

Indice

1. La conoscenza degli aspetti emozionali

1.1 *Imparare a capire le emozioni dell'altro e a riconoscere le proprie*

1.2 *L'influenza degli stati emotivi:*

- *La reazione fisiologica*

- *La reazione psicologica (vissuto interiore, elaborazione cognitiva, modificazione del comportamento)*

2. La comprensione degli stati emotivi

2.1 *La rabbia e l'aggressività*

2.2 *La paura*

2.3 *La gioia*

2.4 *L'ansia*

2.5 *L'imbarazzo*

2.6 *La tristezza*

2.7 *Il dolore psichico e la stadialità del dolore*

Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
*La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore.* di Laura Pedrinelli Carrara

3. La comprensione degli stati emotivi del paziente, del caregiver familiare e dell'operatore

3.1 *La rabbia e l'aggressività*

3.2 *La paura*

3.3 *La gioia*

3.4 *L'ansia*

3.5 *L'imbarazzo*

La tristezza

3.6 *Il dolore psichico e la stadialità del dolore*

4. La gestione delle emozioni negative del paziente, del caregiver familiare e dell'operatore

4.1 *La rabbia e l'aggressività*

4.2 *La paura*

4.3 *L'ansia*

4.4 *L'imbarazzo*

4.5 *La tristezza*

4.6 *Il dolore psichico e la stadialità del dolore*

4 Esercizi pratici

5.1 *Esercizi per la scarica emotiva*

5.2 *Esercizi per il riequilibrio emotivo*

Bibliografia

La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali del paziente, del familiare e dell'operatore.
Pedrinelli Carrara Laura Ed. Streetlib 2016 www.laurapedrinellicarrara.it

1.LA CONOSCENZA DEGLI ASPETTI EMOZIONALI

Per la psicologia, le emozioni sono stati affettivi acuti che si manifestano come un'esperienza complessa, cioè mediante variazioni sia psicologiche che fisiologiche da cui scaturiscono vissuti come la gioia, la sorpresa, il dolore psichico, la rabbia, l'ansia, la tristezza, l'imbarazzo e la paura.

Quando si prova un'emozione il nostro cervello si attiva e innesca una reazione psicologica e fisiologica specifica che serve a scaricare l'energia generata. Per esempio, la preoccupazione per un nostro caro ci può spingere a telefonargli per controllare che non gli sia accaduto nulla di spiacevole, scaricando così la tensione prodotta dall'attesa e dall'ansia.

Di fatto, gli stati affettivi influenzano in modo importante il pensiero, il comportamento, i vissuti psicologici e la nostra fisiologia. Per questo motivo, la paura può farci battere il cuore più veloce e stimolarci a fuggire oppure può paralizzarci sia il pensiero che il corpo.

Quanto espresso fa comprendere come le reazioni emozionali rappresentino una dimostrazione efficace della stretta interazione tra stati psicologici e funzione fisiologica. Comprendere queste interazioni ci aiuta a gestire meglio le emozioni nostre e degli altri.

Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
*La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore.* di Laura Pedrinelli Carrara

1.1 Imparare a capire le emozioni dell'altro e a riconoscere le proprie

Le emozioni che provo, ma che non riconosco di esprimere influenzano notevolmente il mio atteggiamento e quindi la risposta alla reazione emotiva dell'altro.

Se, come operatore non mi rendo conto di essere arrabbiato, o di essere troppo coinvolto emotivamente in una situazione, difficilmente potrò gestire quelle emozioni.

A questo punto, sarà anche difficile che comprenderò appieno quelle del paziente o del caregiver familiare, quindi come potrò relazionarmi con loro nel modo più adeguato?

La stessa cosa vale per il paziente che si trova a vivere una situazione molto difficile, la cui qualità ed entità delle emozioni vissute influenzerà, molto probabilmente, l'interazione con i propri familiari e con gli operatori.

Anche il caregiver familiare primario, il parente che si prende cura in modo preponderante della persona ammalata gravemente, prova delle emozioni intense ed eterogenee che può riversare, involontariamente, nei confronti del proprio caro e dell'operatore con cui si deve rapportare.

