

Premio Nazionale Tiziano Terzani
Per l'Umanizzazione della Medicina
BRA, 27 Maggio 2010

**“LA LENITERAPIA NELLE
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE
FIORENTINE”**

Dott.ssa Margherita Riccio, psiconcologa, psicoterapeuta

Dott.ssa Francesca Mugnai , psiconcologa, psicoterapeuta

Dott.ssa Serena Giove, coordinatrice infermieristica

file

Fondazione
Italiana di
Leniterapia®

LA LENITERAPIA

“Leniterapia” costituisce un paradigma scientifico teso a definire un’area di culture e conoscenze che oltrepassano l’area specifica della medicina, coinvolgendo diverse discipline come la psicologia, la sociologia, la filosofia della scienza, la filosofia morale, la bioetica, l’architettura, la teologia...

“...cure destinate a lenire, addolcire, alleggerire le sofferenze di quanti affrontano malattie inguaribili...l’obiettivo di queste cure non è quello di nascondere il male, ma quello dichiarato e specifico di lenire il dolore provocato dal male”.

La leniterapia si rivolge ai pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte.

Obiettivo della leniterapia è dunque la cura e il controllo dei sintomi per il sollievo delle sofferenze e il raggiungimento di una migliore qualità di vita per i pazienti e per le loro famiglie nella fase terminale della malattia, dove la prospettiva della fine si fa imminente.

Il dolore, viene definito dalla I.A.S.P. (International Association for the Study of Pain), come una “spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva associata ad un danno tissutale reale o potenziale o descritto come tale”.

Il termine dolore acquisisce il significato di funzione superiore e dove il semplice stimolo nocicettivo produce oltre ad alterazioni sensoriali, anche alterazioni cognitive ed emotive.

Ma ancora oggi, la definizione scientifica del dolore viene spesso sostituita con una propria personale interpretazione della sintomatologia dolorosa.

Il dolore pertanto, non viene adeguatamente riconosciuto e trattato, le terapie utilizzate sono spesso inconsistenti o non mirate, andando così ad incidere pesantemente sulla qualità di vita dei pazienti /ospiti.

Il dolore non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento e la vecchiaia non aumenta la tolleranza al dolore, né diminuisce la sensibilità al dolore.

*“Soggetti alzheimeriani con fratture di femore completamente indifferenti al dolore continuavano a camminare malgrado la frattura” [Fisher-Morris M – Gellatly A - *The esperienze and expression of pain in Alzheimer patient - Age Ageing* 1997, 26:496-500]: si deduce che il decadimento cognitivo determina un’alterazione della percezione dello stimolo doloroso acuto che viene sempre avvertito, ma non sempre viene dichiarato.*

Un adeguato riconoscimento e trattamento del dolore in questi pazienti è un problema di primaria importanza; un gap formativo che deve essere affrontato soprattutto perché il dolore non controllato pone il paziente, oltre che in una condizione di estrema fragilità e vulnerabilità, anche in una condizione di perdita di dignità.

Il “total pain”, quello che assorbe il malato nella sua totalità, nella sua dimensione fisica, psicologica, familiare, spirituale e sociale può trovare sollievo, pertanto, solo attraverso la costituzione di un'équipe di sanitari adeguatamente formata sulle Cure Palliative - Leniterapia.

Diffondere la leniterapia significa diffondere la cultura del “prendersi cura”: un insieme di competenze e di sensibilità che riguardano tutti coloro che si pongono in una relazione di aiuto verso chi soffre.

Con questo progetto FILE si propone di promuovere la cultura delle Cure Palliative/Leniterapia all'interno delle Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A.) presenti a Firenze, attraverso la formazione degli operatori sanitari presenti in queste strutture, valorizzando l'esperienza che la Fondazione ha in questo campo.

DIETRO IL PROGETTO...

