

MANUALE DI PSICOLOGIA IN FARMACIA

VOLUME 1: LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE,
DALLA TEORIA ALLA PRATICA APPLICATIVA



FIGURELLA PALOMBO FERRETTI

ESTRATTO

PREFAZIONE A CURA DI IVANO SPANO

PRESENTAZIONE A CURA DI ALBERTO FONTANESI

PREMESSA A CURA DI ROCCO CARBONE

Il presente libro è accreditato come Autoapprendimento FAD con riconoscimento ECM,
solo attraverso apposita registrazione al sito www.ebookecm.it



COLLANA EBOOKECM

EBOOK PER L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA © 2021

MANUALE DI PSICOLOGIA IN FARMACIA
VOLUME 1



ANPIF - Associazione Nazionale Psicologi In Farmacia



www.farmaciaepsicologia.it

FIGURELLA PALOMBO FERRETTI

MANUALE DI PSICOLOGIA IN FARMACIA

VOLUME 1

Linee guida e buone pratiche.
Dalla teoria alla pratica applicativa

Prefazione di

Ivano Spano

Presentazione di

Alberto Fontanesi

Con il contributo di

Rocco Carbone

Tavolo tecnico della Farmacia dei Sevizi – Ministero della Salute

MANUALE DI PSICOLOGIA IN FARMACIA
Volume 1

Copyright © 2020

Fiorella Palombo Ferretti

Tutti i diritti riservati

Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta senza il
preventivo assenso dell'Autore.

ISBN: 9798663200844

*“Se un uomo sogna da solo, il sogno resta un sogno,
ma quando tanti uomini sognano la stessa cosa
il sogno diventa realtà”*

Don Helder Pessoa Camara

A mio padre e a mia madre

Per il contributo alla cura dei testi:
dottoressa Sandra Scibelli

INDICE

RINGRAZIAMENTI	13
PREFAZIONE	17
<i>Di Ivano Spano</i>	17
PREMESSA	25
<i>Di Rocco Carbone</i>	25
INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE DEL MANUALE	27
<i>Di Fiorella Palombo Ferretti</i>	27
Capitolo 1	
LA SALUTE OGGI	33
<i>Introduzione</i>	33
<i>Di Alberto Fontanesi</i>	33
1.1 - Il Patto per la Salute e la Farmacia	35
1.2 - La Promozione della Salute e il Modello Multidimensionale	38
1.3 - La statistica dei disturbi mentali	41
1.4 - Epidemiologia dei disturbi mentali	46
1.4.1 - In Europa	47
1.4.2 - In Italia	48
Capitolo 2	
UN NUOVO MODELLO DI AIUTO IN FARMACIA	51
<i>ANPIF e le Linee guida</i>	51
<i>Introduzione</i>	51
2.1 - Consultazione psicologica nella farmacia dei servizi	52
2.2 - Chi è lo psicologo in Farmacia	55

2.3 - Lo psicologo risorsa umana per le farmacie.....	57
2.4 - Linee guida per lo psicologo in farmacia	57
2.5 - La gestione del servizio di psicologo in libera professione in farmacia con anpif.....	62
2.6 - Associazione Nazionale Psicologi in Farmacia e Operatori di Benessere, in acronimo ANPIF	64

Capitolo 3

IL RUOLO E L'IDENTITÀ PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO IN FARMACIA.....	69
<i>Etiche professionali a confronto.....</i>	<i>69</i>
3.1 - Farmacista e Psicologo: Punti di contatto e differenze sostanziali	69
3.2 - Identità professionale.....	70
3.3 - Il ruolo complesso della farmacia odierna	72
3.4 - Erogazione dei servizi di primo livello.....	75
3.5 - Come orientarsi attraverso la deontologia professionale dello psicologo	76
3.5.1 - Servizi di primo e secondo livello	77
3.6 - Le cose fondamentali del contesto e della professione	78

Capitolo 4

LA FARMACIA DEI SERVIZI.....	81
<i>Di Rocco Carbone.....</i>	<i>81</i>
4.1- Aspetti normativi e giuridici.....	81
4.2 - Le nuove funzioni della Farmacia di comunità.....	82
4.3 - La Farmacia dei servizi e i LEA	89

Capitolo 5

IL COLLOQUIO IN FARMACIA	93
<i>Introduzione.....</i>	<i>93</i>
5.1 - Lo Psicologo in Farmacia.....	94
5.2 - Il colloquio.....	95
5.3 - Superare le differenze tra approcci	96

5.4 - Counseling nella professione farmacista.....	99
5.5 - Pharmaceutical care.....	102

Capitolo 6

IL COLLOQUIO DI COUNSELING NEL SETTING IN THE SETTING DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA IN FARMACIA.....

