www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

17/10/2016

Cosa vi aspettate da un corso di "Psicologia della Salute"?

Stili di vita e promozione della salute, stress e coping, qualità della vita in salute e malattia, riflessioni sulle strutture e la politica socio-sanitaria e riferimenti all'ambito dei sistemi organizzativi -> ci interessa tutti a livello politico quindi

Libri: -Taylor, S. Health Psychology McGraw Hill 9th edition
-Engels, G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, Science 196: 129-136 9 April 1977
-Matarazzo, J.D. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. American Psychologist, Vol 35(9), Sep 1980, 807-817. doi: 10.1037/0003-066X.35.9.807

APPUNTI DI AULA I

AREE DI INTERVENTO

-Capire quali sono i bisogni della persona per stare bene
-Come far cambiare le abitudini delle persone
-Mettere a punto strategie di prevenzione
-Conoscere le persone per attivare strategie; come aiutare le persone ad aumentare compliance
-Attività di aiuto nei percorsi di cura
-Percorsi di aiuto per le persone affette da dolore cronico
-Trattamento di disturbi psicosomatici

-Fondamenti teorici perché danno un taglio interpretativo alla realtà e mi forniscono un fine ("Non c'è niente di più pratico di una buona teoria" cit. Kurt lewin): quali teorie? Quale/i paradigma/i?
Valuto una teoria sulla base della sua praticità. Lewin era uno psicologo gestaltista e fondò la psicologia sociale statunitense, in seguito alle persecuzioni naziste, per cui dovette emigrare in America.
-Campi di applicazione (contesti = cum texere = tessere insieme): ambito medico (ospedale, malattie croniche, persona/provider), prevenzione e promozione della salute, comunità, intervento volto allo sviluppo personale (Bloome formulò una tassonomia degli obiettivi formativi
-Strumenti di analisi e intervento: metodi statistici, narrativi, action-research (Lewin)

La ricerca-azione Lewin la inventò nel '39 come action-research, in seguito al fatto che gli uomini erano impegnati nella guerra, andavano a lavorare le donne.
E come promozione di cambiamento dei comportamenti e di persuasione per far utilizzare le frattaglie alle donne e non buttare niente.

19/10/2016

La psicologia della salute si interessa alle risposte dell'organismo agli eventi di vita e la relazione tra mente e corpo.
Storicamente i filosofi hanno guardato alternativamente al rapporto mente e corpo come: parte dello stesso sistema o 2 sistemi separati.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

Le culture primitive credevano che le malattie originassero da spiriti entrati nel corpo. Questi spiriti andavano esorcizzati attraverso trattamenti che prevedevano

["The spirit of '45" film]

I concetti di salute e malattia sono presentati nel linguaggio di tutti i giorni e nei pensieri di persone di linguaggi, culture e religione differenti. Appare difficile se non impossibile stabilire un significato univoco di tali concetti.
Un importante punto di riferimento è la definizione di salute dettata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità:

“Lo stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, non semplicemente l'assenza di malattia” (WHO, 1946)

La definizione comunemente più citata di salute è quella formalizzata dalla World Health Organization (WHO) più di mezzo secolo fa: “a complete state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”. (WHO, 1946) → corrisponde di più alla felicità

Esistono diverse definizioni di salute comunemente accettate.

“A dynamic state of well-being characterized by a physical and mental potential, which satisfies the demands of life commensurate with age, culture and personal responsibility” (Bircher, 2005) →rende conto del cambiamento dei bisogni di salute, specialmente in relazione all'età, cultura e responsabilità personale. I sistemi di credenze della salute, che sono un'essenziale funzione dell'età, cultura e responsabilità personale influenzano fortemente l'esperienza soggettiva di salute e di salute-malattia.

