

Un ponte per il benessere - RSA

Un ponte tra persone ospitate nelle RSA e familiari nel tempo delle restrizioni alle visite

Premessa

Da un anno ormai, a causa della pandemia Covid-19, molti sono gli aspetti della quotidianità che hanno subito cambiamenti sfavorevoli per il benessere di ogni individuo. L'emergenza ci ha messo improvvisamente di fronte a scenari difficilmente immaginabili prima che tutto ciò iniziasse. Ne sono risultati stravolti i gesti semplici del quotidiano e tutte le forme della vita di relazione: lavorative, ricreative, amicali, familiari (Satici et al., 2020).

Uno dei drammi, certamente conosciuti, ma per i quali forse la consapevolezza da parte della collettività non è sufficientemente elevata da generare un moto di reazione fattiva, riguarda l'esperienza di confinamento di chi si è trovato e si trova a vivere, da "paziente", in ospedale, in questi tempi di corona-virus. Persone che vivono l'esperienza della malattia (anche grave e molto grave) e che si trovano a fare i conti con tutto questo in solitudine: niente visite, niente contatti, niente abbracci, e per chi non è autosufficiente nella gestione di un telefonino, neppure niente sguardi e niente voci delle persone care che possano raggiungerle, spronarle, confortarle.

Di contro, chi è a casa, vive l'angoscia continua di non sapere come sta la persona cara ricoverata, cosa sta succedendo ai suoi parametri vitali, e cosa sta succedendo anche al suo vissuto interiore per quel silenzio, per quella mancanza di contatti, di cui forse la persona ricoverata non è in grado di darsi motivazioni. Medici, infermieri e operatori sono stati coinvolti in turni di lavoro estenuanti e, per tutelare i pazienti e loro familiari, si sono fatti carico anche di creare quel minimo di contatto tra malati e i loro parenti che potesse dar sollievo visti i rigidi protocolli che hanno vietato le visite. Ma questa buona volontà, che eccede i compiti professionali di queste figure, sono spesso una goccia rispetto a quanto sarebbe necessario. Ancora in questi giorni abbiamo sentito riportate, come fatti eccezionali, la possibilità di due coniugi ottantenni di rivedersi dopo un mese di isolamento, mai accaduto in sessanta anni di relazione. E uno degli strascichi del Covid che ormai si riportano come dato di fatto, accanto alla nebbia mentale, è trauma dell'isolamento. *Trauma* dell'isolamento è chiamato: cioè una grave alterazione del normale stato psichico di un individuo, conseguente a esperienze tristi, dolorose, che turbano e disorientano. Il trauma dell'isolamento, però, non è inevitabile.

Pensare che la sofferenza generata da questa assenza di contatti nell'esperienza della malattia (e spesso in esperienze di malattia che sono al limite tra la vita e la morte) sia "inevitabile" è un approccio che non è di alcuna utilità. La soluzione di tale criticità potrebbe avere un impatto enorme nella qualità della vita delle persone. Sono molti gli studi che evidenziano come lo stress abbia effetti negativi sulla salute fisica (Cohen, Tyrrell, & Smith, 1994; Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005; Kiecolt-Glaser, Marucha, Malarkey, Mercado, & Glaser, 1995). Al tempo stesso la riduzione dello stress ha invece effetti positivi sulla salute. La presenza dei familiari accanto ai pazienti ospedalizzati è associata a miglioramenti nelle risposte fisiologiche, alla riduzione dell'ansia e a una guarigione più rapida; e il miglioramento riguarda sia la persona ospedalizzata che i familiari (Yang et al., 2014). Quando la vicinanza fisica non è possibile, le nuove tecnologie permettono di sopperire a questa mancanza (Khurram, Asmar, & Joseph, 2020).

L'uso di questi strumenti digitali, tuttavia, richiede la mediazione di personale preparato, non solo e non tanto dal punto di vista delle tecniche richieste per l'uso di tali strumenti, quanto piuttosto per gli aspetti connessi con le dinamiche relazionali estremamente delicate, come possono essere appunto queste dei pazienti ospedalizzati, magari anche in condizioni gravi, con i loro cari. Ecco che la figura dello psicologo, come professionista per il benessere (cfr. Codice Deontologico dell'Ordine degli

Psicologi Italiani, Art. 3), diventa fondamentale, grazie alle competenze professionali che gli consentono di prendersi cura di queste sofferenze, così che la distanza sociale non sia subita, ma gestita con il supporto di una presenza vivificante. Psicologi come ponti di benessere, tra il malato in ospedale e il suo contesto di vita fuori, che lo aspetta, che ha bisogno di vederlo e sentirlo, di sorridergli, anche solo al di là di uno schermo.

Da qui l'esigenza di pensare a un progetto che promuova il coinvolgimento di persone competenti nell'ambito della psicologia per dare un supporto, con il fine di alleviare dalle inquietudini e far vivere emozioni positive a coloro che soffrono nei periodi in cui angoscia e sconforto possono avere il sopravvento (Laudadio & Mancuso, 2015). Tali emozioni positive tendono ad eliminare quelle negative e, ancora più importante, rafforzano la resilienza e la capacità di affrontare le difficoltà (Fredrickson, 2001).

Data la mutata situazione in relazione alla pandemia da Covid-19, e data l'esigenza manifestata da parte delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) di partecipare al progetto, si avvia una fase sperimentale dello stesso, orientato esclusivamente alla facilitazione della comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari, mediante l'uso di strumenti di comunicazione a distanza (smartphone o tablet).

Bibliografia

- Cohen, S., Tyrrell, D., & Smith, A. P. (1994). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England Journal of Medicine*, 325, 606-612.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5(3), 243-251.
- Laudadio, A. & Mancuso, S. (2015). *Manuale di Psicologia Positiva*, Franco Angeli, Milano.
- Khurram, M., Asmar, S., & Joseph, B. (2020). Telemedicine in the ICU: Innovation in the Critical Care Process. *Journal of intensive care medicine*, 0885066620968518.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Marucha, P. T., Malarkey, W. B., Mercado, A. M., & Glaser, R. (1995). Slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet*, 346(8984), 1194-1196.
- Satici, B, Gocet-Tekin, E., Deniz, M.E., Satici, S.A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 1-9.
- van Dixhoorn, J. J., & Duivenvoorden, H. J. (1999). Effect of relaxation therapy on cardiac events after myocardial infarction: A 5-year follow-up study. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 19(3), 178.
- Yang, N. H., Dharmar, M., Hojman, N. M., Sadorra, C. K., Sundberg, D., Wold, G. L., ... & Marcin, J. P. (2014). Videoconferencing to reduce stress among hospitalized children. *Pediatrics*, 134(1), e169-e175.

Obiettivo generale

Il progetto si pone l'obiettivo di facilitare la comunicazione tra le persone ospiti delle RSA, in particolare quelle a limitata autosufficienza, e i loro cari mediante l'uso di strumenti di comunicazione a distanza (smartphone o tablet) attraverso una figura specifica di "Mediatore della comunicazione".

Obiettivi specifici

1. Facilitare la comunicazione tra la persona ospite della RSA e le persone care.
2. Facilitare il contatto visivo tra la persona ospite della RSA e le persone care.
3. Contribuire a mantenere il legame tra la persona ospite della RSA e il suo mondo esterno di riferimento.
4. Instaurare un rapporto comunicativo tra *Mediatore della comunicazione* e utenti in modo che il servizio non si riduca a un semplice supporto tecnico ma consenta il recupero di aspetti affettivi e relazionali tra persona ospite della RSA e le persone care.

Intervento

Il progetto si propone di permettere alle persone ospiti della RSA di comunicare attraverso una videochiamata con le persone care che si trovano all'esterno della struttura e che non sono ammesse alle visite o che non possono recarsi in visita. La videochiamata, in orari concordati con la struttura e le persone interessate (durante l'ex-orario di visita, ad esempio, o in altri momenti compatibili con le attività della struttura), potrà essere effettuata una o due volte al giorno, per una durata di circa 5-10 minuti.

Tale supporto alla comunicazione non è al momento previsto. La videochiamata si realizza a volte grazie all'azione volontaria di personale delle strutture che hanno funzioni diverse da questa. Il progetto prevede l'inserimento nelle strutture di un "*Mediatore della comunicazione*" che abbia questa specifica funzione.

NOTA: La comunicazione che il mediatore gestirebbe NON riguarderà in alcun modo informazioni sullo stato di salute. Ugualmente l'intervento NON sarà di tipo clinico e/o psicoterapeutico.

Il progetto si compone di due fasi.