*“...OCCORRE PORSI I PROBLEMI
E IL DIFFICILE STA IN QUESTO:
PORSELI NELLA GIUSTA LUCE,
SECONDO PROSPETTIVE CHIARE E SOPRATTUTTO IN
UN QUADRO PIU' VASTO, NEL QUADRO GENERALE.
QUESTO E' ESSENZIALE...”*

Luciano Bianciardi

PERCHÉ SI SCEGLIE
UNA PROFESSIONE DI AIUTO?

www.leniterapia.it

file Fondazione
Italiana di
Leniterapia®

LE MOTIVAZIONI

La scelta si fonda certo su
aspettative ragionate,

ma risponde sempre ad una
motivazione inconscia.

LE MOTIVAZIONI INCONSCIE:

- LA SALUTE
- GLI ASPETTI ETICI

SALUTE

Prendersi cura delle persone significa postulare la propria salute come inattaccabile.

Assistere una persona in stato di bisogno rischia di offuscare la consapevolezza del proprio bisogno.

ASPETTI ETICI

(la bontà, il ruolo del salvatore)

Porsi in un ruolo di benefattore, di salvatore, non solo esorcizza la paura del male esterno, ma garantisce anche una buona immagine di sé.

“...sono molto cambiata, non mi riconosco più. Sono tesa, più nervosa, sono delusa... Non so... O è la vita stessa che vedi qua dentro che ti fa cambiare...”

“...non si sa che dire, che fare...è come di aspettare la morte...”

“...la morte te la trovi davanti anche così, in un letto che è rimasto vuoto e che presto sarà di un altro...”

L' incontro con il bisogno,
il dolore e la morte
attacca l' immagine del potente salvatore
e produce
depressione e sentimenti di impotenza.

“QUESTIONARIO FABBISOGNI FORMATIVI OPERATORI RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE”:

- Appropriatelyzza degli interventi clinici-assistenziali offerti;
- declinare le competenze professionali generiche sulla specificità dei problemi legati al paziente geriatrico e alle tematiche di fine vita;
- dinamiche di integrazione di lavoratori e di utenti di altre nazionalità (multiculturalità);

- la comunicazione e la costruzione della relazione con le persone che beneficiano dei servizi e i loro familiari;
- confronto delle esperienze tra operatori quale forma di sviluppo delle competenze professionali.

IL PROGETTO:

3 moduli di 4 ore ciascuno
da svolgersi presso la sede delle R.S.A.

“DALLA CURA ALLA QUALITA’ DI VITA”

“LA DIMENSIONE RELAZIONALE DEL DOLORE”

“MULTIDISCIPLINARIETA’ E INTERCULTURALITA’”

I FORMATORI:

2 infermieri esperti nelle tematiche di fine vita,

2 psiconcologi e psicoterapeuti Familiari e Relazionali,

1 medico palliativista,

1 sociologo,

1 fisioterapista.

OBIETTIVI GENERALI

- Formare e uniformare le competenze degli operatori di pari profilo;
- favorire la cultura del “prendersi cura” nell’ ottica di un approccio globale e unitario alla persona, attraverso l’integrazione delle diverse professionalità, provenienti da contesti culturali differenti;
- permettere un approfondimento sulla circolarità della comunicazione, sulla differenza di stili comunicativi e sulla costruzione della relazione con la famiglia;
- riflettere sulla complessità delle dinamiche presenti in una famiglia nella relazione di affidamento agli operatori delle R.S.A..

Offrire agli operatori uno spazio di accoglienza e di confronto rispetto alle

difficoltà, risonanze e risorse,

in modo da poterle utilizzare nella costruzione di relazioni personali con i pazienti e le loro famiglie.

TRASFERIBILITA':

Saper FARE vs Saper ESSERE

Entrare in contatto con le nostre fragilità,
guardarle, dare loro un nome, diventarne consapevoli,
significa riconoscere tutta la nostra umanità
e trasformare quei limiti in risorse che ci avvicinano agli altri
e ci rendono capaci di
costruire relazioni di umanità con chi soffre.



Grazie per la Vostra partecipazione

FILE Onlus

Via San Niccolò 1, Firenze
055 2001212 file@leniterapia.it

www.leniterapia.it

www.leniterapia.it

file

Fondazione
Italiana di
Leniterapia®