“A condition of well-being, free of disease or infirmity, and a basic and universal human right” (Saracchi, 1997)

Gli aborigeni australiani definiscono la salute così:
“...Health does not just mean the physical well-being of the individual but refers to the social, emotional, spiritual and cultural well-being of the whole community. This is a whole of life view and includes the cyclical concept of life-death-life.” (1996)

Non possiamo prescindere dalla responsabilità individuale, ma non possiamo nemmeno ridurla a questa.

Critical Health Psychology (Marks, Murray, Evans e Willing, 2004)
“Salute è una condizione con attributi fisici, culturali, psicosociali, economici e spirituali, non semplicemente l'assenza di malattia.”

Psicologia della salute: nascita e sviluppo

Con gli anni '70 si manifestao segnali di rinnovamento culturale sui temi della salute considerato non più un bene solo individuale ma collettivo.
Si dà importanza all'impegno diretto e partecipato delle persone nella prevenzione oltre che nella cura e alla necessità di nuovi rapporti tra individui, gruppi e sistemi sanitari.

Il miglioramento delle condizioni igieniche hanno provveduto in larga parte allo sviluppo

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

di una qualità di vita migliore.

Abbiamo allungato molto la vita e di conseguenza la condizione di malattia.

1976 →primo gruppo di lavoro all'interno dell'APA

In Italia, il primo congresso della psicologia della salute è dell'87.
Nel 1997 si costituisce la SIPSa.
La diffusione di sistemi sanitari, di riscaldamento hanno permesso un miglioramento della vita.
Prima erano le malattie infettive le principali cause di morte, oggi sono: le malattie croniche, cardiache, neoplasie maligne, disturbi cerebrovascolari, incidenti, comportamenti a rischio come assunzione di droga, abuso di alcol, fumo, alimentazione sbagliata, mancanza di esercizio fisico, stile di vita stressante, non uso delle cinture di sicurezza.

In America, lo psichiatra non può prescrivere farmaci senza essersi assicurato che prima il cliente abbia fatto un percorso di psicoterapia.

I motivi dell'affermarsi della disciplina sono lo sviluppo dell'economia e della stessa psicologia, in grado di offrire metodi di intervento efficaci.

Secondo una ricerca di Maes del 1989 gli stili di vita occupavano quasi la metà percentuale delle principali cause di mortalità, insieme a deficit genetici/fattori biologici, fattori ambientali e assistenza sanitaria inadeguata.

Esercitazione

Presentare trend di spesa sanitaria in Italia e Europa dal dopoguerra ad oggi.
Presentare dati sulle malattie croniche in Italia e in Europa dal dopoguerra ad oggi.

21/10/2016

PSICOLOGIA DELLA SALUTE

L'insieme dei contributi specifici (scientifici, professionali formativi) della disciplina psicologica, alla *promozione* e mantenimento della salute, alla *prevenzione* e trattamento delle malattie, all'identificazione dei correlati eziologici, diagnostici, *della salute*, della malattia e delle disfunzioni associate e all'analisi e lo *sviluppo* dei sistemi di cura e delle politiche sanitarie. (Matarazzo, 1982)

Lo sviluppo sociale, i mutamenti nelle cause di morte e malattia.
Se adottiamo comportamenti in grado di proteggerci si può ottenere una notevole riduzione di malattia. Questa consapevolezza ha portato a cambiamenti importanti.

La descrizione qui sopra di Psicologia della Salute di Matarazzo pone l'accento su: la ricerca, l'approfondimento di conoscenze e la formazione; la promozione (ha l'accento sulla salute “pro-movere” = “muovere verso”) e il mantenimento della salute, la prevenzione (ha l'accento sulla malattia “pre-venire” = “prima che insorga”).
La persona è tenuta a muoversi attivamente a cercare salute.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

Es: campagne pap-test → di prevenzione perché realizza diagnosi precoce
i vaccini sono importantissimi per prevenire malattie
La Misericordia organizza passeggiate per anziani, ed è promozione perché crea elementi protettivi →una persona allenata ha i vasi più larghi e tonici, l'endotelio è più elastico e si riduce quindi il rischio di coaguli e occlusioni venose

La dipendenza da fumo è più una dipendenza psicologica che fisica, per questo è pericolosa.
"Se per star bene coi miei amici, bisogna per forza ubriacarsi, ma figuriamoci!"