Dato che le emozioni influenzano gli atteggiamenti e i comportamenti è importante conoscerle bene, più sappiamo delle emozioni e più riusciamo a comprenderle e a gestirle.

LA REAZIONE FISIOLÓGICA

La reazione fisiologica riguarda le modificazioni che avvengono a livello corporeo, viscerale, neurologico, ormonale, degli organi, ecc. Quindi tutte quelle alterazioni fisiche della persona come il respiro che diventa più affannoso, il volto che impallidisce, la difficoltà di digestione, le mani fredde, solo per fare alcuni esempi.

La maggior parte delle reazioni fisiologiche sono avvertite dal soggetto e differiscono fra le persone per i livelli di intensità e per le modalità con cui si manifestano maggiormente.

Per esempio, se ho paura del cane che si sta avvicinando, in base all'intensità della mia paura posso avere il battito cardiaco accelerato, gli occhi sbarrati, la perdita del controllo degli sfinteri, ecc. più sarà elevata la mia paura maggiori potranno essere i sintomi. Proprio perché la reazione fisiologica è soggettiva, alcune persone sono più predisposte a determinate reazioni rispetto ad altre col risultato che, nella stessa situazione di paura alcuni perderanno il controllo degli sfinteri e altri no.

Al contrario, ci sono situazioni in cui sono le emozioni che si attivano in seguito alla reazione fisiologica. *"Per la paura me la sono fatta addosso, ma poi ho capito che mi ero bagnato davanti a tutti e mi sono sentito subito in imbarazzo"*. In questo caso, l'emozione di paura attiva la risposta fisiologica che comporta la perdita di urina, tale perdita a sua volta innesca l'emozione sociale dell'imbarazzo.

Può anche succedere che l'interpretazione cognitiva suscitante l'emozione sia inconscia. Per esempio: *"Come mi sono sentita arrossire ho capito che stavo provando molto imbarazzo"*. In questo caso, sembrerebbe che

2.LA COMPRESIONE DEGLI STATI EMOTIVI

Comprendere le motivazioni retrostanti gli stati emotivi è fondamentale per l'operatore, ma anche per il paziente e il caregiver familiare.

In diverse circostanze può capitare che assumiamo un atteggiamento egocentrico perché crediamo che gli altri pensino e agiscano alla nostra stessa maniera. Per questo motivo, se a noi un certo atteggiamento fa arrabbiare siamo convinti che anche il nostro interlocutore sia arrabbiato.

In realtà, le persone non ragionano con la nostra testa, magari qualcuno può pensarla come noi, ma in molti casi il nostro interlocutore potrebbe addirittura non provare rabbia, però essere di cattivo umore per motivi propri, magari perché ha mal di pancia.

E' importante perciò che evitiamo di interpretare in modo immediato e semplicistico le reazioni emotive dell'altro e magari ci mettiamo un po' di più nei suoi panni per riuscire a capirlo maggiormente, o meglio ancora, chiediamo che gli stia succedendo.

Molte incomprensioni nascono proprio dai pregiudizi, se parlassimo un po' di più e interpretassimo meno probabilmente interagiranno meglio con gli altri e vivremo più sereni.

In alcuni casi, se siamo convinti che Tizio ce l'abbia con noi, inconsapevolmente assumiamo un atteggiamento ostile che l'altro coglie e che finisce per influenzarlo negativamente verso di noi. Inneschiamo così una sorta di profezia che si autoavvera. Alla fine, potremmo dire di avere ragione, ma in realtà, senza rendercene conto, abbiamo influenzato in modo importante quella relazione.

Di seguito sono descritte alcune emozioni con informazioni che aiutano meglio a comprendere il meccanismo psicologico retrostante e quindi i motivi principali per i quali si prova quella data emozione.

Per ovvi motivi, non si sono potute trattare tutte le emozioni e quindi sono state scelte quelle che più frequentemente creano difficoltà di comprensione e gestione.

Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
*La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore.* di Laura Pedrinelli Carrara

2.1 LA RABBIA E L'AGGRESSIVITA'

Quando ci si arrabbia ?

