

psicologia clinica sanitaria

annarita.frullini@tin.it

aa 2016-2017



Benessere organizzativo
Strategie di comunicazione

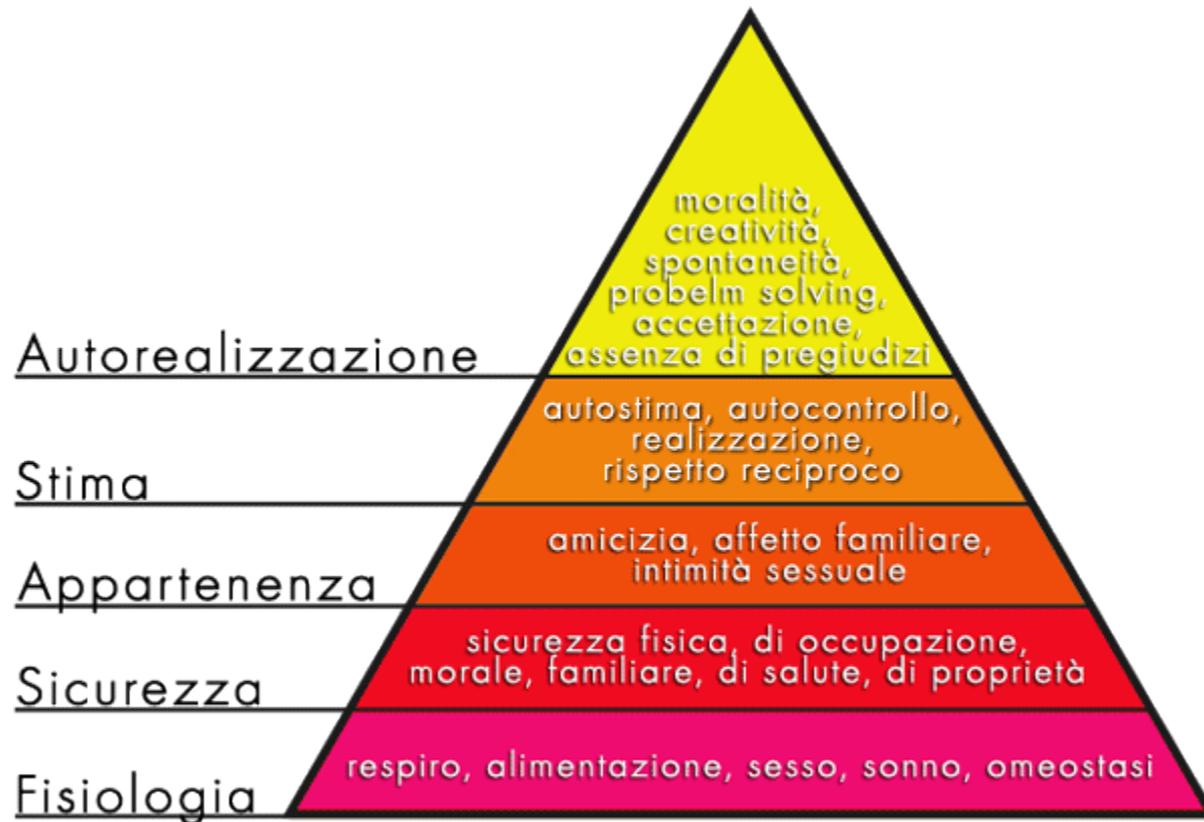
**Conoscenza di strategie della
comunicazione/relazione,
per aumentare
conoscenza e consapevolezza
di sè e dell'altro,
nelle organizzazioni sanitarie**

**Etica della responsabilità nella
relazione e leadership *diffusa e
intermedia***

**Dimensioni del benessere
(oggettivo/lavorativo/organizzativo)**

**Influenza delle differenze di genere
nelle organizzazioni e nei processi
decisionali**

partiamo da noi...



La piramide dei bisogni di Maslow (1954)

Lo Schema di Johari

Johari Window

di Joe Luft e Harry Ingham 1955

Lo schema è composto da un quadrante,
a sua volta suddiviso in quattro elementi .

L'Arena
Facciata

Punto Cieco
Sconosciuto

L'Arena
area pubblica

Punto cieco
necessari feedback

Facciata
area privata

Sconosciuto
ignoto
inconcio

"Arena" **area pubblica**, informazioni che sono note *a sé e agli altri*.
rappresenta il nostro io **aperto**; quella parte di noi che scegliamo di
condividere con gli altri.

"Facciata", *noto a sé, ignoto agli altri*.

informazioni che la persona conosce di sé ma che gli altri non sanno:
è anche detta **area privata** perché sono cose che comunichiamo con
difficoltà o che non vogliamo si vengano a sapere.

"Punto Cieco", *ignoto a sé e noto agli altri*

solo il feedback diretto degli altri (espressamente richiesto o meno) ci
consente di accedere a questa area

"Ignoto". *ignoto a sé e ignoto agli altri*. **area dell'inconscio**.

io **sconosciuto**. aspetti totalmente sconosciuti, che si rivela solo in
situazioni particolarmente emozionali

Queste aree non sono delimitate in modo rigido.

**Se decido di comunicare qualcosa che appartiene al mio io nascosto
-facciata/area privata -quest'area, si rimpicciolisce.**

**Quando due persone si conoscono
cresce il quadrante arena/area pubblica ,
mentre si riducono gli altri.**

**Queste regole valgono anche nei gruppi,
la superficie delle figure varia
al variare della fiducia tra i membri del gruppo .**

ciclo di
apprendimento
David A. Kolb,
psicologo cognitivista

Esperienza concreta

quattro stili
corrispondenti
alle quattro fasi
percorse
da un individuo
durante un
processo di
apprendimento.

Sperimentazione attiva

Osservazione riflessiva

Concettualizzazione astratta

Apprendimento
processo con cui si crea conoscenza
mediante la trasformazione di altre conoscenze

David Kolb

ha proposto un processo circolare
in cui ogni stadio corrisponde
a una particolare attitudine all'apprendimento:

- il primo è correlato all'esperienza concreta
(ciò che si sente, che si pensa, ecc);
 - il secondo alla riflessione
(basata sulla comprensione delle situazioni osservate);
- il terzo stadio corrisponde all'astrazione
(pensiero che sistematizza e astrae);
 - il quarto all'azione
(sperimentazione e applicazione
di concetti in situazioni nuove).

stile di apprendimento

diversa composizione della presenza dei tipi di apprendimento,
l'insieme delle preferenze, disposizioni, tendenze
che influenzano l'attitudine di ciascuno
all'elaborazione della conoscenza e all'apprendimento.

ciascun individuo possiede uno “stile dominante”

**Ciascun individuo è generalmente più abile
nel compiere una fase del ciclo rispetto alle altre,**

non esiste uno stile migliore dell'altro

Mi adatto rapidamente ai cambiamenti

Riesco a ridere di me stesso.

Ho amici con cui parlare.

