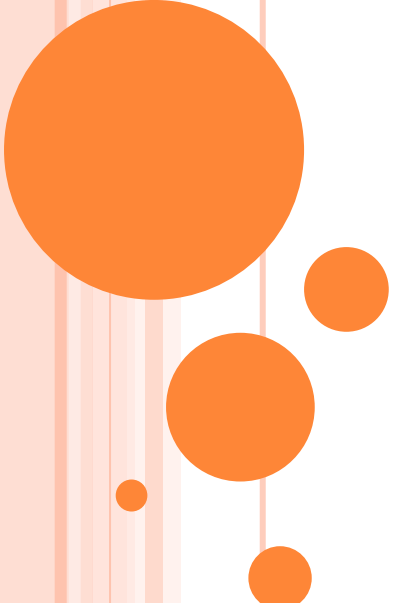


IL RECUPERO OCCUPAZIONALE NELL'AMBITO DEL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE DEL PAZIENTE CARDIOPATICO: ASPETTI CLINICI E RELAZIONALI



**Dott. Massimo Penna
DSM Azienda USL Modena
U.O. Psicologia Ospedaliera
NOCSAE Baggiovara**

31 Maggio 2016

Sala Auditorium Centro Servizi AUSL



DEFINIZIONE

La Cardiologia Riabilitativa è da intendersi come “la somma degli interventi richiesti per garantire le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti con cardiopatia cronica o post-acuta possano conservare o riprendere il proprio ruolo nella società”.

(Balady, Fletcher, Froelicher et al., 1994)



LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

L'Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa è specializzata nella riabilitazione dei pazienti sottoposti ad un intervento di cardiocirurgia o vittime di un episodio cardiaco acuto.

Assieme al trattamento farmacologico, comunque **sempre** necessario, l'intervento riabilitativo mira a restituire al paziente una condizione di vita affettiva, lavorativa e sociale, il più normale possibile, compatibilmente con il suo stato di salute.



Questo tipo di riabilitazione ha come fine ultimo quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari e limitare le disabilità conseguenti alla cardiopatia.

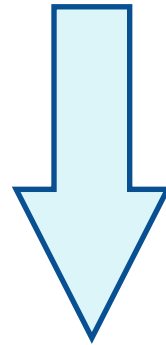
Tale tipo di considerazione ci induce a pensare alla riabilitazione come ad un apprendimento, una sorta di **addestramento** **all'autogestione**, che è possibile e si realizza necessariamente e inizialmente nella relazione con il personale sanitario.



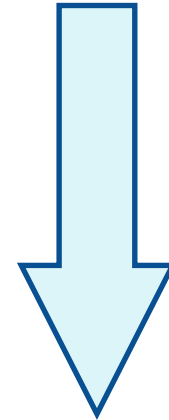
PREVENZIONE

PRIMARIA:

mira ad evitare che la malattia insorga ed è centrata sulle cause del fenomeno da prevenire



SECONDARIA:
interviene dopo l'emersione dei primi sintomi e lavora soprattutto su questi; il suo strumento è la diagnosi precoce



TERZIARIA:
interviene dopo la malattia, si identifica con la riabilitazione e punta alla riduzione delle recidive.

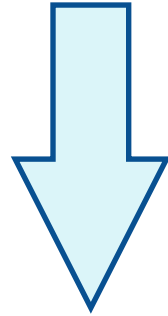


Importanza della ***DIMENSIONE EMOTIVA***

La diagnosi precoce e gli interventi tempestivi in cardiologia hanno ampliato le possibilità di cura del paziente, ma al tempo stesso aprono la strada a nuove problematiche.

La diagnosi e l'intervento in assenza di una sintomatologia conclamata o in urgenza, non permettono al paziente di elaborare una propria percezione di malattia.





Il percorso clinico del paziente, dal medico di base al pronto soccorso, agli esami diagnostici, agli interventi più o meno invasivi, viene vissuto emotivamente come un episodio catastrofico/traumatico.

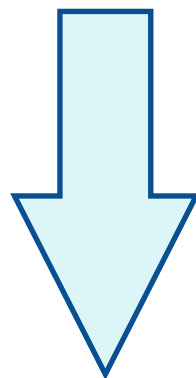


Ciò dà adito ad una situazione che travolge la naturale capacità di contenere le emozioni e blocca la disposizione a pensare e riflettere.

Essa si declina in varie modalità di espressione, mantenendo sempre una connotazione di caos, confusione e irrigidimento del pensiero che si ripercuote anche sull'equilibrio somatico generale.



Possibili modalità di espressione:

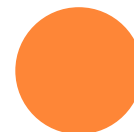


Nel paziente:

- Aggressività, rifiuto, ostilità
- Difficoltà di aderenza, resistenza alle cure
- Preoccupazione, ansietà diffusa

Nei familiari:

- Angoscia, preoccupazione, negazione del problema di salute, etc.



Il team multidisciplinare

Lo psicologo lavora all'interno del team multidisciplinare, dove gli operatori devono occuparsi del paziente nella sua globalità, contribuendo alla *reintegrazione dell'unità corpo-mente* che il trauma tende a fratturare.



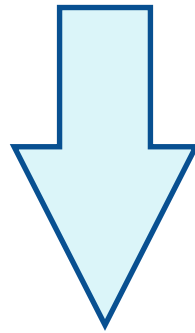
Questo perchè non ci riferiamo alla
PSICOPATOLOGIA del paziente,

ma a qualcosa che può ostacolare sia:

- L'accettazione e gestione della malattia per una sua buona qualità di vita
- L'adattamento del caregiver e della famiglia



L'obiettivo principale del lavoro psicologico
diventa quindi



*La facilitazione della relazione terapeutica
tra team e paziente/familiari, tramite il
recupero dei significati emotivo/affettivi
della malattia e della cura.*



QUESTO PERCHÈ LA REAZIONE EMOTIVA ALLA MALATTIA...

- È parte integrante dei fattori che influenzano l'aderenza alle cure.
- Deve essere trattata dunque come un **Fattore clinicamente rilevante**.
- Il medico e il team curante, pertanto, ne devono tenere conto per poter aiutare il paziente.



Il medico e il personale sanitario, quindi, devono essere in grado di distinguere

questi significati emotivi/affettivi

all'evento cardiologico

(espressi da reazioni depressive o ansiose)

da **depressioni** e **condizioni di ansia**
realmente patologiche/pregresse, che invece perdurano nel tempo e che **potrebbero in futuro inficiare** gli obiettivi della riabilitazione, ossia **il reinserimento sociale e/o lavorativo del paziente.**



IN SINTESI...

L'approccio integrato ha il merito di superare la scissione tra:

la cura del
«*corpo
malato*»

VS

la cura dell'
«*angoscia*»

Infatti suo obiettivo
è occuparsi del

«*corpo malato che porta angoscia*»



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

