



IL RUOLO DELLA PSICONCOLOGIA

Maria Giulia Nanni
Luigi Grassi

Sezione di Clinica Psichiatrica,
Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgico Specialistiche, Università di Ferrara;
U.O. Clinica Psichiatrica Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche,
AUSL di Ferrara

*Il Trattamento Multidisciplinare delle Patologie
del Pavimento Pelvico*

Ferrara, 15.12.12

“La malattia allo specchio”

- Ornella è una ragazza di 24 anni inviata dal Day Hospital di Oncologia per consulenza psiconcologica. Proviene da uno stato dell'Europa Orientale e si trova in Italia da circa 8 anni, quando si è trasferita con la madre in seguito alla separazione avvenuta tra i due genitori.
- Durante il primo colloquio Ornella appare taciturna e assume atteggiamenti di delega nei confronti della madre, che ci fornisce le informazioni sulla storia medica della figlia. Circa 4 mesi prima la ragazza ha effettuato accertamenti medici che hanno portato alla diagnosi di carcinoma ovarico. E' stata per questo sottoposta a intervento chirurgico di laparotomia esplorativa e ad asportazione dell'ovaio e ha iniziato un trattamento di tipo chemioterapico. Il quadro clinico è aggravato.

“La malattia allo specchio”

- Al primo colloquio clinico Ornella appare a disagio, fissa il pavimento e non accenna alla malattia oncologica. Ci racconta nei dettagli di episodi di ansia acuta tipo panico che da alcuni mesi si presentano quasi quotidianamente, che le creano grande angoscia e ansia anticipatoria e che la limitano nella sua autonomia. La madre racconta che durante l'ultimo mese Ornella non esce più praticamente di casa e che durante la notte riposa solo poche ore.
- Viene pertanto consigliata una terapia con Citalopram e si inizia un percorso psicologico di tipo supportivo-espressivo con colloqui clinici regolari a cui la madre non assiste.

“La malattia allo specchio”

- Emergono sentimenti di angoscia e preoccupazione marcata per il proprio stato di salute, Ornella ha la sensazione che la malattia sia diventata la sua vita e di non avere più “un motivo o uno scopo per alzarmi dal letto, se non quello di dover assumere i farmaci e prepararmi per andare in ospedale...è la mamma che mi organizza la giornata e mi accompagna alle visite”.
- Emergono vissuti di disagio e vergogna in merito ai cambiamenti fisici che la malattia, in particolare la chemioterapia, ha determinato. Ornella ci dice “soffro frequentemente di vampate di calore al volto, ho dovuto mettere la parrucca a causa della caduta dei capelli, a volte mi sento gonfia

“La malattia allo specchio”

- Con difficoltà si apre e racconta del timore di non piacere più al suo fidanzato, con cui ha intrecciato una relazione sentimentale stabile da quattro anni e che ultimamente vede più raramente. Emergono problematiche della sfera sessuale, che Ornella vive con intensi sentimenti di colpa. La paziente dice riferendosi al compagno “forse starebbe meglio senza di me, ho la sensazione di essere diventata solo un peso per lui”.
- Emergono sentimenti di rabbia intensa per ciò che le è capitato e di colpa riguardo l’attività lavorativa svolta per due anni presso una fabbrica di plastica, vissuta dalla paziente come potenziale causa del tumore.

“La malattia allo specchio”

- La malattia e il percorso di cura di Ornella hanno avuto un impatto devastante e hanno sconvolto le aspettative di vita della paziente, che vive il futuro come sbarrato e riporta una perdita di speranza nei confronti delle cure in atto, che vengono riportate come inefficaci. Ornella racconta che molte sono le domande che vorrebbe fare ai medici, per esempio: “Dovrò fare molti altri cicli di chemioterapia? E se questa non funziona ci sono altre possibilità?”. La notte dorme poco e si sente agitata, ha spesso pensieri pessimistici, come il timore di dover soffrire o pensieri di morte. D’altra parte non si sente di chiedere, dice: “se io faccio domande, poi magari mi rispondono...”