Generalmente tendiamo ad arrabbiarci se qualcuno si oppone, o temiamo sia intenzionato a farlo, al soddisfacimento di un nostro bisogno sia in maniera fortuita, cioè non per sua volontà, che intenzionale.

L'emozione di rabbia si attiva anche quando ci sentiamo costretti a dover fare o dire qualcosa, perché proviamo la frustrazione di una costrizione o di non sentirci considerati abbastanza.

La rabbia è quindi una caratteristica reazione alla frustrazione e alla costrizione, sia fisica sia psicologica, che riguarda noi o le persone a noi care.

PZ: "Le sto dicendo che non posso aspettare così tanto per sottopormi alla visita medica!!!"

FAMILIARE: "Il fatto che porta una divisa e che fa il sanitario non le dà il diritto di trattare in questo modo mio padre!"

OPERATORE: "Signora X, le ho già detto che dalle 19.00 i familiari devono uscire dalle stanze dei malati, quante volte devo ripeterlo?!"

Quando si diventa aggressivi?

Nella maggior parte dei casi diveniamo aggressivi quando:

- I livelli di rabbia sono eccessivi e la persona si sente minacciata o incastrata all'interno di una situazione che non riesce più a tollerare. Situazione che può riguardare se stessa o le persone a cui vuole bene.

*La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali del paziente, del familiare e dell'operatore.
Pedrinelli Carrara Laura Ed. Streetlib 2016 www.laurapedrinellicarrara.it*

A che cosa serve la paura?

La paura è anch'essa, come la rabbia, una emozione primaria e spiacevole. Le ragioni per cui la possiamo provare sono:

- Salvare la vita o l'incolumità nostra e delle persone a noi care: se qualcosa ci incute timore staremo molto più attenti o lo eviteremo. Per esempio, la paura di camminare vicino ad un precipizio me ne farà stare sicuramente alla larga evitando così di poterci cadere.
- Difendere: se temiamo di poter essere attaccati, fisicamente o verbalmente, ci prepareremo per proteggere noi stessi o chi vogliamo bene.
- Motivarci: se ho paura di qualcosa l'emozione così forte e spiacevole che provo sarà un motore motivazionale per cambiare la mia situazione. Per esempio, se ho paura di ammalarmi ciò mi motiverà a controllare periodicamente lo stato di salute. Se la mia paura è molto intensa, e mi influenza negativamente, potrà fungere invece da ostacolo portandomi ad evitare i controlli medici per la "paura irrazionale" di trovare una malattia.
- Attivarci: quando proviamo paura dobbiamo far qualcosa per confrontarci o evitare lo stimolo che ci incute forte timore. Per esempio, la paura di non tornare a camminare come prima mi attiva a fare la fisioterapia e a muovermi il più possibile. Nei casi in cui la paura è molto forte e irruenta potremo al contrario bloccarci.

La reazione psicologica

Il vissuto interiore

È rappresentato da:

- Desiderio di evitare o di fuggire da ciò che focalizziamo come un pericolo.
- Tensione mentale che può arrivare fino alla "paralisi" del pensiero: non si riesce più a pensare, a ragionare.
- Insicurezza, malessere.
- Senso di disagio con bisogno di protezione.
- Possibilità di reazioni regressive con atteggiamenti infantili.

L'elaborazione cognitiva

A livello cognitivo, più è elevata la paura più si attivano una serie di elaborazioni:

- selettività del pensiero verso ciò che ci fa paura: in questo caso, si riesce a riflettere solo sullo stimolo che ci incute forte timore.
- Strategie mentali per limitare o evitare l'esposizione a ciò che fa paura.

La modificazione del comportamento

La persona manifesta la paura di soffrire, del peggioramento clinico e della morte attraverso una o entrambe delle seguenti modalità:

DIRETTAMENTE - Il soggetto esprime ciò che prova in modo manifesto, per esempio: con lamentele, pianti, verbalizzazione del disagio.

Si possono riscontrare:

A livello facciale: occhi sbarrati, bocca semi aperta, sopracciglia avvicinate, fronte aggrottata.

A livello corporeo: blocco fisico con impossibilità a reagire oppure, al contrario, facilità all'attacco o alla fuga.