.....	105
<i>Introduzione</i>	105
6.1 - Il colloquio di Counseling Psicologico nel Setting in the Setting della Farmacia	106
6.2 - L’ascolto, una abilità fondamentale da affinare	108
6.3 - Obiettivi della Consulenza Psicologica	109
6.4 - Il silenzio nel colloquio di Counseling Psicologico.....	110
6.5 - La conversazione e l’ascolto attivo nella Consulenza Psicologica in Farmacia	111
6.6 - Il “Setting in the Setting” dello Psicologo in Farmacia	114
6.7 - Il Primo colloquio	117
6.7.1 - Motivazioni della richiesta di Consulenza	120
6.8 - Le fasi generali del Colloquio Psicologico	122
6.8.1 - Le caratteristiche specifiche delle parti generali del Colloquio in Farmacia	124
6.9 - Il Farmacista: un inviante “forte”	128
6.10 - La Funzione delle Domande nel Colloquio di Counseling....	130
6.10.1 - Le domande da evitare	133
6.10.2 - Tecniche del colloquio di Counseling.....	133
6.11 - La restituzione finale efficace	137
6.11.1 - Aree da indagare per un rapido assessment	138
6.12 - Esempi di Casi clinici.....	140

Capitolo 7

COUNSELING SANITARIO

.....	145
<i>Introduzione</i>	145
7.1 - Cenni storici e definizione di Counseling sanitario.....	145

7.2 - Etimologia e definizione del Counseling	147
7.3 - Il Counseling nelle professioni sanitarie	149
7.4 - Carl R. Rogers e il Counseling rogersiano	151
7.5 - Il farmacista “ad alto impatto” e il Counseling.....	155

Capitolo 8

EMPOWERMENT	157
<i>Introduzione</i>	157
8.1 - I determinanti della salute nelle patologie croniche	160
8.2 - Definizione di Empowermen	163
8.3 - Empowerment in Sanità.....	166
8.4 - Empowerment in ambito sanitario	174

Capitolo 9

LA PROGETTAZIONE IN FARMACIA	181
APPENDICE	187
BIBLIOGRAFIA	211

RINGRAZIAMENTI

Al dott. Andrea Bellon Presidente Federfarma Venezia e dott. Alberto Fontanesi, Presidente di Federfarma Veneto, grazie ai quali sono nate le linee guida strutturate e il contratto di collaborazione per il servizio di psicologo in farmacia.

Il mio speciale ringraziamento va al dott. Andrea Bellon, sempre attento a conservare la solidità professionale del farmacista, e a rendere la farmacia un luogo innovativo per la salute di tutti.

Infine il mio ringraziamento più speciale va al dott. Paolo Zambon, alla moglie Renata e alle figlie Laura e Francesca per aver accolto il Servizio di Psicologo in Farmacia a Mira un paese del veneziano, dando così inizio alla grande avventura che è giunta a rendere possibile la stesura di questo manuale.

BREVE PRESENTAZIONE

LO PSICOLOGO IN FARMACIA “IL SERVIZIO PER IL BEN-ESSERE PSICOLOGICO”

L'iniziativa “Lo Psicologo in Farmacia”, già sperimentata con successo in numerose città italiane, nasce dalla sinergia della professionalità di Farmacisti e Psicologi e dalle associazioni di categoria alle quali fanno riferimento, Fofi per i Farmacisti e il Cnop – Consiglio nazionale Ordine degli Psicologi, attualmente anche l'associazione nazionale psicologi in farmacia, in acronimo ANPIF, ha assunto un ruolo significativo di riferimento, con i suoi circa 400 psicologi iscritti e in possesso di formazione specifica per le linee guida e le buone pratiche del Servizio di Psicologia in Farmacia, inoltre ed in particolare ANPIF ha avviato un dialogo Istituzionale con il Sindacato dei titolari della farmacia ed in particolare con Federfarma Veneto, con la quale è stato siglato il Protocollo d'Intesa per le linee guida, le buone pratiche e validare un contratto tra le parti, al fine di regolarizzare il rapporto tra lo psicologo e la farmacia.

PREFAZIONE

Di Ivano Spano

Presentare il testo di Fiorella Palombo sul ruolo dello psicologo nella farmacia è una “avventura” intellettuale non semplice data la complessità dell’opera in questione capace di non lasciare che poco spazio ad altre riflessioni convincenti sul tema proposto.

Ciò non di meno, e proprio per il valore straordinario del suo testo che pone al centro le problematiche e la necessità del soggetto umano di essere ascoltato, ha indotto lo scrivente a non ritornare direttamente sui temi trattati quanto sui significati e sul ruolo della psicologia oggi e la necessità epistemologica di un suo ripensamento come (presunta) scienza dell’uomo.