Erickson suggestione ipnotica senza trans: bere bevande fuori moda.

La prevenzione secondaria è la diagnosi precoce e la prevenzione terziaria sono interventi che hanno l'obiettivo di prevenire direttamente sulla malattia.

Prevenzione e promozione rimandano a una forte inclusione dell'individuo.

PSICOLOGIA CLINICA DELLA SALUTE

L'applicazione delle conoscenze e dei metodi da tutti i campi della psicologia per la promozione e il mantenimento della salute fisica e mentale dell'individuo e per la prevenzione. L'assessment e il trattamento di tutte le forme di disordine fisico e mentale in cui l'influenza psicologica può contribuire o può essere utilizzata per alleviare stress e disfunzioni individuali. (Millon, 1982)

Clinica = da "kliné" = "letto del malato" = attenzione alla persona

MEDICINA COMPORTAMENTALE

Campo interdisciplinare concernente lo sviluppo e l'integrazione della scienza comportamentale e biomedica. Delle conoscenze e delle tecniche rilevanti per la salute e la malattia e per l'applicazione di queste conoscenze e queste tecniche alla prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione. (Schwartz e Weiss, 1978)

E' tipica del medico.

PSICOLOGIA MEDICA

La pratica psicologica nell'insegnamento della medicina

Medicina psicosomatica, psicologia pediatrica, psicologia riabilitativa, neuropsicologia, ecc.

Abbiamo spazi importantissimi di intervento.

Evidente dicono che il movimento abbia effetti positivi sulla degenerazione, le demenze.

Paradigma biopsicosociale: approccio clinico + approccio di comunità

Psicologia della salute pubblica e pensiero critico

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

24/10/2016

Paradigma biopsicosociale = approccio clinico + approccio di comunità

Per le esercitazioni dividersi in gruppi →2 articoli (Engel e Matarazzo)
Per la relazione: nome, cognome, indirizzo e-mail e partecipanti →entro la fine del corso, prima del 22 dicembre
La relazione è gruppale, la sintesi è personale. (Accettabile, non accettabile, nota di merito).
Contributo della psicologia rispetto a quelle che il Taylor presenta nel libro.

[NO LEZIONE: 31 ottobre, 2 novembre, 4 novembre e 11 novembre.]

Il colloquio non è detto che sia clinico.
Un esempio di intervento clinico può essere il counseling o un intervento di recupero.
Un esempio di campagna di prevenzione può essere la pubblicità di profilattici per prevenire le malattie sessualmente trasmissibili.

Un approccio invece di comunità, per esempio, può essere un intervento volto a modificare comportamenti, di promozione.
L'intervento di comunità è quando si ottiene la partecipazione *attiva* e consapevole delle persone.
L'assunto fondamentale della psicologia della comunità è quindi l'empowerment.

In un percorso psicoterapeutico l'attore è il cliente.
L'intervento individuale e clinico può potenziare il percorso di comunità e viceversa.

La *psicologia della salute pubblica* riguarda tutte le esigenze di tipo legislativo: disponibilità dei servizi sanitari e pubblici.

Markus e il *pensiero critico*.