INDIRETTAMENTE - La paura non viene manifestata in modo esplicito, ma in modo indiretto attraverso:

La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali del paziente, del familiare e dell'operatore.
Pedrinelli Carrara Laura Ed. Streetlib 2016 www.laurapedrinellicarrara.it

LA STADIALITA' DEL DOLORE

La stadialità del dolore, come precedentemente spiegato, riguarda tutte le forme di lutto, cioè tutte quelle situazioni in cui la persona perde un "oggetto" molto significativo per lei che sia una persona cara o la propria dignità. Quanto più la perdita sarà importante tanto più la persona vivrà intensamente il dolore e le sue fasi.

Ognuno di noi attraversa, a suo modo, i vari stati emotivi del dolore in base al tipo di perdita, alle risorse presenti e alla propria personalità. Per questo motivo ci sono persone che provano prima rabbia e poi negazione, altre che si fermano per anni nella rabbia (come in qualsiasi altra fase) e altre che saltano una o più fasi.

Nella malattia, il malato e tutte le persone che con lui instaurano un legame affettivo vivono con modalità e intensità diverse i seguenti stadi che sono stati descritti inizialmente dalla psichiatra E. Kübler Ross.

Il problema alla base è che operatore, paziente e caregiver familiare vivono ognuno una propria stadialità del dolore e questo può comportare forti incomprensioni e un caregiving negativo da parte del caregiver familiare e/o dell'operatore.

Gli stadi del dolore per il paziente

Shock iniziale

La persona, nel momento in cui riceve la notizia luttuosa, entra in uno stato di smarrimento, di vuoto e tutto le sembra ovattato. Questa fase dura generalmente poco, perché poi sarà la rabbia o la negazione a prevalere.

3.LA COMPRENSIONE DEGLI STATI EMOTIVI DEL PAZIENTE, DEL CAREGIVER FAMILIARE E DELL'OPERATORE

In questo capitolo verranno riviste le diverse emozioni attraverso una chiave di lettura specifica che riguarda le motivazioni diverse per le quali il paziente, il caregiver familiare e gli operatori possono provarle .

È importante poter comprendere i differenti vissuti e anche la possibilità che si possano vivere emozioni differenti all'interno dello stesso periodo di cura da parte di ogni persona attiva all'interno della relazione.

Per questo motivo, l'umore depresso del paziente può scontrarsi con la reazione di rabbia del familiare, che non gestisce in modo produttivo il dolore per la malattia del proprio caro, e questi due individui possono trovarsi, a loro volta, a confrontarsi con un operatore sotto stress che, per l'ansia elevata, fa fatica a comprendere i diversi vissuti e a sapervi interagire nel modo ottimale.

I motivi che verranno elencati rappresentano ovviamente solo alcune possibili cause emotive che, proprio perché tali, possono essere presenti o meno e con intensità diverse.

*Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore. di Laura Pedrinelli Carrara*

3.4 L'ANSIA

Alcuni motivi di ansia per il paziente

- Perché entrando negli ospedali dovrà frequentare posti che non conosce e rapportarsi con persone estranee che non sa come lo accoglieranno.
- Per il dubbio di aver fatto giuste scelte sui medici e/o sul dove farsi fare i controlli.
- Per l'attesa del responso della diagnosi o delle analisi di controllo.
- Per il doversi sottoporre a esami medici non sapendo di preciso come avverranno e che risultato comporteranno.
- Per il non sapere (se ha una malattia, come si deve comportare, cosa deve pensare, a chi lo deve dire, che cosa succederà in seguito....)
- Perché si sta sottoponendo ad un esame medico, ma l'operatore è distaccato e non si relazione col paziente se non limitatamente a quanto gli serve. Ciò aumenta la tensione invece di limitarla.

Alcuni motivi di ansia per il caregiver familiare

- Perché dovrà frequentare posti che non conosce e rapportarsi con persone estranee che non sa come lo accoglieranno.
- Per doversi confrontare con un congiunto ammalato emotivamente agitato o provato.
- Per l'attesa del responso della diagnosi o delle analisi di controllo del familiare ammalato.
- Contagio emotivo (l'ansia del proprio caro ammalato diviene la propria).
- Per alcuni aspetti disorganizzativi reali o supposti dell'équipe/reparto.
- Se si trova davanti ad una situazione mai esperita prima o che raramente si presenta.