**Sono capace di esprimere i miei sentimenti
e di chiedere aiuto agli altri.**

Sono curioso. Mi piace fare domande

Tendo a non esprimere giudizi

So ascoltare gli altri

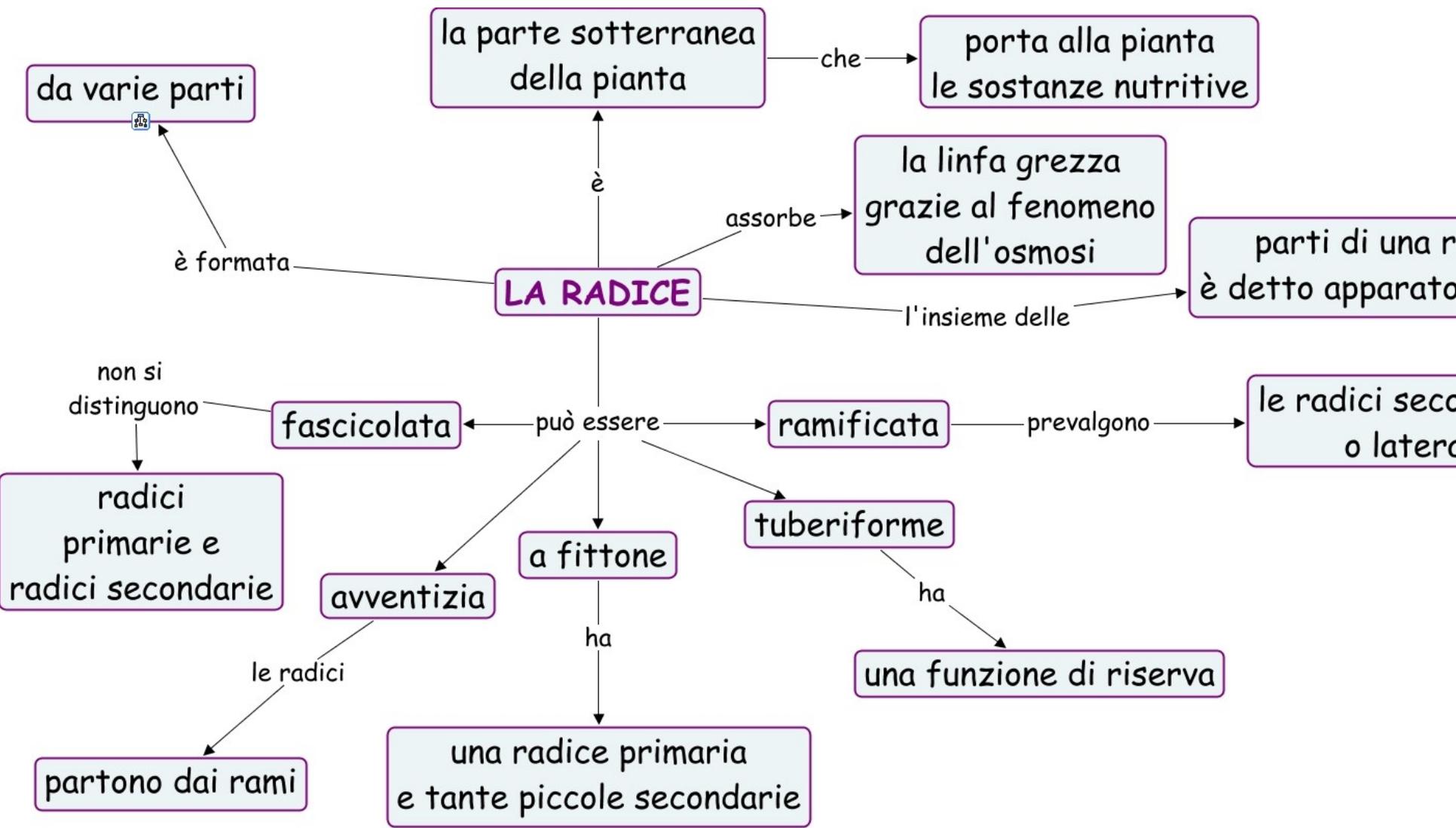
Rispondo prima che la domanda sia conclusa.

Ho difficoltà ad addormentarmi la notte



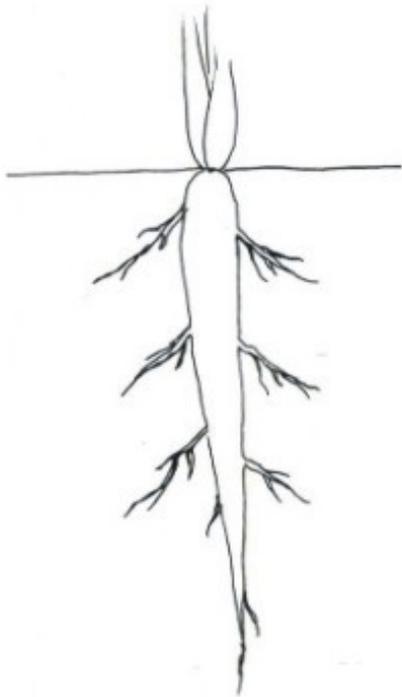
Radici sostegno nutrimento vita memoria relazioni



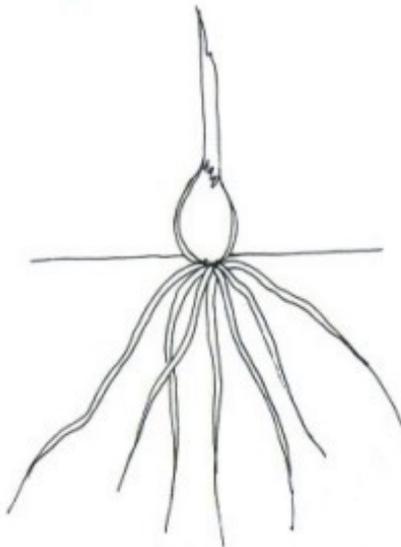


Radici sostegno nutrimento vita memoria relazioni

Tipi di radice



Radici a fittone



Radici fascicolate



Radici avventizie

Radici primarie "a fittone": notevolmente lunga, approfondita nel terreno con ramificazioni laterali più corte della radice principale
sono molto fragili (barbabietole e carote)

Radici fascicolate: insieme di radici suddivise in fasci, Graminacee

Radici avventizie una radice diritta più importante e radici secondarie laterali che crescono alla base del fusto,
(mais,) quando i nodi del fusto vengono a contatto con il terreno si possono sviluppare radici avventizie che penetrano all'interno del suolo

Radici aeree, si sviluppano all'apice del fusto e hanno anche una funzione di sostegno (alcune orchidee).

La rete e il web hanno cambiato la nostra vita

intelligenza sequenziale,

favorita dalla lettura e dall'uso di codici alfabetici (scrittura),
successione lineare e consecutiva di informazioni e argomenti,
argomenti, ha un prima e un dopo e una direzione precisa.

intelligenza simultanea,

favorita dall'uso di codici iconici, basati sull'immagine.
Più elementi contemporaneamente con un approccio
“concentrico” più che lineare,
senza una gerarchia ma con rimandi trasversali plurimi:
una rete, multimediale: multisensoriale, un testo sempre
aperto.

Attitudine a cogliere eventi disparati che avvengono
contemporaneamente

La rete e il web hanno cambiato la nostra vita

Necessario conservare

- la capacità di fermarsi,
- concentrarsi in silenzio e solitudine,
- riflettere e meditare

- orientarsi nella *moltiplicazione delle fonti e dei luoghi*

- la convivialità e il confronto

Intelligenza connettiva

è espressione dell'intelligenza di una persona sostenuta attraverso la connessione con altre persone.

Si affida alla "moltiplicazione" delle intelligenze, favorita dalla connessione, piuttosto che alla loro somma, situata nel "collettivo".

Derrick de Kerckhove,
direttore del McLuhan Program in Culture&Technology
alla University of Toronto (Canada)
tra i massimi studiosi internazionali di comunicazione e nuove tecnologie

Nella semeiotica
della professione
e della vita

cogliere i segnali deboli
ed orientarsi nella complessità

L'uso di internet e degli altri strumenti digitali
sta modificando la configurazione neurale
delle nostre menti,
con una trasformazione e un cambiamento delle
attivazioni neuronali che, anche in età adulta,
presenta un elevato tasso di plasticità

Giacomo Rizzolatti

I neuroni specchio: un meccanismo neurale per la comprensione degli altri

Agli inizi degli anni '80, alcune ricerche sulla corteccia premotoria della scimmia rivelarono l'esistenza di neuroni attivati durante l'esecuzione di azioni (non singoli movimenti, ma atti motori finalizzati).

Il gruppo di ricercatori dell'Istituto di Fisiologia dell'Università di Parma, era diretto da Giacomo Rizzolatti con Vittorio Gallese.

Emerse un sistema neurale composto da circuiti cortico-corticali di integrazione sensoriale, che interessano sia la corteccia motoria e premotoria del lobo frontale, sia la corteccia parieto-temporale.

I neuroni Specchio si "accendono" sia quando compiamo un'azione,

sia quando la osserviamo mentre è compiuta da altri.

I neuroni dell'osservatore "rispecchiano" ciò che avviene nella mente del soggetto osservato, come se, a compiere l'azione, fosse l'osservatore stesso.

ciò che chiamiamo cultura, la base di ogni civiltà si fonda sulla capacità di imitare azioni complesse

I neuroni specchio sono coinvolti in processi
come l'imitazione e l'emulazione.

Per imitare un'azione complessa
il cervello

si metta nel punto di vista di un'altro.

I neuroni specchio rappresentano quell'interfaccia
che ci consente di rivedere questioni quali la consapevolezza,
la rappresentazione del se', di cio' che ci separa dagli altri esseri umani,
di cio che ci permette di entrare in empatia con gli altri.