Psicologia clinica della salute = insieme dei contributi specifici (scientifici, professionali formativi) della disciplina psicologica, alla promozione e mantenimento della salute, alla prevenzione e trattamento delle malattie, all'identificazione dei correlati eziologici, diagnostici, della salute, della malattia e delle disfunzioni associate e all'analisi e lo sviluppo dei sistemi di cura e delle politiche sanitarie (matarazzo, 1982)

Psicologia della salute della comunità = progressi nella teoria, ricerca e azione sociale per promuovere il benessere, incrementare l'empowerment e prevenire lo sviluppo dei problemi di comunità, dei gruppi e degli individui

Psicologia della salute pubblica = applicazione della teoria, ricerche e teorie psicologiche in relazione al miglioramento della salute; non c'è una sola teoria e filosofia, ruolo supportivo nella promozione della salute pubblica che usa strumenti legali e fisici combinati con misure preventive volte a migliorare la salute, opera su teorie generali; i valori sono il mappaggio accurato della salute pubblica come base per la politica e la promozione della salute, per la comunicazione e l'intervento. Il focus è sulla prevenzione e la promozione della salute. I gruppi “target” sono i gruppi di popolazione più vulnerabili ai problemi di salute. L'obiettivo è migliorare la salute dell'intera popolazione: ridurre la morbilità, disabilità e le mortalità evitabili.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

Pensiero critico = analisi di come potere, economie e processi macro economici influenzano la salute, il sistema di cure e gli affari sociali, e lo studio delle implicazioni per la teoria e la prassi del lavoro sanitario; analisi della società e dei valori, assunzioni e pratiche degli psicologi, professionisti della salute e di tutti coloro che ne condividono gli scopi. Condivide alcuni degli scopi
i valori sono la comprensione della natura politica di tutta l'esistenza umana, libertà di pensiero, compassione (cum patio = essere vicino realmente, stare insieme, riuscire a vedere la condizione dell'altro) per gli altri. Il contesto sono le strutture sociali, le economie, il governo e il commercio. Il focus è sul potere. I gruppi "target" sono accordi diversificati ai contesti, dalla popolazione globale alla salute dell'individuo. L'obiettivo è l'uguaglianza di opportunità e risorse.

Psicologia clinica della salute (fortemente incentrata sull'individuo, genetica, stress, culturale) = modello biopsicosociale + salute e malattia sono "il prodotto di una combinazione di fattori includenti caratteristiche biologiche (es, predisposizione genetica), fattori comportamentali (es. stili di vita, stress, ecc.), e condizioni sociali (es. influenze culturali, relazioni familiari, ecc); i valori sono incrementare. Il focus sono le malattie fisiche e le disfunzioni. I gruppi "target" sono i pazienti in contesti clinici e sanitari. L'orientamento è top-down (attivamente, erogazione di servizi)

Psicologia di comunità della salute = modello socioeconomico +
sono importanti i gruppi e le persone nel loro sistema di relazione. Il focus è la promozione della salute fisica e mentale. I gruppi "target" sono persone e gruppi sani ma vulnerabili o a rischio. L'orientamento è bottom-up (affiancamento)

[Bambina innamorata]

Esercitazione: inventare motivi che contrastano ciò che porta il prof. come esempio (es. cosa può sbagliare Engel?)

26/10/2016

La psicologia, in Italia, è nata a Firenze sotto filosofia. In un certo senso ha una doppia anima.
E' una scienza (ora è sotto il Dipartimento della Salute), ma ha un carattere umanistico.

Le parole significative in psicologia clinica della salute sono: evidence-based, efficacia, costo-efficacia (il rapporto è l'efficienza), intervento, controlli, outcomes (esiti), randomized controlled trials.

Le parole significative in psicologia di comunità e della salute sono invece: empowering, dare voce a, diversità, sviluppo di comunità (es: fine anni '40 Shell nel Sud Italia), capacità di costruzione, capitale sociale, senso di comunità, ineguaglianza e coalizione.

I metodi di ricerca per la psicologia clinica della salute sono i trials di efficacia e l'uso di metodi quantitativi e quasi sperimentali.
Per la psicologia di comunità della salute invece sono la ricerca-azione (attiva collaborazione tra ricercatori, professionisti e membri della comunità utilizzando metodologie multiple).

