo allo stress dei pazienti ma anche di chi

lavora in reparti critici come terapie intensive o 118. Gestire lo stress degli operatori significa diminuire i rischi di «burn out» (esaurimento, ndr) e migliorare la relazione con il paziente; insegnare ai medici e agli altri operatori come proteggersi dal carico emotivo che questo lavoro comporta e stabilire una relazione con le persone che devono curare senza esserne travolti».

E per i pazienti?

«Il primo passo è una

Aggiungi lo psicologo in corsia



sumere una valenza terapeutica», spiega Vergani. «In questi casi è prezioso il concetto di resilienza, la capacità dell'individuo di far fronte alle avversità: resilienza familiare significa passare da una visione per cui le famiglie in difficoltà sono sistemi compromessi, a una comprensione del modo in cui tali sistemi sono messi alla prova dalle avversità, identificando e rinforzando i processi interattivi che consentono loro di affrontare gli ostacoli insiti nella malattia».

Approccio innovativo e propositivo

In ogni caso si parte da una valutazione della situazione e delle risorse del paziente. «Secondo l'approccio della psicologia positiva, che si concentra sulle risorse degli individui piuttosto che sulle loro debolezze», spiega De Isabella. Ci sono studi che mostrano come mettere il paziente in primo piano, valorizzarne le risorse e consentirgli di condividere le scelte che lo riguardano favorisce l'adesione alla terapia e spesso rappresenta la chiave per il successo ➔

valutazione per individuare i pazienti che hanno maggior bisogno di un intervento psicologico. Poi si organizzano interventi individuali o di gruppo, per aiutare a combattere lo stress e a vivere la malattia nel modo migliore. Sappiamo che ansia e depressione non derivano dalla malattia in sé, ma dalla sua rappresentazione, dal modo in cui il paziente la vive».

Con quali risultati?

«A volte basta poco per

ottenere risultati importanti. Ci sono studi che mostrano come guardare il paziente negli occhi sia sufficiente a migliorare la ricaduta di quello che si sta facendo, si tratti di una medicazione o di un'iniezione. Nel nostro ospedale abbiamo visto che, insegnando ai pazienti che devono affrontare un intervento chirurgico importante una facile tecnica di gestione dello stress, si riesce a ridurre la degenza di due giorni».

Con un risparmio non

indifferente...

«Certamente, vari studi, molti dei quali raccolti nel saggio *Psicologia sanitaria e malattia cronica* (Pacini Editore, pp. 216, € 25,00), mostrano come questi tipi di intervento riducano in modo sensibile la spesa sanitaria, e anche il contenzioso che in buona parte deriva da comportamenti non accettati o da errori indotti dallo stress a carico del personale».

Cosa vi aspettate dal

legislatore (al momento di andare in stampa la sorte del cosiddetto decreto Balduzzi è ancora incerta, ndr)?

«Vorremmo che fossero definiti criteri per organizzare il lavoro degli psicologi e ottimizzarne gli interventi. Creando almeno negli ospedali più grandi strutture complesse che permettano di condividere esperienze e risultati, formare gli operatori e valutare l'efficacia del lavoro fatto».

ATTUALITÀ

Lo psicologo, accanto al medico, offre vantaggi anche di natura economica, con un risparmio su spesa farmaceutica, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri

della cura; «ma per farlo», spiega De Isabella, «occorre la presenza di figure professionali che valutino la situazione non solo dal punto di vista medico». Un compito che spetterebbe anche ad altre strutture, come i consultori ma anche il medico di famiglia. Che una collaborazione tra medicina di base e psicologia sia possibile e produttiva è dimostrato da un'esperienza di collaborazione tra psicologi e medici di famiglia avviata oltre dieci anni fa dalla scuola di specializzazione in psicologia della salute dell'università di Roma La Sapienza, guidata dal professor Luigi Solano.