Le azioni volontarie sono una manifestazione esterna
di un'intenzione ad agire, internamente generata.

Giacomo Rizzolatti

nel paradigma della complessità

la semplicità è il sigillo della verità

non costruire una teoria scientifica tanto complessa
da comprendere il territorio stesso

non semplificazioni eccessive

bisogna rappresentare una realtà complessa,
senza creare un **modello** così complicato da diventare,
nella pratica,
inutilizzabile

FRANCO ORSUCCI (University College London, UK)

Presidente: Società Italiana CAOS & COMPLESSITÀ

Diviene sempre più importante comprendere
il comportamento dei sistemi complessi

è un tentativo di dare risposta
al senso di inadeguatezza
che percepiamo nonostante
il continuo accumulo di conoscenza

E' una sfida per ciascuno di noi ed è una sfida per le nostre organizzazioni, alla ricerca del loro senso, in una continua ri-definizione delle loro opportunità.

*Per accettare la sfida della complessità
non è comunque necessario leggere libri
o consultare riviste.*

*La sfida della complessità ha a che fare con il
vissuto di ognuno di noi.*

*Per accettare la sfida della complessità è
sufficiente immergersi nella rete della vita con gli
occhi aperti e la curiosità tipica dei bambini. -*

De Toni, Alberto Felice - Comello, Luca

a distinguere un sistema complesso

- è la capacità di auto-organizzarsi

- è la capacità di assorbire
ed elaborare stimoli
resilienza/flessibilità

“Uno stormo di storni ha un comportamento completamente diverso da quello dei singoli uccelli isolati. Le regole che seguono gli uccelli dello stormo sono molto semplici: **imitare il comportamento dell’uccello più vicino**, mantenere la sua direzione, la stessa velocità e cercare di non urtarlo. E i risultati di questa cooperazione di gruppo, sono sorprendenti. Dalla cooperazione dei singoli uccelli dello stormo, senza la presenza di un leader o di un governo centrale, emerge una struttura complessa, una **“intelligenza distribuita”**, in grado di determinare nuovi comportamenti, imprevedibili e originali, con un unico obiettivo, l’individuazione delle soluzioni migliori per la sopravvivenza del gruppo.

Mario Rasetti

Un **frattale** è un oggetto geometrico che si ripete nella sua struttura allo stesso modo su scale diverse.

Il termine frattale venne coniato nel 1975 da Benoît Mandelbrot, e deriva dal latino *fractus* (rotto, spezzato).

Le immagini frattali sono considerate dalla matematica oggetti di dimensione frazionaria.

La natura produce molti esempi di forme simili ai frattali.

“ Si ritiene che in qualche modo i frattali abbiano delle corrispondenze con la struttura della mente umana, è per questo che la gente li trova così familiari.”

(Benoit Mandelbrot)

I frattali ci colpiscono per la loro bellezza.

“Il nostro senso della bellezza è ispirato
dalla combinazione armonica di ordine e disordine
quale si presenta in oggetti naturali:
in nuvole, alberi, catene di montagne o cristalli di neve.
Le forme di tutti questi oggetti sono processi dinamici
consolidati in forme fisiche,
e particolari combinazioni di ordine e disordine
sono tipiche di tali forme” (Gert Eilenberger, fisico)





Tony Costa

La realtà (il tutto) entra nella parte (noi stessi) mediante gli schemi mentali che noi costruiamo.

Quindi noi siamo nella realtà, e la realtà è in noi tramite la rappresentazione interna che ci facciamo di essa.

Teoria di Santiago -Humberto *Maturana* e Francisco *Varela*

fine anni '80

logica paradossale

ogni «parte» è

sia in relazione di causalità diretta con altre «parti»

**sia in relazione di causalità circolare con l'intero
universo**

ogni parte in quanto è causa di qualcosa

è anche causata

Implicazioni sul nostro modo di pensare

- accettare il disordine come necessario per la creazione
- accettare la contemporanea presenza di concetti inconciliabili (il gioco degli opposti è a somma non nulla)

non accettare scelte dicotomiche ma sintetizzare gli opposti in una unità più vasta...

Dalla cultura dell'«or» alla cultura dell'«and»

«riduzionismo»

il tutto è la somma delle parti
e un sistema può essere ridotto
all'insieme dei sottosistemi di cui è formato

Il «**riduzionismo**» è un'**approssimazione** che si può considerare accettabile solo per i sistemi prossimi all'equilibrio,
ma cessa di essere valida per i sistemi lontani dall'equilibrio,
per il quali vale la regola che
«il tutto è più della somma delle parti»

Lontano dall'equilibrio vengono meno
logiche di tipo «lineare» e parcellare
e compaiono **interazioni «non lineari» e globali:**

Ilya Prigogine

1917/2003 premio Nobel per la chimica 1977

È impossibile prevedere con
certezza quale sarà lo stato futuro
di un sistema complesso,
per quanto si possa invece prevedere
in linea generale quale sarà la sua
struttura.

La complessità prevede lo spazio delle possibilità

**L'unica via per intuire l'evolvere della realtà è
porre attenzione **ai segnali deboli** .**

**Infatti, potendo i sistemi complessi,
soprattutto in condizioni di instabilità,
modificarsi in base a sollecitazioni minime,
è opportuno comprendere le delicate dinamiche
i loro tempi interni,
la loro sensibilità, a determinate sollecitazioni anche minime.**

Significato di domande&risposte

nel quotidiano

nella relazione terapeutica

nella vita pubblica

nelle organizzazioni/istituzioni

.....

porre domande
ascoltare le risposte
cercare le risposte

Chi siete, che conoscete di voi,
cosa gli altri conoscono di voi
cosa voi conoscete degli altri..

Come ti prendi cura di te
Come ti prendi cura degli altri
Come gli altri
si prendono cura di te

Non cambieremo il mondo...
ma cerchiamo
chiavi di lettura e strumenti
per aumentare la consapevolezza

E motivazioni..



Educazione terapeutica

Educazione terapeutica come strumento del processo di cura

Per una terapia efficace è necessaria una “alleanza terapeutica”

tra pazienti e operatori sanitari

coinvolgendo le famiglie, i caregiver e le altre figure professionali coinvolte nel processo

Terapeutico.

Significa realizzare un cambiamento negli atteggiamenti delle persone anche

attraverso lo strumento dell’educazione terapeutica, per promuovere aderenza ed

appropriatezza ai protocolli terapeutici, importante sia per la salute dei cittadini sia per la

sostenibilità del sistema sanitario.

L' ET affronta sia la prevenzione sia la gestione della

malattia, nella fase acuta e cronica, nella fase di esordio e nelle eventuali recidive . I

pazienti maggiormente a rischio, per non sufficiente ET, sono gli anziani e i bambini in

trattamento cronico.

In Italia vi sono 8 milioni di pazienti con malattie croniche
fra i 6 e i 44 anni.

La crescita delle malattie croniche ha mutato radicalmente il concetto di salute
e il modo con cui i medici si rapportano col paziente,
cercando, non di guarire il paziente,
ma di accompagnarlo, prevenendo complicazioni.

Abbandonare l'idea della completa guarigione
è un cambio di paradigma che hanno dovuto accogliere
pazienti e operatori sanitari.

Agli approcci prescrittivi si dovrà preferire,
una buona comunicazione Interpersonale
che produce effetti terapeutici aggiuntivi a quelli derivanti da altri interventi.

**Non si offrono soluzioni al pz
ma lo si aiuta a comprendere la sua situazione
e a cercare le sue soluzioni.**

**Fondamentale nell'assistenza del malato,
un lavoro d'equipe con il coinvolgimento di più professionisti sanitari
(medici infermieri, psicologi, dietisti, fisioterapisti, etc.)**

**e di altri soggetti tra cui familiari,
operatori sociali, volontari, religiosi, etc.**

**Opportuno creare, con il contributo delle scienze umane,
un linguaggio comune**

Che faciliti la comunicazione fra specialisti dell' assistenza.

L'OMS ha proposto nel 1998

programmi di educazione terapeutica per operatori sanitari

e nel 2001 la classificazione ICF

che valuta l'impatto di salute/malattia nel corpo e nella quotidianità ,

le conseguenze e l'influsso del contesto ambientale

per evidenziare

come le persone possano convivere con la loro patologia,

e cosa fare per migliorare la qualità della loro vita.