Questo soprattutto in un momento dove la salute collettiva della umanità vive una grande sofferenza e mostra i limiti di una cultura non ancora in armonia con la nostra natura.

Non a caso, e lo dimostrano adeguatamente le analisi e i dati che Fiorella Palombo ha presentato nel suo lavoro, le patologie dominanti sono sempre di più quelle croniche. Sembra che ci sia una corsa da parte delle multinazionali del farmaco nel sostituirsi alle “capacità regolative del corpo” e nell’affliggere “penitenze” a quella macchina da guerra che è il “nostro sistema immunitario” e che non costa nulla.

Ritornando al nostro impegno quale è, allora, il compito delle scienze sociali e, in particolare, della Psicologia, oggi?

Afferma Binswanger (*Per una antropologia fenomenologia*): “La psicologia non ha a che fare con un soggetto privo del suo mondo, perché un

simile soggetto non sarebbe altro che un oggetto, né tanto meno con la scissione soggetto-oggetto perché tale scissione non la si potrebbe intendere se non come avente alla base l'umana esistenza.

La psicologia inizia quando comprende l'esistenza umana come originario essere-nel-mondo e considera i modi fondamentali in cui l'esistenza di fatto esiste”.

Per evitare di oggettivare l'uomo, come vuole il metodo scientifico, la Psicologia come analisi dell'esistenza deve sostituire al metodo positivo-esplicativo, proprio delle Scienze della natura, il metodo comprensivo-ermeneutico, dove l'uomo compare nelle specifiche modalità del suo essere-nel-mondo.

Con l'analisi esistenziale si abbandonano le metodologie mutuatae dalla Scienze della natura per adottare metodologie che consentono alla Psicologia di porsi come scienza dell'uomo senza snaturare la specificità del suo “oggetto”.

Già Nietzsche (*Frammenti postumi 1888-89*) aveva messo in guardia sullo strapotere del metodo scientifico. Affermava: “Ciò che caratterizza il nostro secolo non è la vittoria della scienza, ma la vittoria del metodo scientifico sulla scienza.

Ora, è noto ed evidente che il metodo è una via attraverso cui tutti i fenomeni che si manifestano vengono ridotti, cioè ricondotti a quanto è stato preventivamente anticipato”.

Qualsiasi analisi, anche l'analisi esistenziale, utilizzando un metodo non si sottrae all'oggettivazione passando, ad esempio, dall'oggettivazione biologista-naturalista a quella mentalista o a quella antropologica, oggettivazione che non può essere evitata dove la ricerca sia promossa dall'intento di costituirsi come scienza rigorosa.

A questo punto l'alternativa è o il proprio costituirsi come scienza, con conseguente oggettivazione dell'uomo, o la rinuncia allo statuto scientifico con la possibilità-il “rischio” di incontrare l'uomo.

Come afferma Jung (*Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*) “La Psicologia deve abolirsi come scienza, e proprio abolendosi come scienza raggiunge il suo scopo scientifico: ogni altra scienza ha un ‘al di fuori di se stessa’; ma non la Psicologia, il cui oggetto è il soggetto di ogni scienza in generale”.

Husserl, riflettendo sulla crisi delle scienze, affermava “La scienza è pur sempre un’ideazione che l’umanità ha prodotto nel corso della sua storia; sarebbe perciò assurdo se l’uomo decidesse di lasciarsi giudicare da una sola delle sue ideazioni”.

Umberto Galimberti suggerisce che se siamo disposti a rinunciare all’ideale della Psicologia come scienza rigorosa, potremo cominciare a pensare alla Psicologia come arte, quella particolare arte dell’interpretazione che chiamiamo ermeneutica. Gadamer (*Verità e metodo*) afferma: “Come d’innanzi a un testo da interpretare non possiamo mai sentirci in un atteggiamento di oggettivante estraneità, perché noi stessi siamo presi in esso e, quindi, il testo da interpretare mette in gioco anche la nostra comprensione di noi stessi, a maggior ragione ciò vale per l’interpretazione dell’altra persona... Poiché, qui, l’oggetto dell’esperienza ha esso stesso un carattere personale, tale esperienza è un fenomeno morale, e così pure il sapere che attraverso l’esperienza si acquisisce, cioè la comprensione dell’altro. Cerchiamo dunque di seguire la trasformazione che la struttura dell’esperienza subisce quando è esperienza del tu (dell’altro) ed esperienza ermeneutica”.

Al di là della scienza è, dunque, l’arte che può dare esecuzione a questo compito. In tal senso l’affermazione di Nietzsche (*Frammenti postumi*) “L’arte vale più della verità”.

Come arte dell’interpretazione, come ermeneutica, la Psicologia non si pone in un punto di osservazione al di fuori del sistema osservato, quindi non è in grado di oggettivare e di comunicare in modo univoco i risultati della sua interpretazione.