Kurt Lewin studiò le reazioni del personale maschile in seguito all'inserimento di

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

personale femminile nelle aziende, per colpa della guerra.
L'atomo non è osservabile in quanto tale, ma la sua reazione davanti allo strumento.
Il dato non è mai puro, ma sempre l'esito dell'osservazione.

La Psicologia della Salute è l'insieme dei contributi specifici (scientifici, professionali formativi) della disciplina psicologica, alla promozione e mantenimento della salute, alla prevenzione e trattamento delle malattie, all'identificazione dei correlati eziologici, diagnostici, della salute, della malattia e delle disfunzioni associate e all'analisi e lo sviluppo dei sistemi di cura e delle politiche sanitarie. (Matarazzo, 1982)
MODELLO BIO PSICO SOCIALE

Modello biomedico tradizionale.
Assume che la malattia può essere pienamente spiegata come deviazione dalla norma di variabili biologiche (somatiche) misurabili (Engel, 1977).

[Quali sono i fondamenti epistemiologici del modello bio psicosociale? La lettura sistemica della realtà]

In questa prospettiva l'attenzione è rivolta unicamente al soma.

I punti di forza del modello biomedico sono: la semplicità (consente la riduzione del fenomeno malattia a un rapporto di causa-,biologica,,effetto, patologico), la predittività (la causa della malattia, biologicamente identificabile, si ripresenta in soggetti diversi: la costanza dei rapporti causa-effetto facilita la prognosi), la chiarezza (sono esplicitati gli obiettivi e i passi per raggiungerli) e la verificabilità (garantisce la possibilità di verificare la diagnosi clinica; inoltre l'identificazione)

I limiti del modello bio-medico (orientato sulla malattia): è ampiamente riconosciuto che l'impostazione biomedica può garantire interventi di rilevante efficacia sia sul piano diagnostico che terapeutico.
Comprensione della malattia ad un solo livello, biologico, “ripulito” di ogni circostanza in cui esso si manifesta e sviluppa: la complessità della malattia viene ridotta a una successione di eventi causa-effetto (Moja & Vegni, 2000).

Le cure palliative curano la persona, la qualità della vita per migliorarla.

L'identificazione malato-malattia comporta, di frequente, un impoverimento della dimensione “umana”, e la specifica focalizzazione del trattamento sui meccanismi biologici trascura l'importanza della relazione tra operatori sanitari e paziente nei processi di diagnosi e terapia come fattore capace di influenzare gli esiti terapeutici.

La più sofisticata comprensione delle basi biologiche del corpo umano e l'avvento di tecnologie altamente sofisticate, che hanno aumentato le possibilità di prevenzione (è sufficiente pensare all'importanza di mammografia o colonscopia nella prevenzione dei tumori) e diagnosi, hanno altresì aumentato il divario tra sintomi “spiegabili” e sintomi che non trovano una spiegazione medica.

La sicurezza diagnostica garantita dalle attuali strumentazioni ha comportato una riduzione nelle abilità dei medici di fornire supporto ai pazienti laddove vi + un background di incertezza diagnostica.

Inoltre, come suggerito da Shine (2004), l'introduzione delle nuove tecnologie ha

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

cambiato la relazione medico-paziente: in alcuni casi il malato viene sottoposto a numerosi accertamenti diagnostici sulla base di un'interazione minima con il medico.

Un approccio centrato sulla persona permette, inoltre, di limitare i fenomeni dell'undertreatment (sottovalutazione - a favore dell'azione sui meccanismi biologici - dei molti fattori che contribuiscono a produrre il disagio), overtreatment (somministrazione di un ampio numero di farmaci a dispetto dell'effettiva necessità e, nella popolazione più anziana, dei possibili effetti collaterali) e mistreatment (ai risultati positivi da un punto di vista organico non corrisponde un miglioramento funzionamento psicologico e paradossalmente, fisico). (Tinetti & Fried, 2004).

Es. signore operato alla vescica: con la suggestione e una tecnica comportamentale.