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF, 2001)

Nell'ultima classificazione l'OMS
ha analizzato la salute dell'individuo
introducendo termini
come funzionamento e salute.

L'analisi delle varie dimensioni
esistenziali dell'individuo ha portato ad
evidenziare come le persone convivano
con la loro patologia,
e cosa è possibile fare per migliorare la
qualità della loro vita.

La disabilità viene considerata come
un'esperienza che tutti, nell'arco della
vita, possono sperimentare.

**“Oltre il trauma: processi di resilienza e percorsi di crescita nei pazienti oncologici”
dipartimento di Psicologia dell’Università di Milano-Bicocca**

la malattia ha prodotto dei cambiamenti positivi
nella vita di persone ammalate di tumore.

Il 90 per cento dei pazienti che sono stati colpiti da cancro
afferma di aver riportato almeno un beneficio
dall’esperienza della malattia,
mentre solo una percentuale compresa
tra il 5 e il 10 per cento dei pazienti
presenta una sintomatologia ansioso-depressiva sopra la norma.

Il 90 per cento dei pazienti intervistati, oltre a non accusare un'ansia patologica, afferma di percepire un **cambiamento** nella percezione di sé e degli altri e nei propri obiettivi di vita.

Di questo 90 per cento il 30 riporta di aver vissuto un cambiamento molto importante rispetto ai propri obiettivi e scopi di vita, di aver riscoperto se stesso come persona forte e capace di affrontare sfide importanti e di aver sviluppato un maggior senso di vicinanza con le altre persone.

Per il 20 per cento delle persone questi cambiamenti sono vissuti in misura moderata e per il restante 50 per cento in misura lieve.

Per un numero rilevante di persone il cancro non è solo un evento negativo che sconvolge la vita ma anche un'opportunità di maturazione e rafforzamento personale.

Educare alla fragilità

**Può la fragilità "illuminare" il discorso
pedagogico e androgogico**

In alcune esperienze-limite
come la malattia,
la perdita e il lutto,
la carcerazione, ecc.,.

Lavorare sui punti di forza del paziente,
accompagnandolo in un processo di crescita
e maturazione psicologica
con l'obiettivo di rafforzarne le risorse».

dinamiche di cambiamento culturale

focus sulle strategie di resilienza.

Resilienza come

un processo di trasformazione di un'esperienza dolorosa in **apprendimento**

(Malaguti, 2005)

capacità di riprendersi dalle crisi e superare le difficoltà, uscendo **più forti e pieni di nuove risorse** (Walsh, 2008)

Tutti i processi finalizzati al cambiamento e alla costruzione/modificazione della propria identità sono per definizione processi educativi

(Dallari, 2000)

Sguardo sulla formazione dei professionisti dell'educazione e
della cura

dentro un orizzonte di senso fenomenologico-esistenzialista e
narrativo-autobiografico

per sviluppare motivi quali: il pensiero della differenza di genere;

l'incontro con l'esperienza del limite e la figura dell'operatore

Medicina Narrativa

padri e madri "fondatori" della medicina narrativa

Arthur Kleinman

Byron Good,

Rita Charon

Arthur Kleinman creò la distinzione concettuale del termine malattia in disease e illness.

La lingua italiana intende la malattia in senso biomedico che è il disease, ma sfuma sul significato di illness, che indica il vissuto, l'esperienza soggettiva della malattia.

All'origine della medicina narrativa vi sono gli studi sulle malattie mentali in Taiwan prima e dal 1978 in Cina dello psichiatra e antropologo Arthur Kleinman (Harvard University) che attraverso le singole storie di sofferenze ha analizzato aspetti trans-culturali, sociali, medici di diverse patologie (depressione, neurastenia, epilessia, schizofrenia, dolore), affrontando il tema della somatizzazione e del suicidio, in collaborazione con la moglie Joan, sinologa anche lei ad Harvard e più tardi affetta da una malattia neurodegenerativa.

L'intreccio tra patologia e aspetti politici, culturali e psicologici legati all'individuo è alla base dei libri e lezioni di
Byron Good,

(in particolare "Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente", tradotto per Einaudi nel 1999 .

la medicina narrativa ha anche una "madre",
Rita Charon, un medico clinico, autrice di libri e corsi di formazioni
specifici alla Columbia university,

A lei si deve la "sistematizzazione" di quella che vuole essere
la Medicina narrativa basata sull'evidenza.

"Una pratica clinica rinforzata dalle parole", dirà la Charon, "al fine di
riconoscere, assorbire, interpretare, onorare, metabolizzare e lasciarsi
guidare dalla storia con cui ci si confronta verso un certo tipo di azione
medica".

Non solo empatia più tecnica, ma un approccio culturale di ascolto e di
rispetto
legato al singolo malato per migliorare comunicazione, ed aderenza alla
terapia

la medicina narrativa aiuta a mettere a punto un'agenda centrata sui pazienti e a generare nuove ipotesi "

[T. Greenhalgh, B.Hurwitz]

La narrazione dell'esperienza personale - ri-elaborata - può avere un ruolo nelle relazioni di cura, quando la sofferenza, diventata condivisibile, si trasforma in risorsa.

È bene distinguere tra il momento esclusivamente emotivo, (sfogo liberatorio, o denuncia gridata) e narrazione fatta in modo costruttivo

Anche per l'operatore la narrazione diventa come strumento di autoriflessione sulla propria pratica professionale, i

A livello clinico, come cambia il modo di concepire l'incontro terapeutico? Come si trasforma la relazione medico-paziente? A livello organizzativo: come si modifica la divisione del lavoro in una nuova e più comprensiva concezione dell'assistenza sanitaria?

Jerome Bruner teorizza il punto di contatto tra la medicina narrativa e l'approccio narrativo in psicoterapia.

In ambedue gli ambiti si riconosce che le narrazioni hanno un ruolo centrale in tutte le interazioni umane,.
si sostiene una visione dell'uomo come elaboratore di informazioni e creatore di significati, in relazione a contesti culturali,

Bruner, psicologo americano ex direttore del Centro studi cognitivi ad Harvard ed ex presidente della American Psychology Association, proponeva più di venti anni fa una psicologia culturale, in cui elemento essenziale è appunto il "pensiero narrativo", (quello che si occupa dell'intenzione, dell'azione e delle vicissitudini che segnano il loro corso) contrapposto al "pensiero scientifico" (quello che corrisponde a un sistema formale e astratto di descrizione e spiegazione).
Naturalmente tutti e due i tipi di pensiero sono necessari .

Un giornalista, Domenico Quirico,
ha scritto di come sia necessario partecipare per
raccontare il dolore che si incontra.

"Per raccontare, il giornalista deve commuoversi ed è
nella commozione che nasce la titolarità a raccontare le
storie degli altri uomini.

Occorre essere lì dove l'uomo soffre.

Si ha il diritto di raccontare solo il dolore a cui si
partecipa, a cui si è presenti.

Quando l'altro soffre

io debbo poter dire "io ero lì con te.

La tua stessa paura è stata la mia paura, il mio dolore,
la tuastessa sofferenza è - seppure solo in parte - la mia.

In quel momento io posso scrivere di te.

Altrimenti non ho quel diritto."

“Tutti i dolori sono sopportabili
se li si fa entrare in una storia,
o se si può scrivere
una storia su di essi.”

(Karen Blixen).

articolo 20 - relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura

fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa,

considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.



differenze di genere nella salute

**Una sfida di Genere: salute, sviluppo
e strategia preventiva**

OMS 1988

*L'Organizzazione Mondiale della sanità
ha preso atto delle differenze di genere nel 1998
e ha chiesto
che l'integrazione delle considerazioni di genere
nelle politiche sanitarie diventi
pratica standard
in tutti i suoi programmi*

1998

L'Organizzazione Mondiale della Sanità prende atto delle differenze di genere

2002

L'Organizzazione Mondiale della Sanità chiede che l'integrazione delle considerazioni di genere nelle politiche sanitarie diventi pratica standard in tutti i suoi programmi

2005 Italia

Progetto ministeriale per la salute della donna

la medicina di genere

la medicina di genere non è quella del sesso femminile
non è una nuova branca specialistica ...