«L'idea nasce dalla consapevolezza che almeno il 50 per cento delle richieste che giungono ai medici di base, espresse o meno sotto forma di sintomi somatici, sono in realtà di carattere psicosociale. In molti casi il medico, non essendo in grado di soddisfare la domanda complessa del paziente, tenta di fornire una risposta ricorrendo all'effettuazione di analisi e alla somministrazione di farmaci di cui per primo riconosce la dubbia utilità. D'altra parte, un perdurante pregiudizio sociale rende difficile la consultazione di uno psicologo, al quale si ricorre spesso tardi, dopo che ogni altro tentativo è fallito, quando in pratica il disagio ha ormai prodotto modificazioni croniche», spiega Barbara Sofia Coci, una delle psicologhe che ha partecipato al progetto, coautrice del saggio *Dal sintomo alla persona. Medico e psicologo insieme per l'assistenza di base*, a cura di Luigi Solano (Franco Angeli, pp. 240, €30,00). «L'intuizione del professor Solano, che rende questa esperienza nuova e unica, sta nella possibilità di offrire una rispo-

sta proprio dove emerge la domanda: nello studio del medico di base, che è letteralmente affiancato da quello che è una sorta di «psicologo di base»».

Sinergia vincente

«Noi psicologi ci accomodiamo infatti alla scrivania accanto al medico», continua Coci, «ascoltiamo la richiesta del paziente, intervenendo congiuntamente con il medico, sempre di più, a mano a mano che procede nei mesi l'esperienza di collaborazione. Ritagliandoci poi

essere visitato esclusivamente dal suo medico, gli altri hanno accolto l'esperienza con favore e ne hanno tratto giovamento: in più di un terzo dei casi è stato individuato un disagio psicosociale su cui si è intervenuto».

Con vantaggi anche di natura economica: «I dati a nostra disposizione mostrano che la presenza di uno psicologo nello studio del medico di base, una volta a settimana, ha permesso, un risparmio fino al 17 per cento della sola spesa farmaceutica, che si traduce in

cifre superiori ai 50 mila euro l'anno per studio medico. È ipotizzabile un risparmio analogo se non superiore sulla spesa per indagini strumentali, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri», osserva Coci.

Un trend simile a quello riscontrato dai servizi di psicologia ospedaliera. «Un intervento psicologico

dei momenti per discutere dei casi insieme al medico».

I risultati sono stati positivi, anche se occorrono un'accurata preparazione e un periodo di adattamento, «soprattutto per raggiungere un sufficiente livello di sintonia e di reciproca comprensione con i medici, che in particolare all'inizio erano portati a identificare i casi «da psicologo», mentre il nostro compito è quello di identificare il disagio che non si vede».

Scopo della nostra iniziativa non è infatti occuparsi del disagio psichico esplicito, ma esplorare il significato di qualunque richiesta, in qualunque modo espressa, nel contesto della situazione relazionale presente e passata del paziente e del suo ciclo di vita. «In 3 anni di collaborazione ho incontrato oltre 600 pazienti», racconta la psicologa. «Uno solo ha chiesto di

adeguato permette di evitare molti sprechi», osserva De Isabella, «pensiamo solo alle prescrizioni di farmaci che poi restano inutilizzati, oltre al miglioramento del dialogo tra medici e pazienti e a una riduzione di contenziosi». Il risparmio, insomma, sembra garantito; ma c'è un elemento su cui i servizi di assistenza psicologica non permettono di risparmiare, ed è il tempo. «Serve tempo per i colloqui, tempo per fermarsi e parlare: spesso non si tiene conto del tempo della cura», conclude Vergani; «le cose che facciamo noi hanno tempi diversi di quelli della medicina e c'è ancora da costruire una cultura che valorizzi l'importanza dello psicologo». O forse, basterebbe che le istituzioni si rendessero conto di qualcosa che chi affronta quotidianamente la malattia ha già capito benissimo. ☺



FOTO: J. P. ANTIPHO