28/10/2016

Modello bio-psico-sociale (Engel, 1977)

Salute e malattia sono una conseguenza di variabili fisiche, psicologiche e culturali.
Esso identifica tre "Ps": Persone, prevenzione, psicologia che contrastano con le tre "Ds": diagnosi, disease (malattia), drugs (medicine).

I due modelli assumono una sola realtà conoscibile attraverso i metodi delle scienze naturali.

["Qualcuno volò sul nido del cuculo" anni '70]

Ragan campione delle politiche liberiste, lavorò per la chiusura dei manicomi (SWAPS).
Russel →la teoria dei tipi logici

La logica di primo ordine è quella di tipo casuale.
La logica di secondo ordine ha sempre uno scambio, ma di ritorno: A informa B che B informa A. Es: il prof spiega e in base alle risposte più o meno consapevoli degli alunni ha informazioni su come stiano assimilando la lezione.

Non si può osservare un fenomeno biologico in senso puro: per questo si parla di modello bio-psico-sociale.
Un battito d'ali a Tokyo modifica tutto l'ecosistema.
Un gruppo abituato a uscire tutti insieme, una volta che ne manca una non è la stessa cosa.

[Quali sono i fondamenti epistemiologici del modello bio-psico-sociale?]

Da "epistemé" (conoscenza) e dicorso = conoscenza della conoscenza
Es: Popper e il principio di falsificazione = ogni cosa scoperta deve essere falsificabile

Regole su come conoscere.

BIO: virus, batteri, lesioni
PSICO: comportamento, credenze, coping, stress, dolore
SOCIALE: classe, occupazione, etnicità

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

Critici del modello biopsicosociale

Rimane essenzialmente biomedico
Le sue basi teoriche devono essere ancora rese operative (Armstrong, 1987; Ogden, 1997)

In ogni caso precisi percorsi causali appaiono complicati e restano in alcune occasioni esclusivi
Teorie e approcci psicologici guardano agli eventi non fisici come fortemente rilevanti nella salute, malattia e nel sistema di cura.
Il nostro è un mondo che ragiona a livello sistemico causale: “mi è successo questo, perché prima ho fatto questo”.

Modello biomedico

-Cosa causa la malattia?
-Chi è il responsabile per la malattia?
-Come deve essere trattata la malattia?
-Chi è il responsabile per il trattamento?
-Qual è la relazione tra salute e malattia?
-Quale è la relazione tra mente e corpo?
-Qual è il ruolo della psicologia nella salute e nella malattia?

Leggere i due articoli di Engels e riflettere su queste domande.

07/11/2016

Studio nella contea di Alameda

Nella Ripa Valley “dove c'è i' vino buono”!

E' uno studio longitudinale sugli stili di vita e la salute della popolazione.
I fattori che influenzano la salute sono aree comprese in altre macroaree: si va dal genere, l'età e i fattori ereditari, agli stili di vita individuali, alle influenze sociali e della comunità, alle condizioni di vita e di lavoro e infine alle condizioni generali socioeconomiche, culturali e ambientali. (Marks, 1996)

Dai patogeni agli immunogeni →L'obiettivo dello studio della contea di Alameda era indagare il ruolo dello stile di vita nel determinare la salute fisica e la malattia, esaminando inizialmente 6928 persone (anni 1964, 1970 e 1974)

09/11/2016

La qualità della vita è soggettiva da persona a persona.
Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Qualità della Vita è la percezione positiva che ha il soggetto della propria vita.
Il rapporto tra la QOL e le condizioni oggettive, la soddisfazione personale e il benessere soggettivo.
La soddisfazione dell'individuo deve essere il criterio principale per stabilire il grado di benessere.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

Nella valutazione totale della QOL sono importanti i valori personali.

La definizione di salute non chiarisce la percezione soggettiva.
La considerazione delle condizioni oggettive non è sufficiente per definire la QOL.