è una **dimensione trasversale della medicina**

che fornisce una chiave di lettura più corretta delle
dimensioni cliniche

è **strumento di appropriatezza clinica**
per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della
donna e dell'uomo ,

è **principio di equità delle cure**

Perché cresce l'interesse verso la medicina di genere?

Si sta sviluppando sensibilità di genere,
che significa percepire le differenze, le problematiche,
le uguaglianze e disuguaglianze,
e in base a ciò definire strategie e azioni?

Genere come realizzazione di sé suscettibile a continui mutamenti che
tenga conto delle differenze entro il genere e coniughi salute e diritti

Medicina di genere come strumento di appropriatezza clinica, principio
di equità delle cure per i bisogni di salute della donna e dell'uomo.

La donna non è come un'immagine allo specchio,
contraria e opposta simmetrica.

Se di opposto si tratta la donna è un opposto ben complesso

formazione

ricerca

divulgazione

*diffondere le conoscenze
intorno alla medicina di genere
affinché diventino fondamento di un generale sviluppo
culturale, sociale ed economico.*

uomini e donne continuano ad avere, nella medesima
condizione morbosa,
diverso decorso e sviluppano malattie differenti
il divario tra generi nell'aspettativa di vita
tende a ridursi

Nonostante il grande interesse e le considerazioni in ambito
scientifico e culturale l'approccio di genere non è ancora
diventato parte integrante della nostra pratica sanitaria.

La medicina di genere è il primo passo verso
una medicina personalizzata.

Il farmaco giusto alla dose giusta per il paziente giusto,
con bilancio positivo tra benefici, rischi, costi,
verso una diagnosi e una terapia su misura per ciascun paziente
e non solo una cura per la malattia.

Le malattie croniche hanno sostituito quelle acute come problema dominante per la salute

Sono diventate la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi

Assorbono il 78% dell'intera spesa sanitaria

Hanno modificato il ruolo del medico, che da unico protagonista della cura, diventa membro di un team multiprofessionale in grado di elaborare il piano di cura che tenga conto della molteplicità dei bisogni, così come di garantire la continuità dell'assistenza

Hanno cambiato il ruolo del paziente che, da soggetto passivo diventa protagonista attivo della gestione del proprio stato di salute, assumendo comportamenti e stili di vita adeguati.

Quasi tutta la ricerca si basa
su singole malattie
ed esclude pazienti complessi e anziani.

In Italia, un anziano su due oltre i 65 anni
assume dai cinque ai nove farmaci al giorno.

In Inghilterra la percentuale dei pazienti con 10 o più farmaci è
salita, in dieci anni, dall'1,9% al 5,8%, diventando il 17% tra gli
ultrasessantacinquenni.

Un eccessivo numero di farmaci può contribuire
a una scarsa aderenza terapeutica,
e aumenta la possibilità di una ridotta appropriatezza.

“La ragione di una particolare prescrizione potrebbe
essere da tempo dimenticata dal paziente
e in alcuni casi persino dal medico prescrittore”.

Genere

Genere come "differenze sociali tra donne e uomini, apprese e modificabili nel corso del tempo, con caratteristiche diverse entro e tra le culture".

Genere come realizzazione di sé suscettibile a continui mutamenti che tenga conto delle differenze entro il genere.

Medicina di genere come strumento di appropriatezza clinica, principio di equità delle cure per i bisogni di salute della donna e dell'uomo.

Il paradigma della medicina "testato sull'uomo, valido per tutta la popolazione", con farmaci studiati per un uomo dal peso di settanta chilogrammi sembra tramontato.

Si parla di differenze di genere dal 1998, l'OMS ha chiesto da oltre un decennio che le considerazioni di genere diventino pratica nelle politiche sanitarie.

Luce Irigaray definiva la donna come un'immagine allo specchio, contraria e opposta simmetrica.

Se di opposto si tratta la donna è un opposto ben complesso. Oltre le differenze visibili nella dimensione e nella composizione corporea, nella reazione agli stressor, fisici, chimici e psichici, molti altri parametri sono diversi: volumi plasmatici, flussi d'organo, metabolismi ossidativi, attività enzimatiche.

Genere

Per le variazioni ormonali presenti nella ciclicità della vita femminile dobbiamo parlare di tanti modelli di donne nei quali farmacocinetica, farmacodinamica, efficacia e sicurezza hanno declinazioni diverse.

Non vi sono solo differenze legate all'influsso degli ormoni sessuali. Le linee cellulari mantengono caratteristiche e "memoria" della loro origine sessuale e stimoli epigenetici hanno effetti diversi

Appaiono necessari studi clinici con dati disaggregati per genere e per fasce di età, nuovi modelli per **realizzare terapie differenziate per sesso, verso cure personalizzate**, dove la complessità della visione di genere riesca a dialogare con valutazioni comparative, innovazione e sostenibilità.

Essenziale sarà il diffondere conoscenze intorno alla medicina di genere e portare tutto il contributo delle conoscenze scientifiche nelle decisioni di organizzazioni, operatori sanitari e pazienti. **Sarà anche necessario capire se quanto studiato su di un sesso sia trasferibile a beneficio dell'altro sesso.**

Con il volere che il tutto unico indistinto della crisi non impedisca il raggiungere modelli dove le differenze siano espressione di qualità, dove le visioni costruiscano nuove realtà.

Annarita Frullini, coordinatrice Osservatorio FNOMCeO professione medica/odontoiatrica femminile

da Aboutpharma and Medical Devices N°106 -
Numero di Marzo 2013 96 L'ULTIMA PAROLA
Riflettere con eleganza per chiudere in bellezza



qualità in sanità

arte di realizzare e produrre
salute e soddisfazione

Donabedian 1992

*Secondo la classica tripartizione di Avedis Donabedian
gli assi della qualità sono indirizzati*

alla struttura

(qualità organizzativa, risorse disponibili),

al processo

(“prodotto” degli operatori e qualità professionale)

ed all’esito

(qualità percepita dalla popolazione).

*Nella fase di contenimento delle spese è opportuno
misurare la qualità delle prestazioni e il risultato
che indica il grado di raggiungimento di un obiettivo.*

*Nel nostro sistema sanitario, la qualità è stata
introdotta con indicazioni normative.*

*Analoghe metodiche possono anche essere applicate
alla prassi terapeutica ed assistenziale quotidiana,
per rispondere alle esigenze
degli operatori e dei cittadini.*

Da chi è percepita la qualità

fruitori diretti – ospiti familiari..

operatori –medici , infermieri ...

amministratori – direzione..

società – volontari, cittadini

***quale concetto di qualità in sanità
per il nostro essere operatori ??***

***un approccio sistemico, a partire dalle relazioni, che consenta un
coinvolgimento personale ,***

***un approccio per processi che, attraverso verifiche porti verso un
miglioramento continuo***

la qualità in una organizzazione sanitaria deve essere presidiata di continuo.

Dice Koch:

Gli standard di qualità spontaneamente tendono verso il basso, come se fossero attratti da una forza di gravità. Ciò che può mantenerli alti è solo la pressione del miglioramento continuo della qualità.

Si può dare un nome a questa forza di gravità che tende verso il basso, chiamandola BR Bieca Routine.

La Bieca Routine degrada la qualità, inesorabilmente!