“La malattia allo specchio”

- Dal punto di vista relazionale, Ornella racconta una condizione di grande solitudine: la madre lavora tutto il giorno e lei rimane a casa da sola, non sembra avere relazioni amicali, il fidanzato lavora e abita in un paese distante alcuni chilometri dal suo, il padre e la sorella minore sono rimasti nel loro Paese d'origine.
- Ornella riporta negli ultimi anni alcuni eventi stressanti: un evento luttuoso (la sorella della madre, a cui si sentiva molto legata, è deceduta tre anni prima per un carcinoma del colon-retto con metastasi polmonari), una problematica di tipo lavorativo (la fabbrica presso cui lavorava da due anni ha dichiarato fallimento e da allora è disoccupata).

“La malattia allo specchio”

- L'anamnesi familiare viene riferita negativa per disturbi psicopatologici.
- In anamnesi personale viene riportato un pregresso disturbo da attacchi di panico, esordito due anni dopo l'arrivo in Italia e verosimilmente reattivo al trasferimento e a problematiche relazionali col precedente compagno, per cui ha effettuato ripetuti accessi al PS, dove le è stata consigliata una terapia benzodiazepinica che Ornella ha effettuato per circa un anno con beneficio parziale.

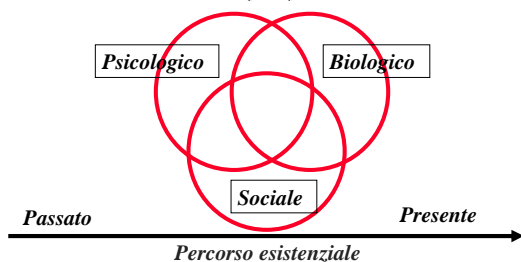
L'approccio biopsicosociale

8 April 1977, Volume 196, Number 4286

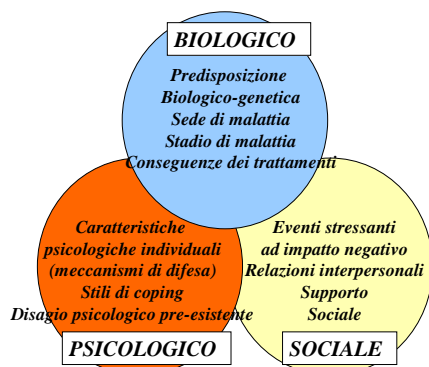
SCIENCE

**The Need for a New Medical Model:
A Challenge for Biomedicine**

George L. Engel



L'approccio biopsicosociale



Tematiche centrali

- Diagnosi di pericolo di vita, incertezza
- Multidimensionalità della minaccia e del trauma
- Intermittenza / Cronicità della minaccia
- Sintomi psicologici (paure, angoscia, ansia)
- Immagine/funzione alterata del corpo
- Aspetto sociale (cambiamento/passaggio di ruolo, preoccupazioni per i familiari e il loro futuro)
- Aspetto esistenziale (interruzione del percorso esistenziale, cercare il significato della vita e della possibilità della morte)

Tematiche centrali

- Sintomi fisici della malattia e conseguenze del trattamento:
 - dolore
 - fatigue
 - nausea/vomito
 - hot flushes
 - caduta dei capelli
 - problematiche della sfera sessuale
 - infertilità
 - perdita dell'autonomia e indipendenza

Impatto sull'identità personale



IDENTITÀ INDIVIDUALE

- Identità esistenziale
 - Mortalità
- Identità somatica
 - Immagine corporea
- Identità emozionale
 - Stabilità affettiva
- Identità temporale
 - Le memorie del passato e le prospettive per il futuro

Impatto sull'identità personale

IDENTITÀ SOCIALE

- Identità di ruolo nella coppia
 - Co-presenza
 - Genitorialità
 - Sessualità
- Identità di ruolo familiare
 - Relazioni intime
 - Relazioni allargate
- Identità di ruolo sociale
 - Relazioni sociali (amici, lavoro, etc.)