Alcuni motivi di ansia per l'operatore

- Doversi confrontare con un paziente arrabbiato o difficile.
- Contagio emotivo.
- Stato ansioso già presente.
- Per alcuni aspetti disorganizzativi dell'équipe/reparto.
- Se si trova davanti ad una situazione mai esperita prima o che raramente si presenta.
- Se dispone di poco tempo per fare il proprio lavoro ed è pressato per farlo in fretta.
- Se si sente controllato o giudicato da colleghi, superiori o famigliari del paziente o dal paziente stesso.
- Per problemi lavorativi inerenti o non inerenti l'assistenza al paziente.
- Per doversi confrontare con i famigliari del paziente se ci sono incomprensioni.

Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
*La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore.* di Laura Pedrinelli Carrara

4. LA GESTIONE DELLE EMOZIONI NEGATIVE DEL PAZIENTE, DEL CAREGIVER FAMILIARE E DELL'OPERATORE

La reazione emotiva comporta l'adozione di un atteggiamento o di un comportamento che spesso si presenta in modo repentino e può essere prolungato nel tempo. Se per esempio qualcuno ci fa arrabbiare, sia che ci infuochiamo subito sia che tratteniamo la frustrazione nel tempo, quando reagiremo potremo farlo in maniera, per l'altro, inaspettata.

Il motivo principale è che, spesso, interagiamo con gli altri col nostro modo di comportarci e di prendere gli avvenimenti, molto meno mettendoci nei panni dell'altro (cioè dal suo punto di vista reale e non filtrato dal nostro). Può succedere, quindi, che se a noi un atteggiamento non fa arrabbiare all'altro invece può irritare tantissimo e il risultato è che ci troviamo impreparati a subire quella emozione.

In altri casi, invece, ci aspettiamo determinate reazioni emotive e quindi interagiamo già pronti a poter ricevere quella data emozione che sia di felicità o di imbarazzo.

Più riusciamo a prevenire la reazione emotiva dell'altro più saremo pronti a gestirla. Per poterla prevenire è importante che usciamo dal nostro bozzolo interpretativo, per il quale noi pensiamo sempre di aver capito le intenzioni dell'altro, e iniziamo a valutare la possibilità che possano esserci anche altre spiegazioni.

Di seguito sono elencate alcune fra le emozioni negative più comuni che un operatore, un caregiver familiare o una persona ammalata può trovarsi a trattare in quanto proprie o provate dall'altro.

I consigli presenti rappresentano modalità che aiutano la persona a sapersi rapportare in situazioni emotive complesse, ovviamente non sempre sono risolutivi poiché ogni individuo è un mondo a sé ed è fondamentale che per gestire le sue emozioni egli debba voler collaborare in qualche maniera. Ci sono persone per cui la rabbia e l'aggressività fanno parte di un loro modo per comunicare nei momenti di difficoltà, in questo caso sarà molto difficile ottenere buoni risultati.

La riuscita della gestione emotiva non dipende solo da noi, ma anche se arrivassimo ad evitare l'escalation di quell'emozione così negativa e difficile da trattare sarà comunque stata una contenzione utile e importante.

In linea generale, la gestione emotiva può essere svolta autonomamente quando non è di una intensità e di una durata così elevata da produrre uno stato di disagio fortemente logorante per l'individuo.

Esistono molti percorsi psicologici, svolti dai professionisti, per la prevenzione o il supporto emotivo di pazienti, familiari e operatori. Per questo motivo, la gestione emotiva autonoma va valutata nell'imminente del problema, ma nella sua globalità può essere risolutivo un intervento specialistico laddove il livello di disagio lo richieda.

Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
*La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore.* di Laura Pedrinelli Carrara

Come gestire l'aggressività del paziente

E' chiaro che ogni situazione è a se stante perché ogni persona risponde o meno a determinati accorgimenti, per questo motivo è bene provarne diversi. Non esiste un rimedio universale, se l'adottare queste accortezze vi può aiutare anche solo con poche persone, vorrà dire che in quei casi lavorerete meglio e vi stresserete meno. Per questo, evitare di demoralizzarsi ma provare più volte.

