

**CORSO
MASSAGGIATORE
CAPO BAGNINO**

3 - 4 GIUGNO 2023

LEZIONI DI PSICOLOGIA

DOTT.SSA ELENA AGIO

PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA

TERAPIA

SI TRATTA DI UN COMPLESSO PROCESSO MEDICO
VOLTO ALLA GUARIGIONE CHE IMPLICA
ASPETTI EMOZIONALI E SOCIALI IN TERMINI
DI CONDIVISIONE, COMPLIANCE, ADESIONE;

OLTRE AGLI ASPETTI PROPRIAMENTE CLINICI
IMPLICA LA MESSA IN GIOCO DI PRATICHE,
CONVINCIMENTI, ASPETTI FIDUCIARI,
ATTENZIONE AI FEED-BACK, AGLI ANDAMENTI,
AI TEMPI, ALLE CARATTERISTICHE E REAZIONI
PERSONALI DEL PAZIENTE ATTUATI DAI
CURANTI PIÙ VICINI NELLA QUOTIDIANITÀ

RIABILITAZIONE

SEGUE LE FASI PIÙ ACUTE DELLA CURA DEL MALATO PER RIPRISTINARNE LA FUNZIONALITÀ COMPROMESSA O LIMITARE DI DANNI DI TRAUMI, DISABILITÀ, EVENTI INFAUSTI, NONCHÉ APPRENDERE NUOVE ABILITÀ, L'USO DI SUPPORTI E PROTESI, E COSÌ VIA.

COINVOLGE IL PAZIENTE E I FAMILIARI

PREVENZIONE

QUESTE PRATICHE SONO PIÙ TIPICHE DELLA FASE LIBERA DALLE NECESSITÀ DI CURA, MA SOPRATTUTTO NEL CASO DELLA PREVENZIONE TERZIARIA, IMPLICA UN'ATTENZIONE COSTANTE ALL'EVITARE I PEGGIORAMENTI, AD ATTIVARE PER TEMPO LE COMPENSAZIONI UTILI E NECESSARIE AD UN PRECIPITARE DI MALATTIE E DANNI COLLATERALI

QUALITA' DI VITA

CON QUESTO TERMINE INTENDIAMO QUI
SOPRATTUTTO L'INTRECCIO ADEGUATO E
SODDISFACENTE DELLE DIMENSIONI E ASPETTI
LEGATI ALLA CURA. IL COORDINAMENTO, IL
MANAGEMENT, IL SENSO DELL'INSIEME
COORDINATO E INTEGRATO DELLE PRATICHE
E PROVVIDENZE, LA MISSION COME SENSO
COMUNE CONDIVISO DEI VARI COMPONENTI
DEL SISTEMA DI CURA