Fattori di rischio di disagio emozionale



Filiberti et al., J Pain Symptom Manage, 2001; Kelly et al. Psychol Med, 2003

La sofferenza psicologica su cui intervenire

- **Sofferenza (morbilità) psicosociale in pazienti con cancro: 35-40%**
 - Disturbi d'Ansia e Depressivi, Reazioni disadattive (es. preoccupazione costante, hopelessness, rinuncia)
- **Morbilità psicosociale correlata a:**
 - Aumento dei tempi di recupero e riabilitazione
 - Riduzione aderenza ai trattamenti oncologici
 - Problemi nel rapporto con gli operatori
 - Riduzione QoL e maggiore sensibilità al dolore
 - Riduzione repertorio relazioni interpersonali
 - Disagio psichiatrico nella famiglia
 - Rischio di suicidio (depressione)

Piano Italiano Oncologico 2010-2012

Modello simultaneous care

DIAGNOSI POTENZIALM. GUARIBILE NON-GUARIBILE TERMINALE

Terapie antitumorali

Cure di supporto e palliative

Riabilitazione

Ministero della Salute
PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE
2010/2012

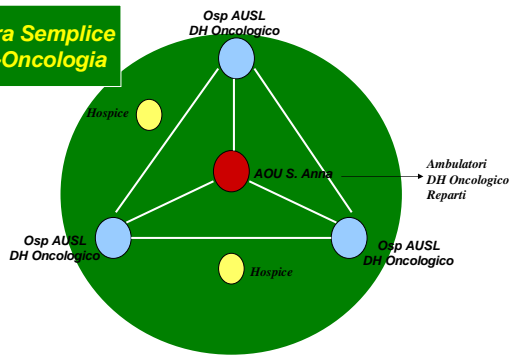
3.2.7 Sviluppo della psico-oncologia
La patologia neoplastica può avere profonde ripercussioni sulla sfera psicologica, affettiva, familiare, sociale e sessuale sia del paziente che dei suoi familiari. Viene riportato dalla letteratura psico-oncologica che il 25-30% delle persone colpite da cancro presenta un quadro di sofferenza psicologica, caratterizzata in particolare dalla presenza di ansia, depressione e da difficoltà di adattamento, che influenza negativamente la qualità di vita, l'aderenza ai trattamenti medici e la percezione degli effetti collaterali, la relazione medico-paziente, i tempi di degenza, di recupero e di riabilitazione. Tale sofferenza può cronicizzarsi se non identificata e quindi trattata. La rilevazione precoce delle dimensioni psicosociali rappresenta il presupposto per individuare le persone che necessitano di interventi mirati. L'attivazione, nelle diverse neoplasie e fasi di malattia, di percorsi psico-oncologici di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio emozionale, siano essi di supporto o più specificamente psicoterapeutici (individuali, di gruppo, di coppia, familiari) risulta perciò fondamentale per il paziente e per la sua famiglia.

Il Servizio di Psico-Oncologia: L'esperienza di Ferrara

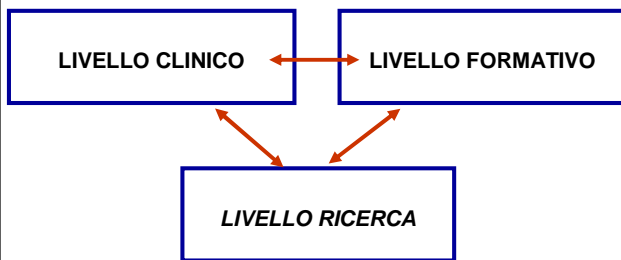
- **La mission:**
 - prevenire ed intervenire sul disagio psichico, nelle sue varie espressioni fenomeniche, che accompagna le malattie neoplastiche durante il loro decorso, coinvolgendo la persona ammalata e i suoi familiari.
 - Sensibilizzare le aziende, le istituzioni e la popolazione sull'area psicosociale in oncologia