14/11/2016

La morte è un momento della vita stessa.
Si allunga la vita, ma insieme anche la malattia. Dobbiamo interrogarci sulla qualità della vita, sul COME in realtà si vive.
La leniterapia è volta a LENIRE il dolore.
Un altro effetto è il placebo, che si ha quando una procedura medica causa effetti su un paziente per via dei propri intenti terapeutici stessi, e non per la sua specifica natura, sia fisica che chimica (Liebernan, 1962).
Non esiste il medico a sé stante, è sempre in relazione al sistema di cura e il paziente. E' molto importante anche la gestione psicologica del malato cronico e di quello terminale.
Abbiamo notizie di come venivano accompagnate le persone dopo la morte (es: la tumulazione della salma avviene in un momento diverso dal funerale).
E' un passaggio fondamentale per le persone vicine alla persona casa persa.
Esistono oggi le “tombe” su fb, delle pagine della persona cara.

23/11/2016

La fine della vita fa parte della vita stessa, per questo uno psicologo se ne occupa.
La negazione per lungo tempo di una malattia è un pattern DIFENSIVO del paziente dal quale deve essere persuaso attraverso l'intervento terapeutico.
Verso la fine della vita di una persona, andiamo a trovarla più raramente, quasi a volerci distanziare.
E' la malattia in fase terminale, non il malato: non abbiamo più niente da fare per curare la malattia, mentre abbiamo ancora molto da fare per curare e assistere il malato.
Siamo tutti malati terminali.

AGGRESSIVITÀ

L'aggressività è una delle più dure risposte per familiari e amici. Questi possono sentire il biasimo per stare bene. I familiari possono aver bisogno di lavorare con un terapeuta per capire che il paziente non è realmente aggressivo con loro ma con il destino.
Richiedono di vedere che questa aggressività sarà diretta verso tutti coloro che sono vicini al paziente, soprattutto con chi ha maggiore confidenza.

CONTRATTAZIONE

Il paziente lascia l'aggressività per una strategia diversa: scambiare BUON COMPORTAMENTO con BUONA SALUTE.
Spesso prende la forma di un patto con Dio nel quale il paziente si impegna in buone attività o almeno abbandona modi egoisti in cambio di salute o di altro tempo.

DEPRESSIONE

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

Può essere vista in termini di PERDITA DI CONTROLLO. Il paziente viene a conoscenza che poco può essere fatto per fermare il corso della malattia.
Questo stadio può coincidere con una maggiore evidenza di sintomi, evidenza tangibile che la malattia non può più essere curata.
Il paziente può provare nausea, problemi respiratori e stanchezza.

“Davanti a un'esperienza come il ragazzo che vi lascia...è un'esperienza ricca. Non vi ostinate a inseguirlo, lasciatelo andare, perché ne traerete molto di più. Non è scappando dalla sofferenza psicologica, che ce ne salviamo.”

Conta quello che senti e senti davvero. Vedrete che vincerete. Perché avrete fatto ciò che era giusto fare, per se stessi.

Il paziente può trovare difficile mangiare, mantenere l'attenzione ed evitare il dolore e la sofferenza.
Kubler-Ross descrive lo stadio della depressione come un tempo per il DOLORE ANTICIPATORIO. Quando il paziente piange la prospettiva della propria morte.

Molti possono aver fantasticato sul proprio funerale anche, per esempio. E' un prefigurarsi la morte.
Questo percorso di sofferenza è osservabile in due stadi: prima arriva la perdita delle attività e delle amicizie passate, successivamente inizia ad anticipare la perdita futura di attività e relazioni.
Questa fase può essere alla preparazione del paziente a ciò che accadrà in futuro.
Può non essere opportuno intervenire subito.

La morte non si accetta, si affronta vivendo.