RIABILITAZIONE

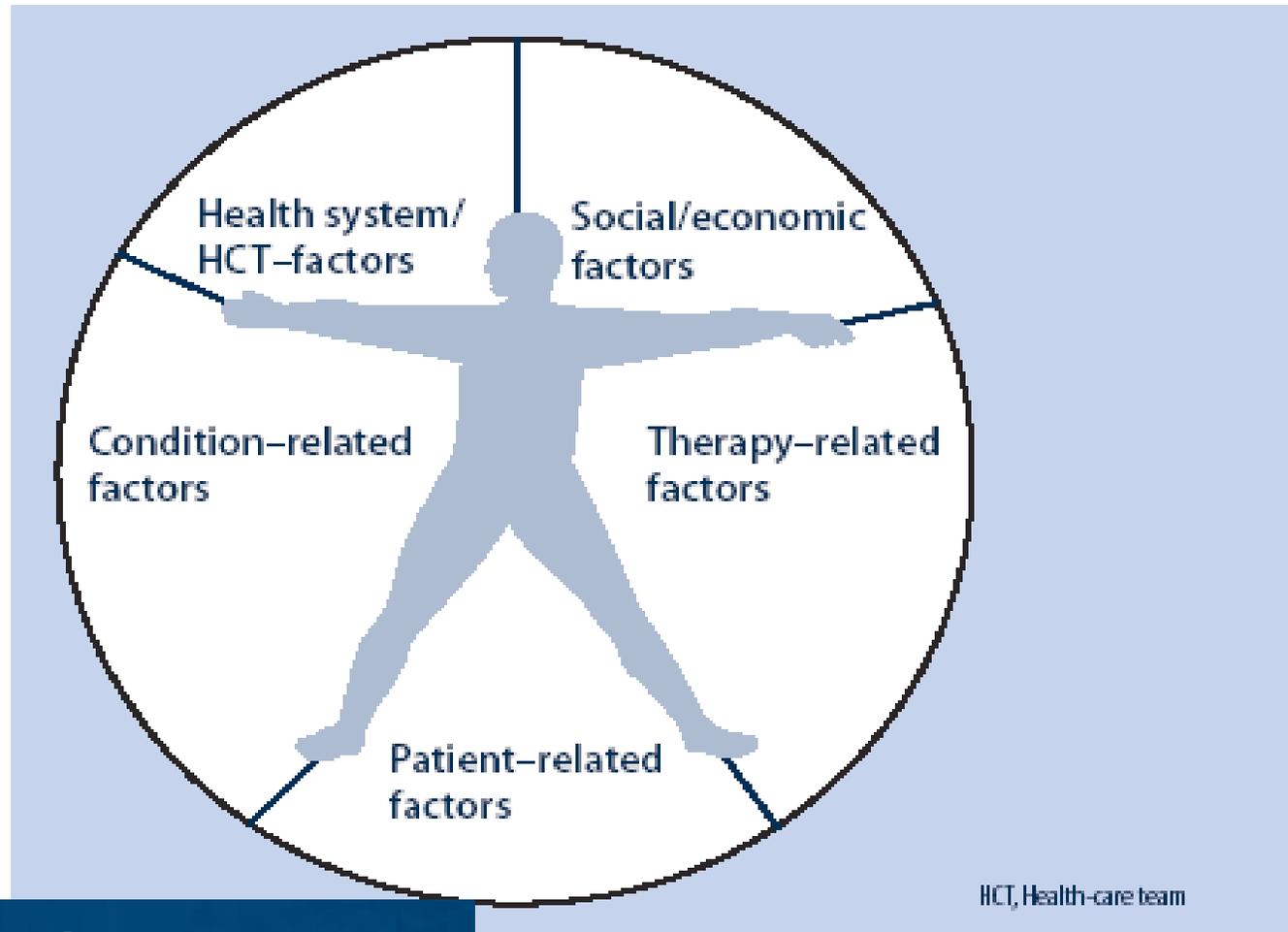
CENTRALITA' DELLA PERSONA

UNITA' BIO-PSICO-SOCIALE DEL PAZIENTE

RIABILITAZIONE "OUT-COME - BASED"

TEAM INTERPROFESSIONALE

Le dimensioni della adesione al trattamento



FATTORI CHE INFLUENZANO LA COMPLIANCE

- FATTORI LEGATI AL **PAZIENTE**
- FATTORI LEGATI AL **MEDICO**
- FATTORI LEGATI AL **SISTEMA SOCIO-SANITARIO**

FATTORI LEGATI AL PAZIENTE - 1

- LE CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE SONO STATE OGGETTO DI NUMEROSI STUDI A PROPOSITO DELLA COMPLIANCE. TUTTAVIA, ETÀ, SESSO, EDUCAZIONE, OCCUPAZIONE, LIVELLO ECONOMICO, STATO CIVILE, RAZZA, RELIGIONE, VITA IN CITTÀ O IN CAMPAGNA, NON SONO STATI ASSOCIATI, IN MODO **CERTO**, ALLA COMPLIANCE.
- COSÌ COME NON LO SONO TRATTI DI PERSONALITÀ A PARTE DISTURBI DI PARTICOLARE GRAVITÀ (SCHIZOFRENIA)

FATTORI LEGATI AL PAZIENTE - 2

- L'ETÀ NON INFLUENZA LA COMPLIANCE A MENO CHE NON SIANO PRESENTI IMPORTANTI DISTURBI COGNITIVI
- ALTERAZIONI DI FARMACOCINETICA E FARMACODINAMICA LEGATE ALL'ETÀ RENDONO **L'ANZIANO** ANCORA PIÙ **VULNERABILE AI PROBLEMI LEGATI ALLA NON COMPLIANCE**
- COMORBILITÀ

FATTORI LEGATI AL PAZIENTE - 3

- LE PERSONE HANNO UNA DIVERSA MODALITÀ DI ATTENDERSI CHE GLI ESITI DELLA CURA SIANO LEGATI A COMPORTAMENTI **PROPRI**, AD AZIONI DI **ALTRI**, AD EVENTI **CASUALI**
- ALCUNI SOGGETTI, QUANDO AVVERTONO UNA LIMITAZIONE DELLE POSSIBILITÀ DI SCELTA E DELLA PROPRIA LIBERTÀ PERSONALE, HANNO REAZIONI NELLA DIREZIONE OPPOSTA A QUELLA RICHIESTA