La qualità è un viaggio non una meta

ciclo di Deming è uno strumento della qualità

***pianificare fare verificare agire
plan do check act***

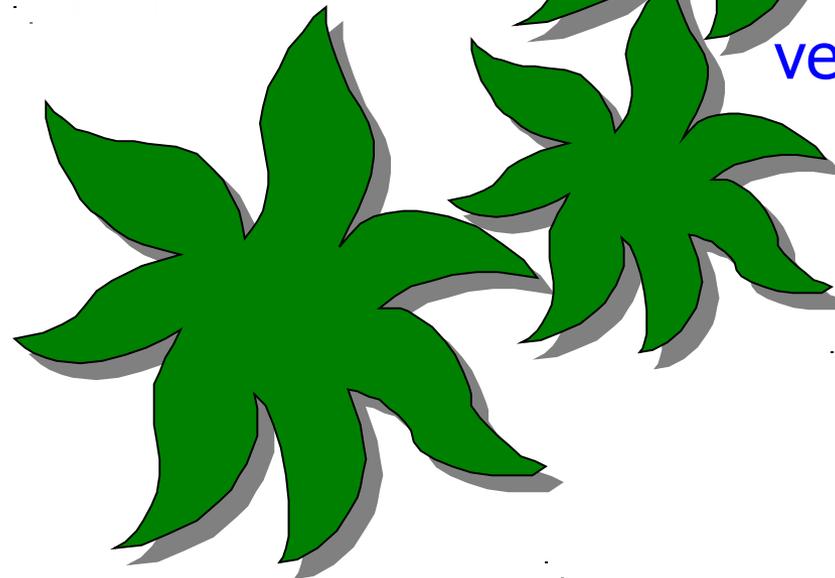
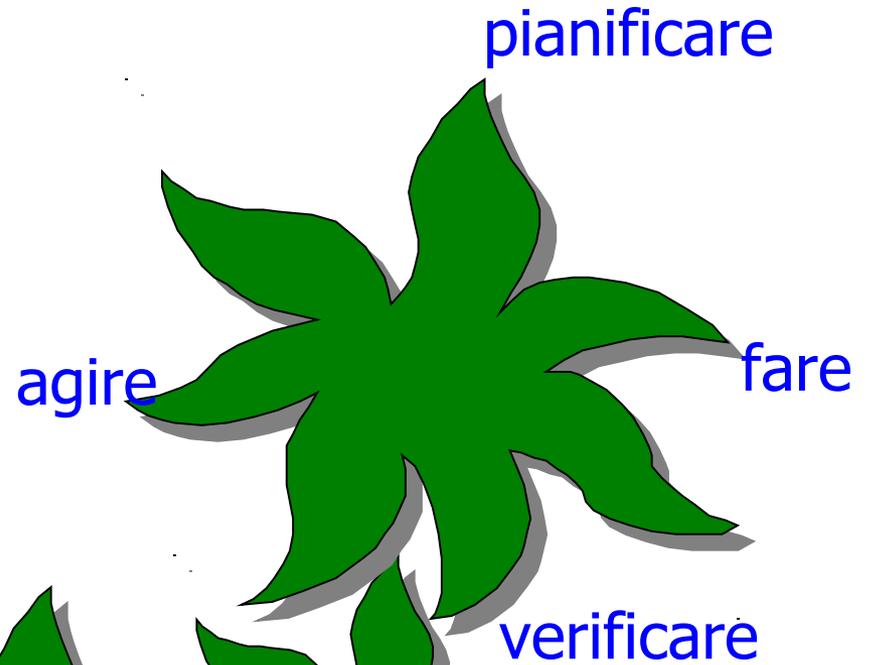
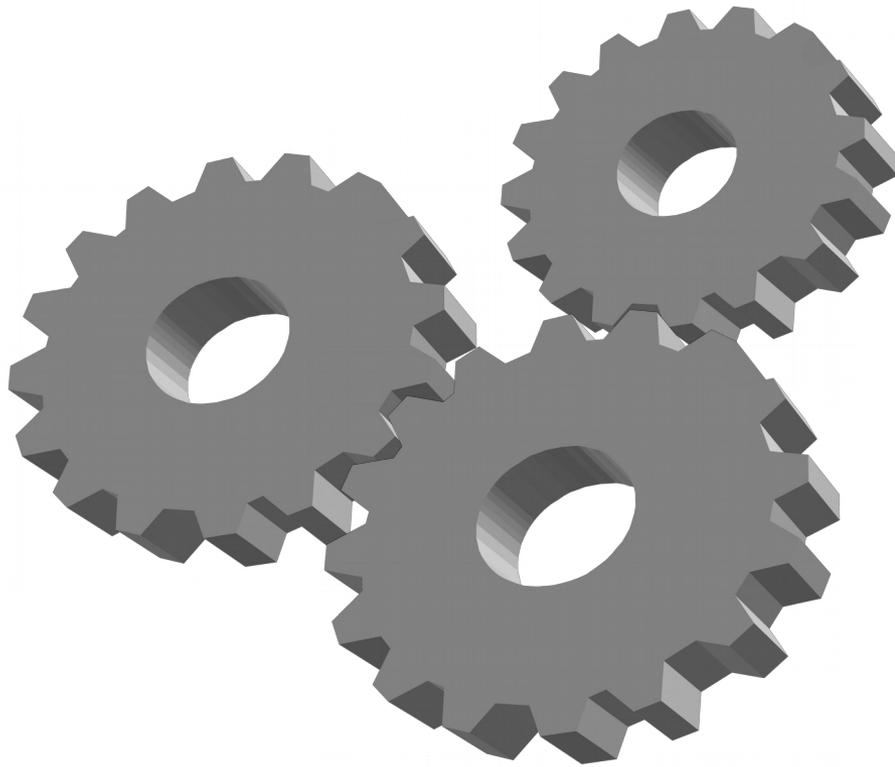
P - Plan. Programmare. Pianificare

***D - Do. Fare. Esecuzione del programma,
dapprima in contesti circoscritti.***

C - Check. Verificare.

Studio e raccolta dei risultati e dei feedback.

***A - Act. Agire Azione volta al consolidamento del
risultato e/o all'ulteriore Processo di Miglioramento .***



Ciclo di Deming
modificato

Misura della qualità

**Per essere utile, al pari di ogni grandezza,
la qualità deve poter essere misurata.**

**La misura della qualità consiste nel valutare
quanto un prodotto è lontano da quello ideale.**

**Per creare proposte volte al miglioramento dei
propri compiti lavorativi
e del proprio benessere non importa quale
filosofia scegliamo di usare:
quella del miglioramento "graduale ma continuo"
o quella del "cambiamento discontinuo".**

**Si lavorerà comunque in piccoli gruppi,
guadagnando realizzazione personale, fiducia
reciproca e riconoscimento di nuove abilità.**



Stiamo vivendo l'anno del Giubileo straordinario della Misericordia.

**Viene detto, a credenti e non credenti,
sia che il pozzo della misericordia non si prosciuga mai
sia che bisogna voler attingere da questo pozzo.**

Misericordia

la parola misericordia può essere ricondotta

al termine ebraico *rachàm*

(utero, grembo, seno; al plurale intestini, visceri).

È un rimando all'intenso amore della madre verso il proprio figlio perché l'utero è la sede della compassione, della compartecipazione al dolore dell'altro e dell'accoglienza verso l'altrui destino.

La pietà (*rachàm*) di Dio è paragonata a quella di una donna verso il bambino che ha partorito e alla misericordia di un padre verso i propri figli.

Misericordia

**Albino Luciani, Papa Giovanni Paolo I,
papa per un solo mese,
lo disse nel 1978:**

**“Noi siamo oggetto, da parte di Dio,
di un amore intramontabile:**

Dio è papà, più ancora è madre”.

**Il termine “misericordia”,
non legato alla sola religione,**

Shakespeare, centinaia di anni fa,
portandoci in immaginarie aule di tribunali
nel *Mercante di Venezia*, fa dire alla colta e generosa Porzia:

**“Nessuno di noi si salverebbe
se giudicato secondo giustizia.**

La clemenza per sé non mai soggiace
a costrizione;

essa scende dal cielo
come pioggia gentile sulla terra
due volte benedetta:
perché benefica chi la riceve
come chi la dispensa.”

Maternità & Cura

Come ti prendi cura di te

Come ti prendi cura degli altri

Come gli altri si prendono cura di te

Maternità & Cura

Rovesciare l'idea di cura per produrre un cambiamento di senso

Prendere le distanze dai ruoli tradizionali, all'interno della famiglia e della società, che relegano la donna esclusivamente alla cura

La cura è una dimensione del buon vivere

L'esperienza femminile ne ha una conoscenza ravvicinata

**Non c'è amore,
né relazione,
né socialità**

**senza un prendersi cura dell'altro
(o dell'altra o degli altri come insieme)**

**Senza una coscienza/conoscenza di sé
e di ciò che è altro da noi**

Letizia Paolozzi
Prenditi cura - 2013

Maternità & Relazionalità

**Il pensiero del 900 non afferma ma cerca
in una continua ricerca di senso**

Percepisce che esiste uno spazio altro da sè
Nasce il pensiero della differenza o dell'alterità

Il rapporto con l'altro mi arricchisce mi
restituisce e mi costituisce

Rete relazionale & complessità

Accoglienza sostegno

e riconoscimento dei diritti

Cura responsabilità giustizia

Il riferimento alla madre sembra un modo per
affrontare il senso della differenza fra donne
uomini.