Il Servizio di Psico-Oncologia: L'esperienza di Ferrara

**Struttura Semplice
Psico-Oncologia**



I livelli integrati di cura



Attività Assistenziale

- **Consulenza psiconcologica (Reparto, DH):**
 - Visita specialistica
 - Colloquio
 - Valutazione psicodiagnostica
 - Intervento integrato
 - Collegamento con il servizio ambulatoriale di psiconcologia



Attività Assistenziale

- **Attività ambulatoriale**, rivolta al paziente e/o ai familiari, con interventi psicoterapici e psiconcologici integrati finalizzati a:
 - ridurre la sofferenza psicologica secondaria alla malattia
 - migliorare l'adattamento e la compliance alle cure e ai percorsi terapeutici
 - migliorare la qualità della vita
 - aiutare le relazioni familiari
 - sostenere i familiari nel lutto



Attività Assistenziale



- **Percorsi psicologici di tipo supportivo-espressivo** rivolti alla paziente e/o ai familiari finalizzati a:
 - ridurre o contenere il livello di disagio emozionale del paziente
 - favorire lo sviluppo di modelli più adattativi di reazione alla malattia
 - aiutare il paziente e/o i familiari a comprendere il senso della malattia e ad integrarlo nella propria esperienza soggettiva
 - migliorare la qualità della vita

Attività Assistenziale

- **Interventi di sostegno psicologico per il familiare (partner e figli)**
- mirati a migliorare la collaborazione consapevole fra famiglia, paziente ed equipe e a sostenere la famiglia nelle fasi cruciali della malattia e delle terapie oncologiche
- Sofferenza psicologica frequente nei familiari
- La struttura delle relazioni familiari viene negativamente influenzata dalla malattia:
 - conflitti di ruolo
 - difficoltà di comunicazione
 - isolamento sociale
 - disorganizzazione
 - invischiamento

Attività Assistenziale

♦ Can J Psychiatry, Vol 49, No 6, June 2004

Psychotherapeutic Interventions at the End of Life: A Focus on Meaning and Spirituality

William Breitbart, MD¹, Christopher Gibson, PhD², Shannon R Poppito, PhD³, Amy Berg, BS⁴



- Progetto
 - 2009-2010: formazione del personale psiconcologico (già effettuato) per pazienti e familiari in fase avanzata di malattia e per staff
 - 2012: attivazione (grazie anche a dottorato di ricerca specifico) in oncologia e hospice

‘Colui che ha un perché per cui vivere può sopportare quasi qualunque come’
~Nietzsche~

Attività formativa

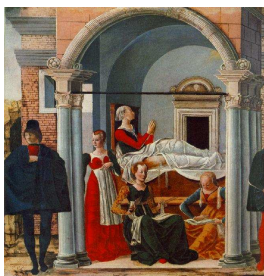
- 2001-2011: Interventi formativi alla comunicazione e relazione in oncologia in diverse realtà AUSL RER (ad. es. Reggio-Emilia, Ferrara) e AOU (ad es. Parma, Ferrara) rivolti a personale medico oncologico e di medicina generale e personale infermieristico
- 2001-2004: sviluppo e adattamento Oncotalk-Italia
- 2005-2012: applicazione moduli formativi extra-RER

Attività formativa

- **Attività supervisione** staff Hospice Casa della Solidarietà (Ferrara) e Hospice Onde del Mare (Codigoro) finalizzata a:
 - Discussione aree problematiche relazionali staff-paziente-famiglia
 - Favorire l'espressione dei problemi e dell'impatto emozionale nel personale di cure palliative

Attività di ricerca

- Progetti di ricerca in collaborazione con centri di livello nazionale e internazionale, finalizzati ad indagare le implicazioni psicosociali delle patologie neoplastiche e le ricadute sul piano relazionale e assistenziale, in ogni fase di malattia
- Il servizio di Ferrara è stato centro coordinatore per gli studi per le validazioni italiane nazionali di scale psicometriche adattate per il setting oncologico (Delirium Rating Scale e Memorial Delirium Assessment Scale; Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale; Brief Symptom Inventory; Distress Thermometer).



Ercole de' Roberti (Ferrara, 1451-1496)

***Grazie per
l'attenzione
!!!***