FATTORI LEGATI AL PAZIENTE - 4

- MALATTIA DOLOROSA O ANGOSCIOSA VS M. CRONICA O ASINTOMATICA
- PREOCCUPAZIONE PER GLI EFFETTI NEGATIVI DEI FARMACI
- PERCEZIONI SOGGETTIVE SPIACEVOLI LEGATE ALL'ASSUNZIONE DEL FARMACO
- SCARSA FIDUCIA NELL'EFFICACIA DEI FARMACI
- CONVINCIMENTO CHE LA SITUAZIONE È MIGLIORATA

FATTORI LEGATI ALLA TERAPIA

- COMPLESSITÀ DEL REGIME TERAPEUTICO
- DURATA DELLA TERAPIA
- PRECEDENTI FALLIMENTI DELLA TERAPIA
- FREQUENTI MODIFICHE DEL TRATTAMENTO
- IMMEDIATEZZA DEGLI EFFETTI BENEFICI
- EFFETTI COLLATERALI
- DISPONIBILITÀ DI SUPPORTO SANITARIO PER AFFRONTARE GLI EFFETTI COLLATERALI

FATTORI LEGATI AL SISTEMA SANITARIO/TEAM DI CURA

- **BUON RAPPORTO PAZIENTE ORGANIZZAZIONE**
- **DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEI PRESIDI DI CURA**
- **CARICHI ECCESSIVI DI LAVORO E VISITE TROPPO BREVI**
- **EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E PREVISIONE DEL FOLLOW UP**
- **ADDESTRAMENTO DEGLI OPERATORI ALLA CURA DELLE MALATTIE CRONICHE, ALL'EDUCAZIONE DEL PAZIENTE, AL SUPPORTO DELL'AUTOCURA**
- **MANCATA CONOSCENZA DEL PROBLEMA "COMPLIANCE" E DEGLI INTERVENTI PIÙ EFFICACI PER MIGLIORARLA**

FATTORI SOCIO-ECONOMICI

CONDIZIONI CHE POSSONO SPINGERE IL PAZIENTE A DOVER SCEGLIERE TRA PRIORITÀ IN COMPETIZIONE TRA DI LORO E CHE POSSONO INTERFERIRE CON LA ADESIONE AL TRATTAMENTO:

- STATO SOCIOECONOMICO BASSO, POVERTÀ
- BASSO LIVELLO DI EDUCAZIONE
- DISOCCUPAZIONE, MANCANZA DI SUPPORTO SOCIALE
- CONDIZIONI DI VITA INSTABILI
- DISTANZA DAI CENTRI DI CURA, COSTO DEI TRASPORTI, COSTO DEI FARMACI
- CULTURA E CREDENZE "LAICHE" RISPETTO ALLA MALATTIA ED AL TRATTAMENTO
- PROBLEMI FAMILIARI

**PER MIGLIORARE L'ADESIONE AL TRATTAMENTO:
POSSIAMO SMETTERE DI "SGRIDARE" IL PAZIENTE
PER LA NON ADESIONE AL TRATTAMENTO? E
FAVORIRE UNA BUONA COMUNICAZIONE**

- STABILIRE UN RAPPORTO CON IL PAZIENTE
- INDAGARE IL SUO DESIDERIO DI PARTECIPARE AL PROCESSO DECISIONALE
- RICERCARE E COMPRENDERE PREFERENZE, VALORI E CREDENZE
- DECIDERE IN BASE ALL'INDIVIDUO CHE SI HA DI FRONTE, IN BASE ALLE SUE CREDENZE, ABITUDINI E PREFERENZE