Uomini e donne hanno in comune l'essere
nati da una madre

Per questo è possibile
una comunicazione
un punto di contatto



Freud amava
paragonare
archeologia e
psicologia
entrambe
cercano di
riportare alla
luce un
passato
sepolto

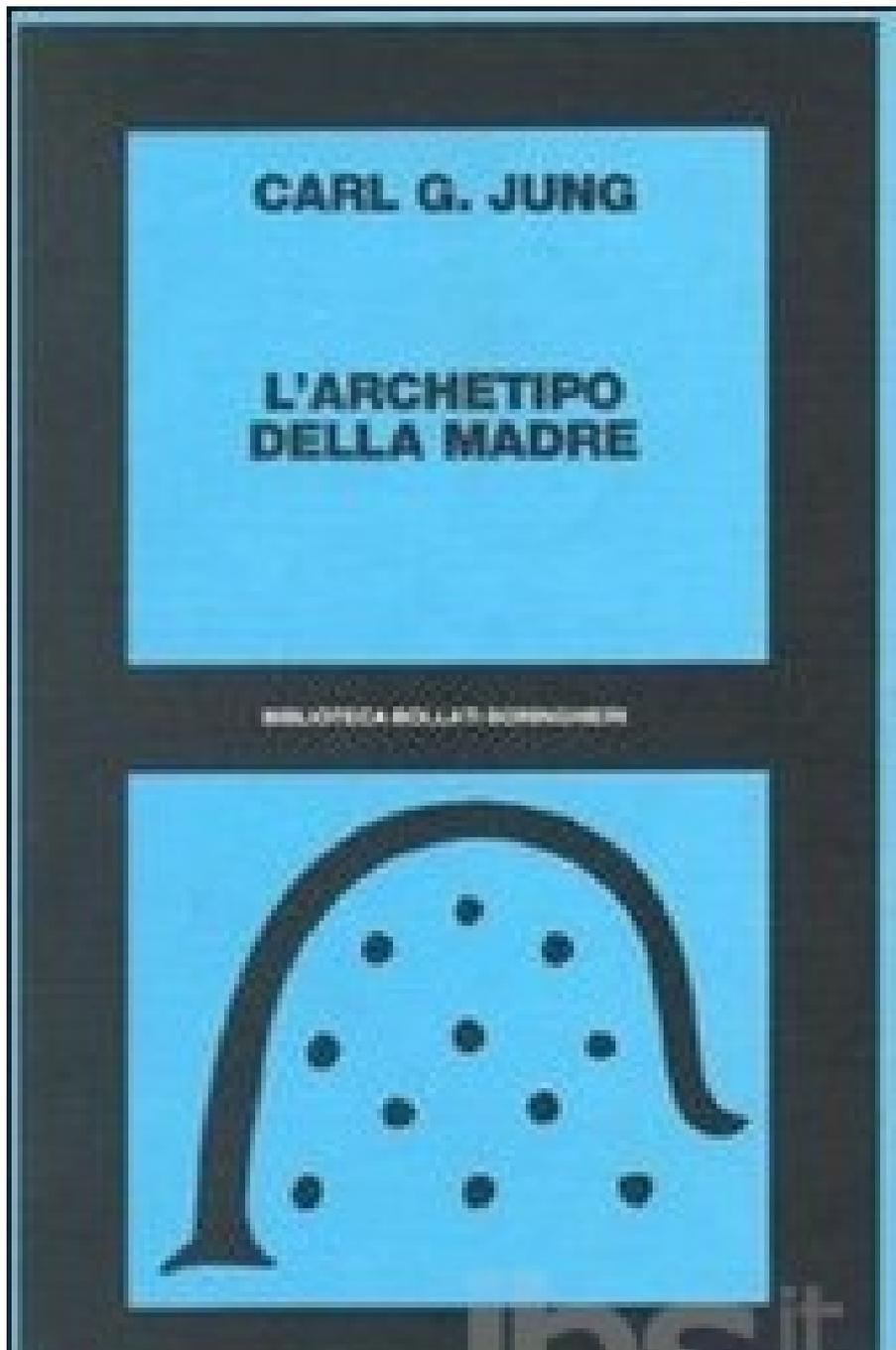
Oggetti archeologici come “enciclopedia visiva” per innescare libere associazioni e fantasie

La Grande Madre è un archetipo, una parte di noi.
Sia donne che uomini hanno in sé
l'archetipo della Grande Madre.

colei che dona la vita
possiede in sé anche lati oscuri,
ambivalenze profonde

La Madre è luminosa ma può, allo stesso tempo,
divorare e usare il proprio amore come strumento di
potere e di dominio.

L'inconscio è anche associato al grembo materno, caldo
e buio, ma dal quale è necessario uscire per vivere.



Carl Gustav Jung
ha esplorato
il profondo senso
psicologico
dell'archetipo
della Grande Madre
nell'inconscio
collettivo e
nell'inconscio
individuale

grande ed ambivalente potere
distruttrice e salvatrice
nutrice e divoratrice

Erich Neumann

LA
GRANDE
MADRE

*Fenomenologia
delle configurazioni femminili
dell'inconscio*

CON 74 FIGURE E 186 TAVOLE FUORI TESTO

Il testo capitale sull'archetipo del Femminile, sul suo simbolismo e sugli stadi evolutivi con cui esso si dispiega nella storia umana.

Casa Editrice Astrolabio

Per Erich Neumann,
l'archetipo della
Grande Madre
è tendenzialmente
conservativo e
nemico della
differenziazione.

La figura (o l'archetipo) della Grande Madre riappare spesso nelle opere creative:

dalla figura di *Medea*,

che ha attraversato i secoli da Euripide a Pasolini,

alla *Regina della Notte*

del *Flauto Magico* di Mozart,

a certe battute e immagini del cinema di Woody Allen.

La Medea di Euripide

- Creonte, re della città di Corinto, vuole dare la sua giovane figlia Glauce in sposa a Giasone, offrendo così a quest'ultimo la possibilità di successione al trono.
- Giasone accetta e Medea, si dispera per l'abbandono e medita una tremenda vendetta.
- Fingendosi rassegnata, manda come dono nuziale un mantello intriso di veleno alla giovane Glauce, la quale uore fra dolori strazianti insieme al padre Creonte, corso in aiuto.

- Ma la vendetta di Medea non finisce qui.
- Secondo Euripide, per assicurarsi che Giasone soffra e non abbia discendenza, dopo un'angosciosa incertezza vince la sua natura di madre e uccide i figli (Mermero e Fere) avuti da lui.

Secondo Diodoro Siculo i figli che Medea aveva avuto da Giasone erano però tre:
i due gemelli Tessalo e Alcimene e Tisandro.

nel 1996 la scrittrice
tedesca Christa Wolf
ci offre

una Medea non violenta che assume il ruolo
di capro espiatorio dei Corinzi
che la ritengono responsabile
della peste che ha
colpito la città
e per ritorsione lapidano i suoi figli.

Le ricerche di Wolf insistono sul fatto che fonti precedenti ad Euripide descrivono il tentativo di Medea di salvare i tre figli portandoli al santuario di Era.

Secondo Christa Wolf: *"E' impensabile un atto efferato verso la propria prole da parte di una donna che è anche guaritrice, esperta di magia, la cui storia affonda le radici in una società arcaica e matriarcale."*

La Madre Terribile si può rintracciare ovunque nelle fiabe e nella storia.

E' crudele, pericolosa, non offre protezione, divora i propri figli.

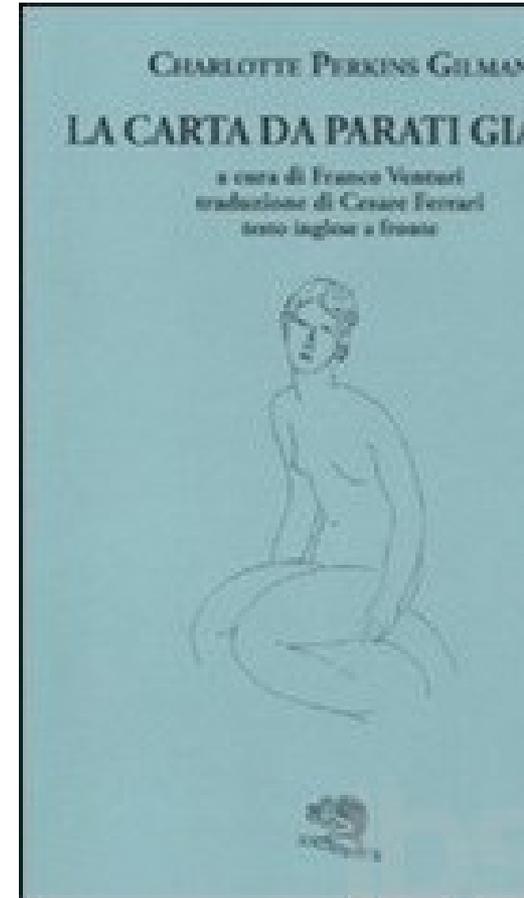
Prende vita sotto forma di divinità,
come Kali, la Signora incoronata di ossa,
o di matrigna nelle fiabe.