L'impossibilità di comunicare in modo univoco e universalmente comprensibile-condivisibile e un inconveniente per la scienza ma non per i due (lo psicologo e chi si rivolge a lui) che compartecipano la stessa realtà, sottraendosi alla reciproca oggettivazione. Essi, si sanno ospitati, vissuti da una parola che li interpreta e non oggettivati dalla parola di uno che interpreta l'altro.

Per la Psicologia come arte (dell'interpretazione) è verosimilmente necessario un nuovo linguaggio dove le parole non sono più segni che rinviano a concetti (e teorie) prestabilite che danno alle stesse parole un senso univoco (come, purtroppo è la tendenza odierna), ma simboli che alludono a universi di significati

Occorre, quindi, un linguaggio simbolico capace di inaugurare una comunicazione sconosciuta al linguaggio della ragione che attribuisce significati univoci (standard) alle espressioni della realtà.

Il simbolo non dice, non enuncia, ma si limita a mostrare una connessione o, meglio, una vicinanza, una prossimità che custodisce una ricchezza di significati non contenuti dalla parola ma in cui la parola è contenuta e a cui la parola rimanda.

Non si deve, allora, nella comunicazione, tutelare l'unicità del significato della parola, quanto l'ulteriorità ossia l'accesso ad altri significati. Nessuna riduzione ad uno (interpretazione riduttiva) quanto una traduzione (che per dirla con Gadamer si effettua sulla base di una condivisione (dei significati) delle esperienze. Affinché tradurre non sia tradire, nessuno deve considerarsi il "dicente" e portare-costringere l'altro alla sua parola.

Una Psicologia, allora, che potremmo definire "*idiografica*", cioè sensibile ai casi particolari e alla loro fenomenologia individuale che non alle leggi generali perseguite da una Psicologia "*nomotetica*".

Non è vero che i soggetti, sani o malati che siano, sono tutti eguali. È vero che ogni soggetto avverte il proprio benessere o il proprio malessere in modo individuale, personale, un modo che dipende

considerevolmente sia da quella che Dilthey (*Introduzione alle scienze dello spirito*) chiamava la sua “biografia”, sia dagli schemi di riferimento prevalenti nel suo contesto di appartenenza (*Umwelt*).

I modi e i significati connessi, attraverso i quali il soggetto si rapporta al mondo, compongono una realtà che la conoscenza, la Psicologia ermeneutica può cogliere.

Ciò significa che la natura, essenzialmente poetico-semantizzante, del soggetto umano porta, quest’ultimo, ad attribuire ai fatti significati relativamente indipendenti dai fatti stessi, significati che si costituiscono in “*Gestalten*”, in forme dotate di una loro logica (di una loro epistemologia) che il sapere ermeneutica tende a rivelare, a interpretare.

Nessuna riduzione della biografia a biologia, quindi!

Così, non è più possibile ridurre la sofferenza a una interpretazione organicista che impone una cura, una strategia terapeutica intesa come riparazione o eliminazione di disturbi troppo spesso considerati non come sintomi di “altro” ma come il male stesso da cui dobbiamo liberarci.

Non si può più indulgiare nel ricorrere a quell’atteggiamento e a quelle pratiche rivolte a modificare principalmente una determinata condizione psico-esistenziale e relazionale. Si tratta di dar compimento a quella che Watzlawick ha chiamato “pragmatica del cambiamento” (*Il linguaggio del cambiamento*) e Sergio Piro “antropologia trasformazionale”. Altrimenti, il cammino della vita vissuta tende ad assomigliare a quella “strada a senso unico” di cui parla Walter Benjamin (*Angelus Novus*).

Non sopportiamo, naturalmente, la sofferenza ma, la sua possibile eliminazione, ove si deve compiere attraverso la modifica, le trasformazioni dell’esistenza, ci terrorizza.

Ora, se chi soffre è un recluso, un “di-sperato”, bisognerà fargli assaporare l’inquietudine degli spazi, il profumo marino della libertà, il fascino dell’ex-perire. Se chi soffre è aggrappato al suo “io” (che da solo è nulla, è vuoto), gli additeremo l’altro e, prima, lo motiveremo al

perché si può (e si deve) protendere verso di lui e alla necessità vincolante di farlo, un vincolo che è poi una possibilità, cioè quella di esistere, di fare esperienza di sé grazie all'altro.

A “uomini tutti di un pezzo” contrapporremo l'ideale e le pratiche di uomini fatti non solo di molti pezzi ma, anche, di molti modi e capaci di costruirne di nuovi.

La svolta ermeneutica richiede, altresì, la svolta “costruttivista”.