COMUNICAZIONE (RELAZIONE) OPERATORE-PAZIENTE

- TRATTARE IL PAZIENTE COME UN “DECISION MAKER” È UN PASSO FONDAMENTALE PER ALLONTANARSI DEFINITIVAMENTE DAL CONCETTO DI COMPLIANCE, INTESA COME COMPIACENZA PASSIVA
- SPIEGAZIONI SULLA MALATTIA, CONSIGLI PER LIMITARE O PREVENIRE RECIDIVE VANNO IN BUONA PARTE INCONTRO AD OBLIO A CAUSA DI:
 - ANSIA DEL MOMENTO
 - MANCATA CONOSCENZA DEL CORPO E DEL DISTURBO
 - INCOMPRESIONE DEL GERGO MEDICO
- ATTENZIONE QUINDI AL MODO COME SI PRESENTANO LE INFORMAZIONI: È UTILE FORNIRE MATERIALE SUPPLEMENTARE, SPIEGARE LA FISIOLOGIA RILEVANTE AD AUMENTARE LE CONOSCENZE DEL PROPRIO CORPO, NON USARE GERGO

FAVORIRE IL COMPORTAMENTO ATTIVO DEL PAZIENTE NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA

- PENSARE DI PIÙ AD UN FRANCO SCAMBIO DI INFORMAZIONI, AD UNO SPIRITO DI COLLABORAZIONE;
CREARE E SOSTENERE LA MOTIVAZIONE
- ACCETTARE LA PERSONA COSÌ COME È, NELLO STADIO DI CAMBIAMENTO IN CUI SI TROVA
- **NEGOZIARE** E POI “FORNIRE” IL TRATTAMENTO CONCORDATO
- **SOSTENERE L’AUTOSTIMA**; UN PAZIENTE INCERTO, DUBBIOSO HA PIÙ BISOGNO DI CONTATTI, ALMENO TELEFONICI
- **RISPETTARE IL DIRITTO DEL PAZIENTE DI RIFIUTARE LA TERAPIA** (ALTRE PRIORITÀ RISPETTO ALLA SALUTE)

- **GLI UOMINI SI LASCIANO CONVINCERE PIÙ FACILMENTE DALLE RAGIONI CHE HANNO SCOPERTO DA SÉ PIUTTOSTO CHE DA QUELLE SCATURITE DALLA MENTE ALTRUI (B. PASCAL)**
- **QUELLI CHE.....TI SPIEGANO LE TUE IDEE SENZA FARTELE CAPIRE (E. JANNACCI)**

IL CONTATTO FISICO

- LA SUA IMPORTANZA NELL'INFANZIA
- LA CULTURA CIVILIZZATA CI ALLONTANA DAL CONTATTO
- IL CONTATTO NEL MONDO ANIMALE
- IL CONTATTO È VEICOLO DI VARIE EMOZIONI E BISOGNI

IL MASSAGGIO

È UN CONTATTO FISICO CODIFICATO E BASATO SU DI UNA TECNICA PRECISA, NONOSTANTE CIÒ LA DIMENSIONE EMOTIVA È SEMPRE PRESENTE, CHE SIA INTRAPSICHICA O AL SERVIZIO DI UNO SCAMBIO TERAPEUTICO.

MASSAGGI TERAPEUTICI, DI SOSTEGNO, PSICOTERAPEUTICI, RELAZIONALI, SENSORIALI, EROTICI...

LA RELAZIONE ATTRAVERSO IL MASSAGGIO

- GLI OCCHI E LE MANI DEL MASSAGGIATORE SONO I RECETTORI
- CONTATTO PELLE A PELLE, RAPPORTO A DUE
- IL CONTATTO È UN'INTENZIONE, UN DESIDERIO CHE SI PROLUNGA AL DI LÀ DEI LIMITI DEL CORPO
- ALL'INIZIO IL TOCCARE PROVOCA DIFFIDENZA
- ACCETTARE IL DOLORE
- STATO DI COSCIENZA ATTENUATA
- RISCOPRIRE IL PIACERE DI ABITARE IL PROPRIO CORPO
- IL MASSAGGIATORE TIENE LE REDINI, CONOSCE LE PROPRIE SENSAZIONI, SPAZIO INTERIORE DISPONIBILE

BIBLIOGRAFIA

OSTERBERG L. E BLASCHKE T. (2005) ADHERENCE TO MEDICATION. N ENGL J MED 2005;
353:487-497 DOI: 10.1056/NEJMRA050100

PASINI W. (1987), IL CORPO IN PSICOTERAPIA. RAFFAELLO CORTINA EDITORE

RAJNEESH B. S. (1977), HAMMER ON THE ROCK: A DARSHAN DIARY.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2003), ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES : EVIDENCE FOR
ACTION. WORLD HEALTH ORGANIZATION [HTTPS://APPS.WHO.INT/IRIS/HANDLE/10665/42682](https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682)