

LE ATTIVITA' PSICOLOGICHE NELLE STRUTTURE FRAGILITA' E CURE DOMICILIARI DELL'ASL DI MILANO

D.ssa Antonella Tissot Responsabile. S.S.Fragilità D7, Prof. a contratto Univ.Mi.Statale

D.ssa Maria Michelazzo, D.ssa Chiara Vaggi, Dr. Dario Capelli Psicologi e Psicoterapeuti Consulenti Asl Milano

PREMESSE

Le S.S.Fragilità e Cure Domiciliari dell'Asl si occupano di accogliere i bisogni della popolazione anziana fragile attraverso la valutazione di percorsi individuali, in rete con altri servizi territoriali e ospedalieri attivando, se necessario, "voucher" socio-sanitari erogati da Enti Gestori Pattanti.

METODO

Il lavoro dello Psicologo si basa sull'ascolto empatico, sulla "relazione competente", sulla lettura multiprofessionale in Equipe e sull'incremento della "funzione psicoanalitica della mente", intesa come capacità di elaborare gli eventi dolorosi della vita. Svolge dunque una funzione clinica e formativa. Incrementa la capacità di lettura dei bisogni, accoglie le emozioni legate al cambiamento, prende in carico a livello individuale o di gruppo i pazienti e/o i loro familiari. Questa metodologia ha permesso di superare una visione frammentaria dell'utente e del servizio ma resta, ne siamo consapevoli, ancora poco codificabile e riproducibile perchè, troppo spesso, è lasciata agli stili individuali degli operatori.

STRUMENTI

Vogliamo qui riportare l'esperienza di un gruppo di auto-aiuto per familiari di dementi. Il gruppo è costituito da una decina di nuclei familiari, ha carattere di open-door, è a tempo indeterminato, eterogeneo per grado di parentela, sesso ed età. Gli indicatori di stress legati al carico assistenziale, la depressione e l'ansia sono stati misurati all'inizio del percorso attraverso la somministrazione del Test di Green, del Self-Report CBI (Caregiver Burden Inventory) e la Scala di Yesavage.

RISULTATI

I test somministrati dopo 10 sedute e il Questionario sul Clima di Gruppo di Mc.Kenzie hanno evidenziato un miglioramento della depressione e dell'ansia oltre che una riduzione nell'uso di psicofarmaci. Lo stress non ha subito variazioni significative. Questo dato (Items elevati: S6, S9, F13) sembra contraddire il miglioramento percepito nella qualità di vita. Trova, tuttavia, un'interpretazione plausibile nella scarsa consapevolezza del familiare che il proprio disagio sia connesso all'assistenza e alla condizione di caregiving. Il clima di gruppo ha agito sul riconoscimento. Questo modello, che si è mosso a partire da quanto previsto nei Piani Regionali e dal S.S.N. è risultato efficace, pertinente ed economico.

E' risaputo che lavorare in geriatria porta con sé, ancora oggi, grossi equivoci come quello di credere che con gli anziani non ci sia ormai più molto da fare. In realtà, sappiamo tutti quanto sia importante superare questo inaccettabile pregiudizio, accogliere i cambiamenti della vita e incominciare ad occuparsi, in qualche modo, oltre che della fragilità altrui, anche della propria.