Charlotte Perkins Gilman

La tappezzeria gialla, romanzo breve scritto dopo un grave attacco di psicosi post-partum in appena due giorni.

Si presenta sotto forma di un diario di voci che raccontano giorno dopo giorno i dettagli della discesa nella follia di una donna affetta da quello che suo marito medico descrive come una “temporanea depressione nervosa”. Ed è significativo che la cura a cui è sottoposta la protagonista vieti espressamente, tra le altre cose, di leggere e scrivere. Divieto che la protagonista, nel momento stesso in cui decide di raccontarci la storia dal *suo* punto di vista, infrange palesemente, rompendo il silenzio e riappropriandosi di quel diritto all’espressione che le era stato negato dal marito.



The Yellow Wallpaper (La tappezzeria gialla)

È la negazione della medicina narrativa:
si prescrive l'isolamento assoluto, l'inattività
forzata con l'obbligo di mettere via la penna
i libri ..

Terra di lei

1915 - prima utopia femminista dell'età contemporanea.

È un racconto di fantasia, con arguzia e ironia, che mette in

bocca a un uomo,

il narratore-esploratore,

la descrizione di un paese felicemente e pacificamente abitato

da sole donne.

In un mondo pacifico e ordinato, abitato esclusivamente da

donne che da duemila anni danno vita per partenogenesi

unicamente a bambine, arrivano tre uomini: un medico, un

ricco magnate e un sociologo l'io narrante della storia.

Come antichi esploratori al primo arrivo in una terra

sconosciuta e indecifrabile, i tre uomini cercano di ritagliarsi

il proprio spazio all'interno della comunità.

Terradilei

Charlotte Perkins Gilman

«Appena compiuti i venticinque anni, tutte cominciarono a generare. E ciascuna partorì, come la madre, cinque figlie.

Presto ci furono venticinque Nuove Donne, tutte Madri, e allora lo spirito della nazione cambiò, passando da una dolente e strenua rassegnazione a un'orgogliosa gioia.

Le anziane, quelle che ricordavano gli uomini, a poco a poco morirono; poi morirono, necessariamente, anche le giovani di quel gruppo originario, e restarono allora centocinquantacinque donne partogenetiche, a fondare il nuovo popolo. [...]

Così nacque la Terradilei! Un'unica famiglia, discesa da un'unica madre!»

istinto materno e ossitocina

L'ossitocina è presente sia nell'organismo maschile che femminile,

l'istinto materno dipende dal gene OXTR che attiva l'ossitocina cerebrale

anche nelle persone senza figli esistono tratti di maggiore o minore empatia o senso di protezione nei confronti dei piccoli

gene OXTR

il gene OXTR codifica
i recettori del neuro-ormone ossitocina
prodotta dall'ipofisi posteriore (ghiandola pituitaria)

Esistono tre versioni del gene OXTR:
il genotipo GG che è associato ad una funzionalità
ottimale dell'ossitocina;
l'AG che è intermedio
e la variante AA associato, invece, ad una scarsa
empatia

gene OXTR

il genotipo GG,
più efficace nello stimolare la
corteccia orbito-frontale
è responsabile
del'attaccamento parentale
indipendentemente
dal fatto di esser madri oppure no.

microchimerismo

traffico biodirezionale cellulare fra madre e feto

scoperta degli anni 90

cellule migranti provenienti da una persona

installate nel corpo di un'altra

che persistono stabilmente

nei vari tessuti del nuovo ospite

con effetto benefico o potenzialmente distruttivo

Gruppi cellulari trasmessi

in via inter&trans generazionale con un

innesto genomico di informazioni e memorie

La chimera della mitologia era composta di
parti tratte da differenti animali:

leone, capra e serpente.

Quando una persona ospita le cellule di
un'altra si parla di microchimerismo,
perché le cellule coinvolte sono
relativamente poche.



Pensiero filosofico

L' attenzione alla figura materna

Francia

negli anni 70 l'attenzione alla figura materna è stata
fondamentale nei testi

di luce irigaray & julia kristeva

usa

Adrienne Rich nato di donna

La funzione materna di Nancy Chodorow

Italia

Luisa Muraro L'ordine simbolico della madre

Il riferimento alla madre sembra un modo
per affrontare il senso della differenza
fra donne e uomini.

Uomini e donne hanno in comune l'essere
nati da una madre

Per questo è possibile
una comunicazione
un punto di contatto

Io amo a te

Luce Irigaray

Questo libro parla d'amore,
amore delle donne per gli uomini
e degli uomini per le donne,
un amore da riinventare
eliminando ogni sfumatura di possesso.

Non più "io ti amo", "io amo te", ma "amo a te",
dove la "a" indica il riconoscimento di una differenza,
di una irriducibilità e anche l'esitazione piena di rispetto
di fronte al mistero dell'altro, un silenzio, una rinuncia a
ogni forma di appropriazione: è il modello di una nuova
forma di rapporto fra i sessi e di un nuovo modo di amare.

«Amare a te,
in questo "a", disporre di un luogo di pensiero,
di pensare a te, a me, a noi,
a ciò che ci riunisce e ci allontana,
all'intervallo che ci permette di divenire,
alla distanza necessaria per l'incontro.

"A te: pausa per passare dall'affetto allo spirituale,
dall'interiorità all'esteriorità. Ti vedo, ti sento, ti
percepisco, ti ascolto, ti guardo, sono commossa da te,
sorpresa da te, vado a respirare fuori, rifletto con la terra,
l'acqua, gli astri, penso a te, ti penso, penso a noi: a due, a
tutti, a tutte, comincio ad amare, amare a te, ritorno verso
te, cerco di parlare, di dire a te: un sentimento, un valore,
un'intenzione, per adesso, per domani, per molto tempo.

Ti chiedo un luogo e del tempo per oggi, per un futuro vicino, per la vita: la mia, la tua, quella di molti.

L'"a te" passa attraverso il respiro che cerca di farsi parole. Senza appropriazione, senza possesso né predata di identità, nel rispetto di una distanza. A te, altro, uomo.

Tra noi questo "a", intenzione senza oggetto, culla dell'essere».

(L. Irigaray) 1993

Amo a te Verso una felicità nella Storia

Irigaray Luce Ristampa gennaio 2007

Luce Irigaray chiama in causa la validità dei concetti di similitudine, similarità, identità e, perfino, uguaglianza, che stanno alla base della logica occidentale.

prima di cercare la trascendenza in qualche ideale soprasensibile, che non corrisponde alla nostra totale e universale umanità, è necessario rispettare la trascendenza dell'altro, qui e vicino a noi, cioè la sua irriducibile alterità.

Luce Irigaray propone nuovi modi di incontrarci e di coesistere nel rispetto delle nostre differenze di genere, di generazione, di cultura e di tradizioni tanto a livello privato e intimo, a livello di una convivenza mondiale e universale.

Walter Korpi, classe 1934 svedese, Professore di politica sociale

“Korpi’srules” (Regole di Korpi)

i paper della sessione/relazione

- sono consegnati dagli autori ai partecipanti
- sono presentati da un discussant (diverso dall’autore del saggio)
che si atterrà al materiale scritto fornito dall'autore.
- all’autore verrà dato un tempo limitato per integrare
la presentazione del suo saggio svolta dal discussant
- la discussione fra tutti i partecipanti alla sessione
avverrà con un congruo tempo

Seminari di approfondimento
realizzati con interazione in aula
in relazione al lavoro di
psicologo clinico

- strategie di resilienza
- strategie di contrasto alla violenza
- neuroni specchio meccanismo per la comprensione



grazie
per
l'attenzione
...

annarita.frullini@tin.it