Vale, qui, ricordare e riflettere su una affermazione del grande matematico René Thom (il sistematizzatore della teoria delle catastrofi) che interrogato su “che cosa è la scienza” rispondeva: la scienza è l'esplicitazione di ciò che vi è di implicito nella realtà: una sorta di psicoanalisi”. Rispetto alla possibile svolta ermeneutica, costruttivista, relazionale della Psicologia, il filosofo Sergio Moravia (*L'esistenza ferita*) così si esprime: “Personalmente inclinerei piuttosto ad avvicinare l'opera degli psicologi... al fare poetico dell'artigiano il quale lavora in rapporto più ai problemi particolari suscitati dall'oggetto e dalla sua costruzione, anziché riferendosi ai principi generali della sua arte.

Ciò che deve guidare l'operato (teorico-pratico) dello psicologo è più il pascaliano “esprit de finesse” che non l'”esprit de géometrie” spirito de finesse che non cerca, a prezzo di inevitabili semplificazioni, la conferma di una regola già scritta in questo o in quel testo di riferimento”. Da qui, l'importanza di saper cogliere nelle storie narrate da individui il filo che collega eventi apparentemente eterogenei in una *Gestalt* capace di illuminare, rivelare quegli eventi fino a ieri oscuri, non espliciti. Il saper ascoltare i sensi celati in quelle narrazioni è il primo requisito richiesto a chi vuol approcciare, non importa se in modo clinico-terapeutico o psicosociale, l'esistenza dell'altro. Subito dopo è necessario percepire l'orizzonte reale cui tali narrazioni rimandano.

Ancora, è necessario liberare, attraverso un adeguato allenamento, da ogni restringimento degli orizzonti di senso della persona e dall'antinomia di “ego” e di “alter”, dove “ego” è il sofferente e “alter” la causa,

la proiezione o il contenitore di tutti i mali privati o immaginati da “ego”.

Dall’egoriferimento all’antropo-eco-riferimento, quindi. Un’apertura all’uomo, all’altro da sé e al mondo.

Un soggetto non chiuso, non narcisista ma protensivo e contestuale, un soggetto non toti-potente ma capace di aprire-costruire possibilità comuni di esistenza.

Al contrario, l’egoriferimento è sempre una finzione del soggetto, un meccanismo di difesa (non conscio) per salvaguardare e far sopravvivere quei pochi frammenti che rimangono di sé o per legittimarsi di fronte al vuoto pre-potente che caratterizza la propria realtà ed esistenza.

La cultura dell’egoriferimento, della sopravvivenza implica che “ci si salva da soli”.

Nella sopravvivenza, prima o poi, si finisce per porsi “l’uno contro gli altri”.

L’identità, però, non si costruisce per il semplice fatto che ci siamo e che qualcosa (magari il mondo in immagini) ci giri intorno e per il fatto che ogni volta che parliamo diciamo “io”. L’identità si costruisce a partire dal riconoscimento dell’altro, in sé e per sé e non per me, non come estensione del mio bisogno e legittimazione del mio totale egoriferimento.

L’identità si costruisce in tutti quei luoghi, quei territori in cui è possibile conoscere ed essere riconosciuti.

La cultura dell’identità non può, quindi, mascherare o sottrarsi alla cultura dell’appartenenza (che non è l’appartenenza virtuale, alla rete).

L’appartenenza è appartenenza a un rapporto sociale che cominci a farci esistere.

Il problema è quello per cui un’esistenza pienamente singolare può emergere da questa appartenenza comune. Nell’appartenenza le

identità si trascendono e si definiscono le possibilità del divenire del singolo e della collettività.

È necessario, quindi, pensare e permettere a diversi punti di vista di nascere l'uno dall'altro, di coabitare senza sintetizzarsi in un modello paradigmatico.

È su questa base che si dovrà decidere, allora, se restare ancora sudditi di una riserva epistemologica, dove regnano riduzionismo, determinismo, naturalismo, cognitivismo, mentalismo, empirismo astratto, presunte verità e sicurezze e dove albergano, di fatto, profondi disagi e drammatiche impotenze, o essere invece, tutti insieme, costruttori della nostra propria epistemologia come valorizzazione delle risorse e delle specificità individuali, riconoscimento e mantenimento della diversità che, poi, è ciò di cui si sostanzia la vita, tutta.

Prof. Ivano Spano

*Docente Senior Università di Padova e Docente
dell'Università Internazionale delle Nazioni Unite per la Pace (Sede di Roma)*

Segretario Generale Università Internazionale per la Pace dell'ONU

Coordinatore della Società di Medicina Psicosomatica di Padova.

Autore di oltre 70 volumi scientifici.

PREMESSA

Di Rocco Carbone

La Legge del 18 giugno 2009, n. 69 e i decreti attuativi di cui al D.lgs - del 3 ottobre 2009, n. 153, restituiscono alla farmacia italiana la funzione di presidio sanitario di comunità in parte sottratta con l'emanazione della Legge di riforma sanitaria del 23 dicembre 1978, n. 833, indicando e individuando nella farmacia uno snodo fondamentale territoriale di accesso ai servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale.

È un atto doveroso nei confronti della farmacia italiana e dei farmacisti di comunità che spesso operano in piccoli comuni montani, di alcune centinaia di abitanti. Circa 12 milioni di italiani vivono in questi paesini e pagano le tasse come i cittadini della grandi città ma che, in cambio, non ricevono gli stessi servizi goduti dagli italiani residenti nelle grandi città: università, grandi ospedali, rinomati specialisti ed altro. Anzi, a volte, volendo usufruire di questi servizi, devono affrontare ulteriori oneri a loro carico.

La farmacia dei servizi riduce questo gap, diventando uno strumento e veicolo di avvicinamento della sanità verso il cittadino e la possibilità, grazie alla Telemedicina, di offrire servizi altrimenti irraggiungibili, se non, con aggravii di costi.

La farmacia è stata prescelta per questa finalità per la presenza di un operatore sanitario qualificato e per la diffusione capillare della farmacia sul territorio. Considerando anche che, in questi piccoli comuni, spesso sono privi degli elementari servizi: caserma dei carabinieri, scuole dell'obbligo che vengono chiuse per decremento demografico, presenza continuativa del medico che spesso va a scavalco. In queste realtà la presenza del presidio farmacia e del professionista farmacista è vitale e di primo impatto per la soluzione dei problemi di salute.

È in questa ottica che prende corpo la figura dello psicologo in farmacia, che pur non avendo menzione nella norma, può dare un contributo importante di primo ascolto e colloquio psicologico, di orientamento e di supporto per il disagio psicologico di varia natura. In sostanza lo psicologo farmacia può essere ben inserito nei servizi di primo livello ai fini della prevenzione e della promozione della salute, secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

All'uopo, è d'obbligo invocare la prestigiosa e pionieristica opera svolta dalla dr.ssa Fiorella Palombo Ferretti, psicologa e fondatrice dell'AN-PIF (Associazione Nazionale Psicologi in Farmacia), per aver percepito, in *primis*, questa funzione e necessaria collaborazione dello psicologo nell'ambito della farmacia dei servizi.

Per il successo e la realizzazione della farmacia dei servizi, fermo restando l'impegno delle associazioni di categoria, resta pur sempre di fondamentale importanza l'azione personale del farmacista e la implementazione della sua formazione da farmaco-centrica a paziente-centrico.

Prof. Rocco Carbone

Farmacista - Direttore Corsi di alta formazione Università degli Studi Guglielmo Marconi - Membro del tavolo di lavoro della farmacia dei servizi Ministero della Salute.

Autore di numerosi testi scientifici

INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE DEL MANUALE

Di Fiorella Palombo Ferretti

La trasformazione della società, avvenuta rapidamente e con un aumento esponenziale dei servizi tecnologici, ha prodotto una sofferenza psichica non solo nel singolo individuo, bensì in tutti i livelli organizzativi dell'essere umano, dalla micro società, la famiglia, alla scuola, dall'ambito del lavoro ristretto a pochi dipendenti, fino alle macro organizzazioni delle multinazionali. Di conseguenza, i rapporti umani sono cambiati, sono diventati sempre più difficili e complessi, in un certo senso anche i bisogni umani si sono trasformati nel nome di un filtro egocentrico che ha condotto l'individuo a isolarsi nella realtà troppo spesso, esclusivamente virtuale. Più che desiderare, l'individuo oggi, vuole compensare nell'immediato i propri bisogni. La gratificazione proviene dal possedere per consumare per poi passare ad altro, è l'oggettivazione della realtà, dalle cose alle persone il passo è breve. Le persone sono diventate oggetto di consumo, si passa dall'uno all'altro con la stessa facilità dell'"usa e getta" degli oggetti.

L'identità dell'individuo si basa su un falso sé deviato dal bisogno di possedere, attraverso l'acquisto al fine di consumare. Spostando tutto il tangibile sul piano virtuale, a scorrimento rapidissimo, l'uomo ha perso la propria identità di essere umano per entrare in una dimensione del "bastare a sé stessi" e il desiderio è trasposto sul piano unicamente visivo, estetico.

In tal modo, Non sono più il mio credo, i valori non servono, gli ideali hanno perso significato, il tutto è sostituito dalla possibilità di possedere attraverso il consumo.

Oggi viviamo in un'epoca che non definirei tanto medievale, bensì la definirei "l'epoca del cannibalismo sociale". L'uomo del retaggio cartesiano "cogito ergo sum" è stato totalmente spogliato dei valori morali e delle emozioni e del riconoscersi nella spiritualità e nella fraterna condivisione.

Il "mens sana in corpore sano" che ha creato la scissione tra mente e corpo, si è banalizzato e trasformato semplicemente in "consumo ergo sum". Il consumo quindi sono, riflette un'identità meccanicistica e oggettuale. Se consumo sta bene la mente e il corpo, tutto qui. L'Uno, nessuno e centomila Pirandelliano, si è realizzato davvero e risiede nel mascheramento del tutto e dei sé mediati dall'arteficio dello schermo dietro un pc. Si diventa ciò che non si è, ma che si crede di poter essere indossando diversi modi di mostrarsi, per cui il desiderio è limitato ad offrire la miglior maschera di sé. Il prezzo è di non uscire mai dallo schermo della realtà virtuale.

Il mondo invece ha bisogno di realtà, di verità, di guide sagge.

Dal sociale alla salute il passo è breve. La farmacia per esempio ha un ruolo o dovrebbe o potrebbe avere un ruolo fondamentale nel contenere, questo processo di cambiamento che inesorabilmente continua. Sul piano della salute, le indagini epidemiologiche ci mostrano un aspetto sconcertante del cambiamento in atto, basti pensare alle patologie che da decorso acuto sono diventate patologie a decorso lento, la cui caratteristica saliente è costituita dalla cronicità.

Ciò ha modificato profondamente il rapporto tra la persona e il Sistema Sanitario, oggi sempre più caratterizzato da un orizzonte temporale allargato. Pensiamo a tutte le problematiche psicologiche sul versante depressivo e ansioso, al trauma che rende precario il domani e l'oggi, il qui ed ora che vacilla e con esso l'uomo e i suoi punti di riferimento

interiori. In campo socio-sanitario si è passati *dal termine paziente, dal latino patī ens-entis*, che definisce colui che abitualmente, o in situazioni occasionali, è disposto a sopportazione e tolleranza, *al termine più frequente di persona assistita*.

Il primo è usato comunemente per intendere una persona affetta da una malattia che si affida a cure mediche, il secondo si riferisce a una persona nella sua complessità che richiede assistenza. Gli operatori socio-sanitari stanno acquistando sempre più la consapevolezza che l'ascolto e la comunicazione relazionale siano parte costitutiva della cura, e questo è vero anche in farmacia. “Se Il paziente ha un ruolo attivo nelle cure e nella costruzione della propria salute i risultati saranno migliori.” Per facilitare il paziente a seguire le prescrizioni/consigli del curante, è fondamentale rendere il paziente capace di intervenire sui “determinanti salute”, attraverso l’informazione e l’educazione alla salute stessa. Saranno necessari sforzi di *health literacy* alfabetizzazione scientifica”. Negli ultimi trent’anni la concezione di medicina è cambiata. Si è passati infatti da considerare la medicina come ambito che riguarda unicamente la malattia a una prospettiva più ampia che comprende anche la promozione della salute.

Ciò rende molto più complesso e articolato il panorama sanitario.

*“Se avessi saputo che stavo per vivere così a lungo,
avrei avuto più cura di me stesso”*

(Leon Eldred)

Quanti di noi lo hanno pensato? Certo, non quando si è molto giovani e forse io stessa ancora non lo capivo; era mia madre che mi parlava così, me la ripeteva spesso questa frase di Eldred e aggiungeva, “il tempo vola, inizia ora”. Non l’ho mai dimenticato!

Inizia così la Presidente di ANPIF, Dottoressa Fiorella Palombo Ferretti, per descrivere come è nata la sua passione per la psicologia in farmacia.

Le esperienze di vita mi hanno indotta a comprendere il significato di quella frase. Ad essere onesta ogni volta che la sentivo ripetere mi infastidivo e il nervosismo che mi creava mi aveva sempre portata a rifiutare a fare una riflessione sull'insegnamento che mia madre volesse trasmettermi pronunciando quelle parole. Quando la "persi per e sempre" avevo appena salutato per l'ultima volta mio padre: ero rimasta orfana in soli nove giorni. Inutile raccontare ciò che provai, posso dire che è stato uno strappo così profondo e muto, da avermi provocato, seppur in forma lieve, un soffio al cuore. Da lì la mia visione della vita e della salute era rimasta senza più punti di riferimento stabili, tutto era stato stravolto, all'improvviso iniziò a riecheggiare la frase di mia madre e l'espressione di mio padre che muovendo la testa in modo affermativo, la sosteneva, dicendo sì, per me una sorta di esortazione. La voce del mio babbo che diceva "Fiorella mi raccomando, pensaci". Mi sentivo in dovere di fare qualcosa, una goccia nel mare, ma "non è forse vero che i mari della terra sono fatti di una goccia dopo goccia fino a riempirlo?" che pensiero sciocco pensai e forse anche presuntuoso, però mi faceva bene crederci. Il dolore profondo si stava trasformando in una risorsa. Si è presentata l'opportunità che avevo desiderato, impegnandomi avrei potuto contribuire a diffondere proprio il concetto del "prendersi cura di sé stessi" e poterlo fare nell'ambito della mia professionale attraverso il "Tempio della Salute", le farmacie, presenti in modo capillare sul territorio, quindi un in un luogo di facile accesso.

Mi ha attraversato una vibrazione di felicità e mi sono sentita vicina a mia madre e fu così, che circa dieci anni fa, diedi avvio alla attività di psicologa in farmacia.

Durante questa esperienza in farmacia, mi accorsi che vi erano alcune importanti criticità, ciò mi ha spinto a studiare il contesto farmacia, un vero e proprio setting, che mi ha portata a definire il nostro servizio,

un “setting nel setting”, un luogo innovativo nel quale coesistono regole e aspetti che non vanno mai sottovalutati.

Un luogo non protetto, da tale considerazione nacque la necessità di redigere un contratto con il farmacista titolare, giacché formulare l'accordo verbale non era sufficiente né garantiva protezione giuridica. Questo mio interesse ha gettato le basi per le successive linee guida e buone pratiche.

Nel 2016 ho fondato ANPIF acronimo di Associazione Nazionale Psicologi in Farmacia– Operatori di benessere. Finalmente il 10 ottobre 2018, ANPIF ha siglato il Protocollo d'Intesa con Federfarma Veneto ciò ha consentito di definire ufficialmente le linee guida e le buone pratiche del Servizio di Psicologia in Farmacia.

Ringrazio tutti e vi auguro una buona lettura!

Capitolo 1

LA SALUTE OGGI

“Nel mondo nulla di grande è stato fatto senza passione”

Georg Wilhelm Friederich Hegel

Introduzione

Di Alberto Fontanesi

Gli importanti mutamenti demografici ed epidemiologici ed il contestuale cambiamento degli stili di vita di questi anni hanno innescato una radicale modifica delle necessità assistenziali spostando sul territorio la risposta ai nuovi e molteplici bisogni della popolazione. Il territorio si trova così sempre più coinvolto e protagonista nella gestione di problematiche relative alla salute della persona, alle quali cerca di dare risposta attraverso una serie di servizi organizzati a rete, strutturati sul criterio della continuità assistenziale e basati sull'integrazione e sinergia di più figure professionali.

Dalla promulgazione della legge 69/2009, che ha permesso alle farmacie di divenire servizi polifunzionali con valenza socio-sanitaria, fornendo prestazioni professionali finalizzate a promuovere il benessere delle persone, viene a svilupparsi la cd. “farmacia di comunità” con una serie di prestazioni e funzioni che portano la farmacia a divenire di fatto un “Centro Socio Sanitario polifunzionale”, cioè un luogo qualificato di offerta di prestazioni sanitarie e di consulenza, oltre che deputato alla tradizionale dispensazione del farmaco. La condivisione di intenti alla base ed una efficace e sinergica articolazione delle attività,

rispettosa degli specifici ruoli e specifiche competenze, consente alla farmacia di garantire alla popolazione prestazioni sicure e di qualità.

In questo contesto ha così preso avvio anche l'esperienza dello "Psicologo in farmacia". Facendo riferimento alla definizione di Salute dell'OMS come "uno stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" e ancora "uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni", Federfarma Veneto ha ritenuto importante e, vista l'attuale situazione emergenziale, possiamo dire anche lungimirante, appoggiare le iniziative sul territorio volte a sviluppare la figura dello "Psicologo in farmacia" che si configura come promotore di benessere individuale e collettivo secondo il modello bio-psico-sociale e in un'ottica multidisciplinare.

Evidenziando come "Lo Psicologo in Farmacia" sia un servizio che si adatta molto bene alla realtà della farmacia, contesto facilmente accessibile per la capillarità della sua rete, familiare e quindi confidenziale e rassicurante, ritengo potrà divenire un'importante opportunità per intercettare, in un'ottica di prevenzione, i bisogni inespresi da parte delle persone che possono manifestare un disagio psicologico, in questo modo supportando il SSR.

Il servizio potrà inoltre certamente continuare a crescere e svilupparsi negli ambiti della promozione di comportamenti di salute, di supporto alle persone nell'accettare e mantenere uno stile di vita sano, all'interno dei programmi di educazione sanitaria e di prevenzione introdotti dalla Legge 69/09.

Dottor Alberto Fontanesi
Presidente Federfarma Veneto

FINE ESTRATTO