30/11/2016

Concetti rilevanti per il sistema familiare – problemi e risorse (Kaslow, 2004)

-Tutti i membri del sistema familiare sono interconnessi e interdipendenti
-Le famiglie tendono a mantenere il loro equilibrio omeostatico
-Quando un membro della famiglia prova dolore tutti i membri della famiglia provano una qualche forma di dolore
-Ciascun membro della famiglia ha la sua narrazione da fare e deve essere ascoltato empaticamente
-Il cambiamento di un membro del sistema favorirà il cambiamento degli altri membri del sistema famiglia
-Ciascuna persona è responsabile del proprio comportamento

6 principi:

1) aiutare a districarsi dai sentimenti troppo interconnessi e a lasciare il senso di essere un sé separato →rabbia e reazioni per la malattia del marito
2) tentare di rompere un equilibrio che ha avuto conseguenze negative →diventò un buon esperto nei loro affari finanziari
3) incoraggiare la condivisione del dolore →lo psicologo le chiese se avesse bisogno di aiuto per articolare ciò che sentiva
4) richiedere un racconto personale →incoraggiamento del suo terapeuta e di alcune

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

narrazioni preparatorie
5) il cambiamento della persona anticipa e può essere concomitante con quello degli altri →
6) incoraggiare l'indipendenza, la responsabilità e la padronanza →

“Così è la vita”

14/12/2016

Studiare gli interventi non farmacologici in malattie come l'Alzheimer.

Interventi terapeutici socioeducativi in pazienti affetti da demenza

L'Alzheimer è una malattia degenerativa, che degrada le capacità cognitive funzionali della persona.
A causa di un accumulo di placche betamiloidi le “lampadine” si spengono, mentre in chi invecchia normalmente rimangono accese.
Non esista una progressione comune a tutte le persone, le possibilità di assistenza dei malati di Alzheimer sono: casa con il caregiver, cafè e atelier, centri diurni e rsa (strutture più formali, una parte è a pagamento dello Stato).
I Cafè Alzheimer sono luoghi di socializzazione, in cui vengono svolte attività.
Gli Atelier Alzheimer sono laboratari creativi cognitivi – relazionali. Servono a rallentare il progressivo decadimento cognitivo, riducendolo in parte e dare supporto alla famiglia.

Il costo di una residenza sociale assistita è di 3000€/mese a persona, a casa il costo è tutto sulla famiglia con le badanti e un forte stress.
Il Centro Diurno costa attorno ai 1000€, istituzionalmente tra la casa e il centro non c'è niente.
Il costo del Cafè è irrisorio, in quanto aperto anche poche ore e pochi giorni alla settimana.

Activity Theory →in che modo possiamo rendere più interfacciabile con i computer

Non esiste niente che non sia artefatto: tutto è umanizzato, secondo una visione che gli uomini e le culture dell'ambiente hanno.
Secondo Vygotsky l'artefatto cognitivo maggiore che abbiamo è il linguaggio.
La relazione tra il soggetto e l'oggetto è sempre mediata dalla visione dell'uomo stessa.
Diamo senso all'oggetto, quando impariamo succede questo infatti.

Musicoterapia “bambina innamorata” →completarono i pezzi, come una memoria collettiva
(“vola colomba”)

16/12/2016

“La stanza del figlio” di Nannini

Il padre ripensa in continuazione a “come sarebbe andata se” e Arianna era stata più idealizzata dai genitori di Andrea.
Il passaggio di elaborazione, ritrovare l'opposto di estraneità, quello che la poesia “sono ancora le mie dita?”.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

“Prima quando stavo bene pensavo solo a morire, adesso voglio solo vivere e lo devo anche alla terapia”

I pazienti, quando lui si allontana, vanno avanti e riescono.
“Voglio provare da sola, non voglio andare da un altro.”

La lettera di Arianna è stata messa al posto di Andrea.

Nella fase finale del film è evidente l'elaborazione del lutto. (Teoria della Kubler-Koss)

I film, tutte le storie della vita in generale, sono un'incredibile fonte di apprendimento per noi clinici.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari