

MODULO 3. UNITÀ 4

# La cura di sé professionale nel contesto della malattia di Parkinson

## DESCRIZIONE GENERALE

Come sappiamo dalle unità precedenti, le esigenze degli operatori sanitari che si occupano di pazienti con PD che possono richiedere cure palliative comprendono la formazione sulla comunicazione (problemi, tempi, esigenze e gestione del caregiver), la formazione sulla corretta condivisione delle informazioni, la formazione sulle

competenze primarie delle cure palliative e la padronanza della farmacoterapia. Gli operatori sanitari dovrebbero anche essere in grado di supportare il processo decisionale sulle direttive anticipate, riconoscere e gestire i sintomi della morte ed essere addestrati ai modelli di assistenza ambulatoriale.

## CONTENUTI

In questo modulo troverai:

1. La Self-care
2. La promozione della salute
3. Self-awareness
4. La Resilienza
5. Strategie di coping
6. Stress fisico e psicologico
7. Lutto e cordoglio anticipatorio

## OBIETTIVI

- Imparare a prendersi cura di sé come professionisti del settore dell'assistenza.
- Comprendere gli elementi chiave su come promuovere la salute.
- Applicare le strategie di coping per migliorare la resilienza nel contesto lavorativo.
- Conoscere le principali teorie e modalità di gestione del lutto e del dolore

## 1. 1. Cura di sé

La mancanza di self-care nei professionisti dei servizi sanitari è stata considerata una causa di compromissione della qualità dei servizi e di raggiungimento del burnout, inoltre, è stato suggerito che una sufficiente self-care faccia parte delle pratiche etiche. Le pratiche di self-care sono state associate a un miglioramento del benessere mentale, fisico e spirituale generale. La cura di sé è considerata una componente cruciale non solo per evitare conseguenze negative nel funzionamento professionale, ma anche per assicurare pratiche competenti e fiorenti per tutta la vita.

Si ritiene che una sufficiente cura di sé abbia tre funzioni principali per i professionisti:

- (a) Protezione del terapeuta riducendo i rischi professionali come il burnout.
- (b) Miglioramento della psicoterapia attraverso il modellamento di un comportamento sano
- (c) Protezione del cliente, riducendo il rischio di violazioni etiche.

Lo scopo principale della cura di sé è quello di mantenere l'omeostasi all'interno di un sistema di sé, e il sé professionale non dovrebbe impattare sul sé personale o viceversa.

## 2. Promozione della salute

Il self-care si riferisce alla "capacità di ricaricarsi e rifornirsi in modo sano" e per fornire un'assistenza efficace, gli operatori sanitari e sociali devono innanzitutto stare bene loro stessi. La cura di sé in relazione alla salute fisica si concentra sulle questioni del sonno, dell'esercizio fisico e della dieta. A causa della natura sedentaria del lavoro terapeutico, i professionisti possono avere problemi di salute fisica: stanchezza, dolori al collo e alla schiena sono i sintomi di salute fisica più frequentemente riportati. A loro volta, i problemi di salute fisica possono avere un impatto negativo sul lavoro dei professionisti con le persone, soprattutto per quanto riguarda l'alleanza terapeutica.

Il sonno insufficiente è legato all'esaurimento e alla scarsa efficacia professionale, a livelli più elevati di stress e a livelli clinici di burnout. Per prevenire esiti negativi come il burnout, gli operatori possono impegnarsi attivamente in tecniche di igiene del sonno. Per promuovere il benessere, si raccomanda di mantenere un programma di sonno regolare e di dormire a sufficienza ogni notte.

L'esercizio fisico e la dieta sono componenti altrettanto fondamentali della cura di sé. Oltre a mantenere una dieta equilibrata e a curare l'idratazione quotidianamente, si raccomanda ai professionisti di fare esercizio fisico regolarmente.

## 3. Consapevolezza di sé

L'auto-consapevolezza aiuta gli operatori sanitari e sociali a riconoscere lo stress e a prevenire il burnout. Diventare più disciplinati e comprensivi nei confronti degli altri, diventare empatici, migliorare le proprie capacità comunicative, diventare più resilienti, impegnarsi in comportamenti sani, migliorare la qualità dell'ambiente di lavoro, aumentare l'autoefficacia e reagire agli altri, discernere le proprie azioni e gestire le situazioni difficili.

L'auto-consapevolezza può aiutare i professionisti della sanità e dell'assistenza sociale a

sviluppare relazioni significative con i loro pazienti e con gli altri professionisti e consente loro di esprimersi durante la pratica clinica. Tuttavia, la mancanza di autoconsapevolezza può influire negativamente sullo sviluppo personale e professionale.

### 3.1. EStrategie per sviluppare auto-consapevolezza

Le conseguenze del burnout, dell'affaticamento e del disagio morale sono profonde e vanno dalla crisi personale alle pratiche di cura dei pazienti non ottimali.

Gli aspetti più comuni per migliorare le strategie di sviluppo dell'autoconsapevolezza sembrano essere evidenti e includono: la pratica riflessiva, l'apprendimento esperienziale e la ricerca di feedback da parte degli altri.

La mindfulness e la scrittura riflessiva sono due metodi per migliorare l'autoconsapevolezza. La mindfulness comporta lo sviluppo di un'attenzione mirata, nel momento presente, e la coltivazione di un atteggiamento gentile e non giudicante verso sé stessi e gli altri. Gli effetti degli interventi basati sulla mindfulness per gli operatori sanitari includono un maggiore senso di benessere, un aumento dell'empatia e una diminuzione dell'ansia. È stato dimostrato che la scrittura riflessiva, può essere un altro strumento per migliorare l'autoconsapevolezza, promuove la riflessione e l'impegno empatico.

Oltre alla self-care personale, le strategie di autocura professionale sono utili per ridurre il burnout e il disagio morale. Poiché i pazienti affetti da Parkinson richiedono un team di esperti vario per fornire un'assistenza completa, il benessere professionale deve includere sia il self-care individuale che quella di gruppo.

Il self-care del team si basa sulla struttura e sui processi del team come fattori importanti che contribuiscono al benessere del team. Le strategie includono il miglioramento delle capacità dei membri del team di entrare in empatia con gli altri; strutture, politiche e procedure formalizzate per guidare le riunioni del team; la condivisione personale e professionale.



## 4. Autoefficacia

L'autoefficacia è la convinzione che una persona ha della propria capacità di aumentare la motivazione, di mobilitare le risorse cognitive e di compiere le azioni necessarie per esercitare il controllo sul compito.

Bandura osserva che le persone con un'autoefficacia più elevata credono di poter esercitare un maggiore controllo sulla propria vita; possono cercare di imitare comportamenti più complessi e fare più sforzi per avere successo.

Autoefficacia percepita nei professionisti dell'assistenza sanitaria e sociale.

Tre processi fondamentali di cambiamento personale:

1. Adozione di nuovi modelli di comportamento,
2. Uso generalizzato in circostanze diverse,
3. Mantenimento nel tempo.

Promuovere il comportamento

Un programma efficace di cambiamento diffuso delle pratiche sanitarie comprende 4 componenti principali:

- Informativo - costruire la consapevolezza delle persone sui rischi e sui benefici per la salute.
- Autoregolazione - sviluppo dei bisogni sociali e di autoregolazione.
- Costruire un solido senso di efficacia per sostenere l'esercizio del controllo di fronte alle difficoltà.
- Ottenere e creare sostegno per il cambiamento personale desiderato.

Efficacia collettiva

Esistono due approcci alla misurazione e alla valutazione dell'efficacia collettiva:

1. Valutazione aggregata dei membri delle loro capacità personali per le funzioni che svolgono nel gruppo.
2. Le valutazioni aggregate dei membri sulle capacità del gruppo.

## 5. Resilienza

Che cos'è la resilienza? Un proverbio cinese dice:

“Quando soffia il vento del cambiamento, alcuni costruiscono muri. Altri, mulini a vento”.

La resilienza è la capacità di affrontare e superare i momenti difficili trasformandoli in opportunità di crescita. È importante parlare di resilienza per avere uno strumento per affrontare le avversità.

Per ridurre l'elevato turnover del personale, l'aumento della resilienza e la diminuzione del burnout sono incredibilmente importanti e potrebbero prevenire la crisi prevista.

Nonostante l'importanza della resilienza nell'assistenza sanitaria e sociale, attualmente si



registra una carenza di competenze tra i dipendenti. Questo dato è sempre più allarmante, poiché la resilienza può avere un impatto sul benessere emotivo e psicologico e di conseguenza contribuisce a ridurre il rischio di burnout dei dipendenti. Quando la resilienza del personale è scarsa, spesso aumentano i problemi di assenza per malattia, di lentezza lavorativa e di comunicazione inefficace tra pazienti e personale.

I fattori di resilienza psicosociale che, allo stato attuale delle conoscenze, sono ben dimostrati e si ritiene possano essere modificati sono: il significato o lo scopo della vita, il senso di coerenza, le emozioni positive, la durezza, l'autostima, il coping attivo, l'autoefficacia, l'ottimismo, il supporto sociale, la flessibilità cognitiva e la religiosità o la spiritualità.

Più recentemente, la resilienza è stata concettualizzata come un processo multidimensionale e dinamico. In generale, la resilienza è vista come il risultato di un'interazione tra gli individui e il loro ambiente, che può essere influenzata da risorse personali e ambientali. In quanto tale, la resilienza è modificabile e può essere migliorata con interventi.

Le strategie per costruire la resilienza come professionisti della sanità e dell'assistenza sociale includono:

- Gestire la pressione attraverso tecniche di rilassamento, mindfulness, cura di sé e gestione del tempo.
- Sviluppare le capacità di lavorare in gruppo attraverso la comunicazione e l'intelligenza emotiva.
- Sviluppare le capacità di problem solving e di pensiero critico.
- Impegnarsi in una pratica riflessiva.
- Cercare e utilizzare fonti di sostegno.
- Sviluppare abilità di autoefficacia come la consapevolezza di sé e la costruzione della fiducia.

È importante incoraggiare anche l'apprendimento di gruppo. Il lavoro di squadra è fondamentale nell'assistenza sanitaria e sociale e può far sì che i comportamenti resilienti diventino la "norma" sul posto di lavoro. Un'altra strategia per costruire la resilienza negli operatori sanitari consiste nel condurre incontri individuali. Incoraggiando la discussione sugli aspetti positivi e negativi del lavoro, sia con i datori di lavoro che con i dipendenti in modo che possano riflettere su quello che si può fare per migliorare in futuro.

## 6. Strategie di coping

### 6.1 La terapia cognitivo-comportamentale (CBT)

La CBT è un approccio psicoterapeutico che viene adottato dai professionisti della salute mentale, ma i suoi principi e le sue tecniche possono essere utili anche agli operatori sanitari e sociali per gestire il proprio benessere, ridurre lo stress e migliorare le interazioni con i pazienti o i clienti. Ecco alcuni modi in cui la CBT può essere utile agli operatori sanitari e sociali:

- Gestione dello stress: La CBT insegna agli individui a identificare e a sfidare i modelli di pensiero negativi e a sviluppare meccanismi di coping più sani. I professionisti della sanità e dell'assistenza sociale devono spesso affrontare alti livelli di stress a causa della natura impegnativa del loro lavoro. L'applicazione delle tecniche della

CBT può aiutare a gestire lo stress, a prevenire il burnout e a mantenere il benessere.

- **Regolazione delle emozioni:** La CBT aiuta le persone a comprendere la connessione tra pensieri, emozioni e comportamenti. Gli operatori sanitari e sociali possono trovarsi di fronte a situazioni difficili che scatenano forti reazioni emotive. Imparando le abilità della CBT, possono gestire efficacemente le proprie emozioni e rispondere alle situazioni difficili in modo più equilibrato e costruttivo.
- **Comunicazione efficace:** La CBT sottolinea l'importanza di una comunicazione chiara ed efficace. Gli operatori sanitari e sociali possono trarre beneficio dalle tecniche della CBT che migliorano la loro capacità di ascoltare attivamente, comunicare in modo empatico e fornire feedback costruttivi. Queste abilità possono favorire il miglioramento delle relazioni con i pazienti e i colleghi.
- **Gestione delle interazioni con le persone:** La CBT fornisce strategie per gestire le interazioni difficili con i pazienti. Gli operatori sanitari e sociali possono apprendere tecniche per identificare e modificare schemi di pensiero non utili, stabilire confini appropriati, gestire i conflitti e promuovere relazioni terapeutiche.



## 6.2 Corsi di formazione

Quando si tratta di gestire lo stress legato alla malattia di Parkinson, gli operatori sanitari possono beneficiare di corsi di formazione che si concentrano sulle tecniche di gestione dello stress, sul supporto ai caregiver e sulla comprensione degli aspetti psicologici della patologia.

- L'EduPark è un intervento psicoeducativo che prevede otto sessioni settimanali per gruppi di quattro-sette professionisti, con sessioni parallele per gruppi di pazienti, secondo i principi della terapia cognitivo-comportamentale. Il confronto dei risultati prima e dopo l'intervento ha mostrato una significativa diminuzione del carico assistenziale e del bisogno di aiuto dei caregiver, nonché una riduzione dei livelli di depressione e un miglioramento dell'umore.

- Corsi online della Parkinson's Disease Foundation (PDF): La PDF offre corsi online che coprono vari aspetti della malattia di Parkinson, compresa la gestione dello stress sia per le persone con Parkinson che per i loro assistenti. Questi corsi forniscono strategie per affrontare lo stress, mantenere il benessere e migliorare la qualità della vita.
- Formazione sul primo soccorso in salute mentale (MHFA): I corsi MHFA sono progettati per fornire le conoscenze e le competenze di base per riconoscere e rispondere ai problemi di salute mentale. Gli operatori sanitari possono trarre beneficio dalla formazione MHFA per comprendere meglio l'impatto psicologico della malattia di Parkinson, identificare i segnali di disagio nei pazienti o nei caregiver e fornire supporto e riferimenti adeguati.
- Parkinson's Foundation Allied Team Training for Parkinson (ATTP): L'ATTP è un programma di formazione intensivo progettato per operatori sanitari di diverse discipline, come medici, infermieri, terapisti occupazionali e logopedisti. Fornisce una panoramica completa della malattia di Parkinson, del lavoro di squadra interdisciplinare e degli approcci gestionali basati sulle evidenze scientifiche.

### 6.3 Gruppi di supporto

Gruppi di sostegno e workshop locali: In alcune comunità, i gruppi di sostegno e le organizzazioni locali per la malattia di Parkinson possono offrire workshop e sessioni di formazione per i professionisti. Questi eventi offrono spesso l'opportunità di imparare da professionisti esperti e di condividere conoscenze ed esperienze con altri operatori del settore.

#### Italia

- Associazione Italiana per lo Stress (AIS): L'AIS è un'organizzazione italiana dedicata alla promozione della consapevolezza e della gestione dello stress. Offre gruppi di sostegno e incontri di auto-aiuto per i professionisti che desiderano affrontare lo stress e condividere le proprie esperienze.
- Associazione Italiana per la Mindfulness (AIM): L'AIM promuove la pratica della mindfulness come strumento per gestire lo stress e migliorare il benessere psicofisico. Organizza corsi e incontri di gruppo per professionisti interessati ad apprendere tecniche di mindfulness per gestire lo stress.

#### Spagna

- Associazione nazionale dei professionisti della salute (ASPROS): è un'associazione che sostiene i professionisti della salute per ottenere una maggiore efficacia e la difesa dei loro interessi professionali. Offre programmi di studio e facilita l'accesso alla vita professionale.
- Fondazione GALATEA: offre sostegno individuale e collettivo ai professionisti della salute con disagio emotivo, malattia mentale e/o comportamenti di dipendenza. Offre inoltre interventi e attività di formazione per aiutarli a prendersi cura della propria salute e a esercitare la professione in modo sano.





#### 6.4. La Mindfulness

Gli operatori sanitari possono trarre beneficio dalla partecipazione a corsi che insegnano tecniche di mindfulness per gestire lo stress e migliorare il benessere. Questi corsi spesso includono la meditazione, esercizi di consapevolezza del corpo e pratiche di riduzione dello stress..

Esempi

- A volte ti è difficile rimanere concentrati su ciò che sta accadendo nel presente?
- A volte ti sembra di andare di fretta, senza essere consapevoli di ciò che state facendo?
- A volte ti preoccupi del futuro o del passato?

Se vi succede, è perché avete il pilota automatico, cioè quando non siete consapevoli e in contatto con il momento presente e la vostra mente è impegnata a giudicare. Con il pilota automatico, si perde di vista l'esperienza emotiva e si diventa distaccati, sconnessi, reagendo secondo uno schema abituale.

Essere consapevoli non significa fermarsi sempre a meditare, ma piuttosto coltivare un atteggiamento che riporta l'attenzione al momento presente, in modo non giudicante.

Le pratiche di mindfulness sono solo un modo per allenarsi a essere più attenti nella vita quotidiana.

#### 6.5. Stress fisico e psicologico

La cura di sé in relazione alla salute fisica comprende principalmente il sonno, l'esercizio fisico e la dieta. A causa della natura sedentaria del lavoro terapeutico, possono insorgere problemi di salute fisica: la stanchezza e il dolore al collo e alla schiena sono i sintomi di salute fisica

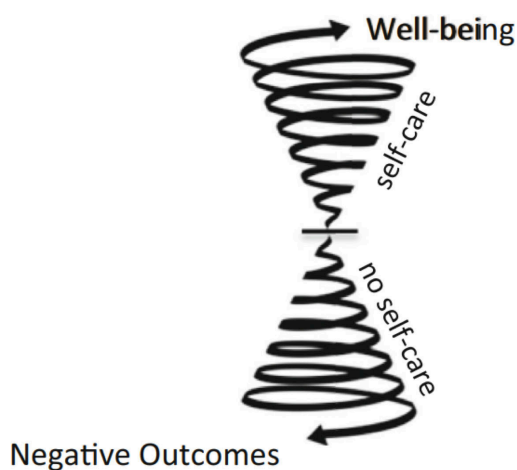
più comunemente riportati dai professionisti della salute. I problemi di salute fisica possono, a loro volta, avere un impatto negativo sul lavoro con i clienti, soprattutto in termini di alleanza terapeutica. Un sonno inadeguato è associato a stanchezza e scarsa efficienza professionale, a livelli di stress più elevati e a burnout clinico.

I disturbi del sonno hanno un impatto negativo sulla concentrazione, sulla velocità di elaborazione e sulla flessibilità mentale, mentre i disturbi del sonno a lungo termine, come quelli che si verificano durante crisi mediche prolungate come una pandemia, contribuiscono a effetti cognitivi ancora più gravi, oltre che alla disregolazione emotiva e alla rabbia/irritabilità. Anche un regolare apporto calorico e un'adeguata idratazione sono necessari per un'elaborazione cognitiva ottimale. Una logica per promuovere una resilienza psicologica ottimale è quella di soddisfare innanzitutto questi bisogni fisiologici di base.

Per prevenire esiti negativi come il burnout, gli operatori possono adottare attivamente tecniche di igiene del sonno. Per promuovere il benessere, si raccomanda di mantenere un programma di sonno regolare e di dormire adeguatamente ogni notte. Altre tecniche efficaci di igiene del sonno includono il mantenimento di un orario regolare, la creazione di un ambiente di sonno riposante e l'evitare la fame e la sete prima di andare a letto.

Anche l'esercizio fisico e la dieta sono componenti importanti della cura di sé. Gli psicologi raccomandano spesso ai loro clienti una dieta equilibrata e l'attività fisica.

## 7. La cura di sé nella promozione del benessere degli operatori sanitari



International Journal for the Advancement of Counselling (2020) 42:1–20

Fornire e promuovere la formazione nelle aree di autocura potrebbe aiutare gli operatori sanitari a integrare meglio le pratiche di autocura.