1. Una prima fase (***fase pilota***) vede coinvolti i/le tirocinanti del corso di Laurea Magistrale in Psicologia per la formazione, supervisionati dagli Psicologi del Collegio Didattico di Psicologia per la formazione dell'Università di Verona - che in prima persona faranno esperienza di questo contatto tra persone ospiti delle RSA e i loro cari. Saranno coinvolte le strutture nella provincia di Verona ammissibili per il tirocinio (presenza di psicologo in struttura per un numero di ore sufficienti) e interessate a partecipare al progetto. Gli psicologi delle strutture saranno coinvolti in tutte le fasi del progetto. Questa prima fase, attraverso un monitoraggio dell'esperienza tramite opportuni strumenti di valutazione (questionari e interviste) somministrati ai Mediatori della comunicazione e alle figure di coordinamento, permetterà anche di acquisire tutte le informazioni necessarie per rendere, se necessario, maggiormente mirata ed efficace l'attività formativa prevista per la fase a regime.
2. In una seconda fase (***fase operativa***), si auspica che la figura si estenda ad un numero più ampio di RSA, anche al di fuori della provincia di Verona, nonché ai reparti ospedalieri (vedi progetto originario). Il servizio sarà garantito sempre da studenti e studentesse iscritti/e al corso di laurea magistrale in Psicologia nel corso del loro tirocinio, e da studenti e studentesse delle scuole di specializzazione in Psicoterapia, previo coinvolgimento delle stesse scuole, sempre coordinati dagli Psicologi delle strutture ospitanti. Laureati in Psicologia e Specializzandi in Psicoterapia verranno esaminati e selezionati da una commissione apposita per valutarne le caratteristiche prima di essere ritenuti idonei a svolgere questo tipo di tirocinio.

Fase Pilota

- *Definizione di una prima bozza di linee guida* (requisiti, modalità di intervento, dispositivi da utilizzare, individuazione di potenziali scenari relativi agli ospiti delle RSA e ai loro familiari/cari, definizione delle modalità di valutazione dell'efficacia degli interventi).
- *Definizione delle modalità di comunicazione dell'iniziativa* e relativa divulgazione all'interno delle strutture.
- *Definizione dei contenuti della formazione specificamente orientata alla figura del mediatore della comunicazione*, concordati con i vari soggetti coinvolti (Commissione Tirocini del Collegio Didattico di Psicologia per la formazione, Ordine degli psicologi del Veneto, Psicologi delle strutture, specialisti esterni).
- *Erogazione dei laboratori per la formazione dei mediatori della comunicazione.*
- *Intervento pilota*, ad opera degli studenti e delle studentesse in Psicologia durante il loro tirocinio.
- *Valutazione dell'efficacia degli interventi*, con strumenti adeguati somministrati ai Mediatori della comunicazione e alle figure di coordinamento, con finalità di eventuale ridefinizione del protocollo.

Fase Operativa

- *Definizione delle linee guida definitive.*
- *Continuazione dell'erogazione dei corsi di formazione specifici.*
- *Intervento*, fornito da tirocinanti LM-51 e specializzandi in scuole di psicoterapia, coordinati dagli psicologi della Struttura.
- *Attività di Monitoraggio* sull'efficacia del progetto, con strumenti adeguati somministrati ai Mediatori della comunicazione e alle figure di coordinamento, con finalità di eventuale ridefinizione del protocollo.

Soggetti coinvolti

Mediatori della comunicazione

Tirocinanti iscritti ai Corsi di laurea magistrale della classe LM-51 – Psicologia, tirocinanti delle scuole di specializzazione in psicoterapia, previa selezione e dopo adeguata formazione.

Queste figure operano in coordinamento con gli psicologi presenti nelle strutture.

Queste figure non operano un intervento di tipo clinico e/o psicoterapeutico. La formazione sarà dunque attenta anche a sottolineare quelli che sono i limiti della funzione del Mediatore della comunicazione.

Ospiti delle RSA, pazienti nelle strutture ospedaliere, e familiari/altre figure di riferimento

- Persone ospiti delle RSA e persone ospedalizzate nei reparti no-covid, in particolare persone con limitata autonomia nella gestione di una comunicazione con l'esterno attraverso l'uso di strumenti di comunicazione a distanza che permettano anche il contatto visivo (smartphone, tablet).
- Familiari delle persone sopra indicate, o altre figure con un legame importante con tali persone, che non possono accedere ai reparti o che non sono in grado di farlo (ad esempio per problemi personali, o per distanza geografica).

Psicologi delle RSA e psicologi ospedalieri

- Il loro coinvolgimento è di raccordo e coordinamento dell'attività del *Mediatore della comunicazione* nella struttura,

Collegio Didattico di Psicologia per la formazione dell'Università degli studi di Verona

- Il coinvolgimento del Collegio Didattico consiste nel coordinamento del progetto, in collegamento con gli Psicologi delle RSA e gli psicologi Ospedalieri. Sarà attivamente coinvolto nella stesura delle Linee guida, nel processo di selezione dei Mediatori della comunicazione, nel processo di monitoraggio e valutazione. Sarà cura del Collegio didattico individuare le figure di riferimento operativamente coinvolte.

Proponenti

Il Collegio Didattico di Psicologia per la formazione, con il supporto di esperti esterni.