1. **Prevenzione.** Quando ci si accorge che un paziente tende ad essere, o è, aggressivo, cercare di agire di prevenzione attuando strategie compensatorie. Per esempio, se la persona non vuole sottoporsi all'igiene, iniziare qualche giorno prima coinvolgendola con un brano musicale che gli piace oppure parlando di argomenti che gradisce o facendogli fare qualcosa che la distraiga e la rilassi. In questo modo si instaurerà un rapporto migliore col paziente, lo si allenerà indirettamente alla distrazione e si allenterà il suo stato emotivo di tensione. Quando arriva il momento dell'igiene si inizierà con quella musica (oggi quasi tutti hanno il telefonino che può riprodurre canzoni), per esempio, cantando e evocando insieme alcune parole o ricordi e poi si porterà il paziente a fare l'igiene cercando sempre di continuare con la distrazione.
2. **Investigazione.** Chiedere al paziente i motivi della sua opposizione, del suo nervosismo. Anche un paziente demente può avere dei motivi validi come il sentire freddo o il preferire un altro operatore. Se non potremo fare nulla per cambiare le cose, potremo però ascoltare il suo problema e cercare di confortarlo.
3. **Approccio accomodante ma risoluto.** È fondamentale non trasmettere rabbia o nervosismo al paziente che già è fortemente attivato, ma

Come l'operatore e il caregiver familiare possono gestire la propria tristezza

Possono essere utili determinati accorgimenti:

- Svolgere un esercizio per il riequilibrio emotivo (vedi alla fine del libro).
- Cercare di distrarsi parlando di altre cose con amici, colleghi, pazienti o loro familiari.
- Contattare la propria tristezza in modo produttivo, cioè senza lasciarsi sopraffare, ma utilizzandola per contattare meglio se stessi e comprendere i diversi significati che produce.
- Svolgere attività fisica (camminare, ballare, correre, andare in palestra) in questo modo si scaricano le tensioni e si aumentano le endorfine, migliorando anche l'umore. Inoltre, ci si concentra sull'esercizio sviando momentaneamente la mente dal pensiero triste.
- Svolgere attività creative, concentrano la persona su pensieri positivi e risultano gratificanti.
- Ascoltare musica, l'ascolto di brani energici e allegri diminuisce momentaneamente la tristezza. Importante è anche l'ascolto di brani in cui la persona si identifica che, anche se tristi, aiutano ad elaborare l'emozione e a contattare nuove comprensioni.

*Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore. di Laura Pedrinelli Carrara*

5. ESERCIZI PER GESTIRE LE EMOZIONI NEGATIVE

Di seguito ho inserito una serie di esercizi per poter limitare o dare sfogo nel giusto modo alle emozioni negative che opprimono maggiormente. Alcuni esercizi sono fatti per essere eseguiti poco prima o poco dopo la situazione emotivamente forte, altri invece riguardano attività utili per riequilibrare il proprio stato emotivo evitando di far aumentare i livelli di disagio.

Gli esercizi inseriti sono volutamente di natura diversa fra loro, questo perché ognuno di noi trova giovamento in modo del tutto soggettivo, quindi se c'è chi si scarica rilassandosi c'è chi invece lo fa scrivendo e chi in un altro modo ancora.

5.1 ESERCIZI PER SCARICARE SUBITO LA TENSIONE EMOTIVA

In questa sezione del libro sono inseriti soprattutto esercizi da fare nel momento in cui si sta vivendo l'emozione di disagio che ci crea una forte agitazione (rabbia, ansia, ecc.).

Lo scopo di base è quello di evitare l'escalation emotiva convogliando la tensione accumulata in modo produttivo per la persona, cioè fuori da se stessa, attraverso metodiche utili e non deleterie per sé o per gli altri.

Per quanto riguarda due esercizi (n. 1 e n. 7), si stimola la persona a ottimizzare le proprie risorse emotive e a prevenire il disagio.

*Pagine non consecutive estratte dall'EBOOK
La conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali
del paziente, del caregiver familiare e
dell'operatore. di Laura Pedrinelli Carrara*