## 8. Perdita e lutto

Il lutto, definito come una reazione a una perdita importante caratterizzata da un periodo di dolore, intorpidimento emotivo e, in alcuni casi, senso di colpa e rabbia, è una risposta normale e sana che di solito diminuisce man mano che la persona in lutto accetta la propria perdita.

Una prospettiva teorica sulla perdita, il dolore e il lutto, spesso utilizzata nell'assistenza infermieristica al lutto, è rappresentata dalle teorie di Stroebe e Schut:

La perdita è associata al lutto e al dolore. I due fenomeni, il dolore e il lutto, sono i modi individuali con cui gli esseri umani esprimono le loro perdite, a seconda del significato associato alla perdita, e quindi delle sfide che questa perdita evoca. Il lutto è inteso come un duplice processo di gestione dei fattori di stress del "processo di perdita" e del "processo di restituzione", e la salute mentale di una persona dipende dalla capacità di oscillare tra questi fattori di stress.

La capacità del professionista nell'ambito della malattia di Parkinson di identificare le transizioni difficili e i problemi di lutto nelle famiglie è una competenza importante per avviare il sostegno alle famiglie, che implica l'assistenza sia a livello individuale che come gruppo familiare. È importante che la maggior parte dei professionisti fornisca sostegno al lutto e al dolore a famiglie diverse che subiscono una perdita a causa della malattia, in quanto, alcuni studi hanno individuato una mancanza di assistenza professionale, quando invece era necessaria.

La malattia cronica è dinamica: sebbene la maggior parte delle malattie croniche peggiori nel tempo, gli individui spesso sperimentano fasi di miglioramenti e battute d'arresto. Sono stati sviluppati diversi modelli teorici che riconoscono che l'adattamento alla malattia cronica progredisce negli adulti attraverso diverse fasi. I professionisti del PD devono essere consapevoli del fatto che gli interventi sul lutto possono avere luogo in ognuna di queste fasi.

### 8.1 Il lutto anticipatorio e le possibilità di intervento

I problemi fisici, psicologici, emotivi, sociali e finanziari dei caregiver familiari sono stati descritti come un peso importante nella letteratura sul caregiving nell'ambito della malattia di PD. La perdita della relazione è stata descritta come la perdita di elementi chiave della relazione: compagnia, comunicazione, intimità e sostegno. Questa perdita è spesso descritta come una perdita ambigua, perché la persona con Parkinson o demenza è fisicamente presente ma cognitivamente ed emotivamente alterata. È ipotizzabile che anche il lutto prima della morte sia una delle principali preoccupazioni dei caregiver familiari di persone affette da PD. Sappiamo che i caregiver familiari di persone affette da PD compiono sacrifici personali e sperimentano un carico significativo, oltre a preoccupazione e senso di isolamento.

Una migliore comprensione del concetto di lutto anticipatorio, così come viene vissuto da chi assiste la persona con PD, sarebbe essenziale per formulare un modello di cure palliative che comprenda tutti i bisogni. Il cordoglio anticipatorio potrebbe essere un sintomo chiave da affrontare in un quadro di cure palliative inclusive per il lutto di un caregiver potrebbe avere più a che fare con i bisogni assistenziali della persona con PD che con gli affetti del caregiver. Un'adeguata valutazione e gestione dei bisogni di cure palliative dei caregiver, compreso il lutto anticipatorio, deve avvenire regolarmente e il supporto al lutto deve includere i periodi precedenti e successivi alla morte. I professionisti dovrebbero utilizzare l'Anticipatory Grief Scale (AGS) o strumenti simili per identificare ed esplorare il lutto anticipatorio del caregiver, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sul carico assistenziale, dove alcuni aspetti emotivi possono rischiare di essere trascurati.

L'AGS [Theut et al.] può essere utilizzata per misurare il lutto anticipatorio. Si tratta di un questionario self-report di 27 item che valuta le reazioni e il modo di affrontare la morte attesa.

È stato sviluppato per essere utilizzato dai caregiver di persone affette da demenza, ma è stato anche adattato per la valutazione di popolazioni che includono il cancro e la malattia di Parkinson.

Quando si considerano le opzioni di trattamento per il lutto, i professionisti del PD devono scegliere il trattamento più adatto allo stato fisico ed emotivo dell'individuo e alla progressione della malattia. La terapia cognitivo-comportamentale può aiutare le persone a riformulare le proprie convinzioni sulle perdite derivanti dalla malattia cronica e ad essere proattive nella cura e nella vita.

- La psicoterapia individuale o la terapia centrata sulla persona possono affrontare qualsiasi problema storico o attuale che impedisca all'individuo di affrontare i sentimenti di lutto e perdita.
- La consulenza di gruppo aiuta a normalizzare il processo di malattia e a fornire una visione e delle strategie per affrontare il declino.

In generale, gli interventi di sostegno, psicodinamici e che offrono spunti di riflessione sugli affetti del cliente sono più utili nelle prime fasi di una malattia cronica, quando l'attenzione è rivolta all'adattamento alla condizione di malattia.

Problema	Obiettivo	Intervento
<b>I pazienti affetti da PD si sentono sopraffatti dalla malattia cronica appena diagnosticata; hanno iniziato a sperimentare un lutto legato all'anticipazione delle perdite che si verificheranno e al futuro decorso della malattia.</b>	Aumentare il livello di comprensione e accettazione della diagnosi e della malattia da parte del cliente.	La consulenza psicoeducativa può aiutare il cliente a conoscere la sua malattia e ad affrontare i cambiamenti della vita; la terapia centrata sulla persona può aiutare l'adattamento. Esplorare i sentimenti e le emozioni del cliente legati alla diagnosi. Assistere il cliente nell'elaborazione di queste emozioni.
<b>I pazienti affetti da PD provano sentimenti di rabbia, ingiustizia e risentimento per la diagnosi.</b>	Aumentare l'accettazione della malattia da parte del cliente e metterlo in grado di gestirla.	La psicoterapia individuale, la terapia cognitivo-comportamentale o la consulenza sul lutto aiuteranno a elaborare i sentimenti e a normalizzare l'esperienza. La terapia di gruppo consente di trovarsi in mezzo a persone con diagnosi simili e di trarre beneficio dalla conoscenza condivisa.
<b>I pazienti affetti da PD provano un senso di perdita e di dolore per i cambiamenti nello stile di vita o nel funzionamento.</b>	Convalidare i sentimenti di perdita del cliente e normalizzarli.	Consulenza individuale o di gruppo per aiutare a sostenere e normalizzare i sentimenti.

Problema	Obiettivo	Intervento
<b>I pazienti affetti da PD presentano depressione e idee suicide.</b>	Ridurre i sentimenti di depressione e aiutare il cliente a reinvestire nella vita. Ridurre la gravità dell'ideazione suicida.	Valutare il livello di depressione e l'idea di suicidio. Se indicato, consultare il personale ospedaliero. Consultare un consulente individuale o di gruppo per aiutare a elaborare i sentimenti di depressione e insegnare la ridefinizione di sé nel contesto della progressione della malattia.
<b>I pazienti affetti da PD mostrano segni di uso di sostanze nel tentativo di affrontare l'impatto fisico e psicologico della malattia.</b>	Ridurre l'uso di sostanze o astenersi dall'uso di sostanze a seconda della situazione.	Indirizzare al trattamento delle sostanze. Se necessario, promuovere la disintossicazione. Indirizzare a gruppi di sostegno appropriati per mantenere la riduzione dell'uso.
<b>La famiglia del cliente prova sentimenti di lutto anticipato e di perdita legati alla malattia cronica.</b>	Elaborazione dei sentimenti di lutto e perdita, miglioramento dei sintomi negativi.	Aumentare il senso di sostegno della famiglia, aiutare i membri della famiglia a sviluppare abilità di coping e normalizzare il senso di perdita; consulenza di gruppo in gruppi specifici per età che forniscono educazione e supporto per aiutare a normalizzare l'esperienza del lutto e insegnare meccanismi di coping.





Co-funded by  
the European Union

<b>IT</b>	Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.
-----------	---



MÓDULO 3. UNIDAD 4

# Autocuidado profesional en el contexto de la enfermedad de Parkinson



Co-funded by  
the European Union