



**«AVERE CURA OLTRE CHE CURARE»
PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO
ADIUVANTE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO E
COME AVERE «CURA» DEI CAREGIVER E
DELLO STAFF SANITARIO**

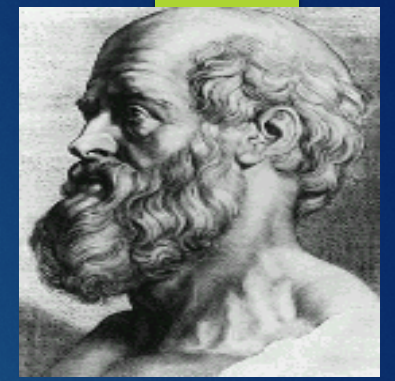
CARLO PRUNETI

LABORATORI DI PSICOLOGIA CLINICA, PSICOFISIOLOGIA CLINICA E
NEUROPSICOLOGIA CLINICA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

UNIVERSITÀ DI PARMA

SALUTE E IMPORTANZA DI UNA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INTEGRATA E DI UNA CURA GLOBALE E PERSONALIZZATA



Ippocrate di Cos
(circa 460-370 a.c)

- Il concetto non è certo nuovo anche se non facilmente realizzabile in un mondo sanitario contemporaneo nel quale i tempi sono contingentati da decisioni politico amministrative e non certo sanitarie
- Già secondo Ippocrate la malattia non è semplice affezione di un singolo apparato, ma di tutto un sistema, profondamente influenzato dai suoi rapporti con l'ambiente. Individua poi nel cervello l'organo più potente del corpo.

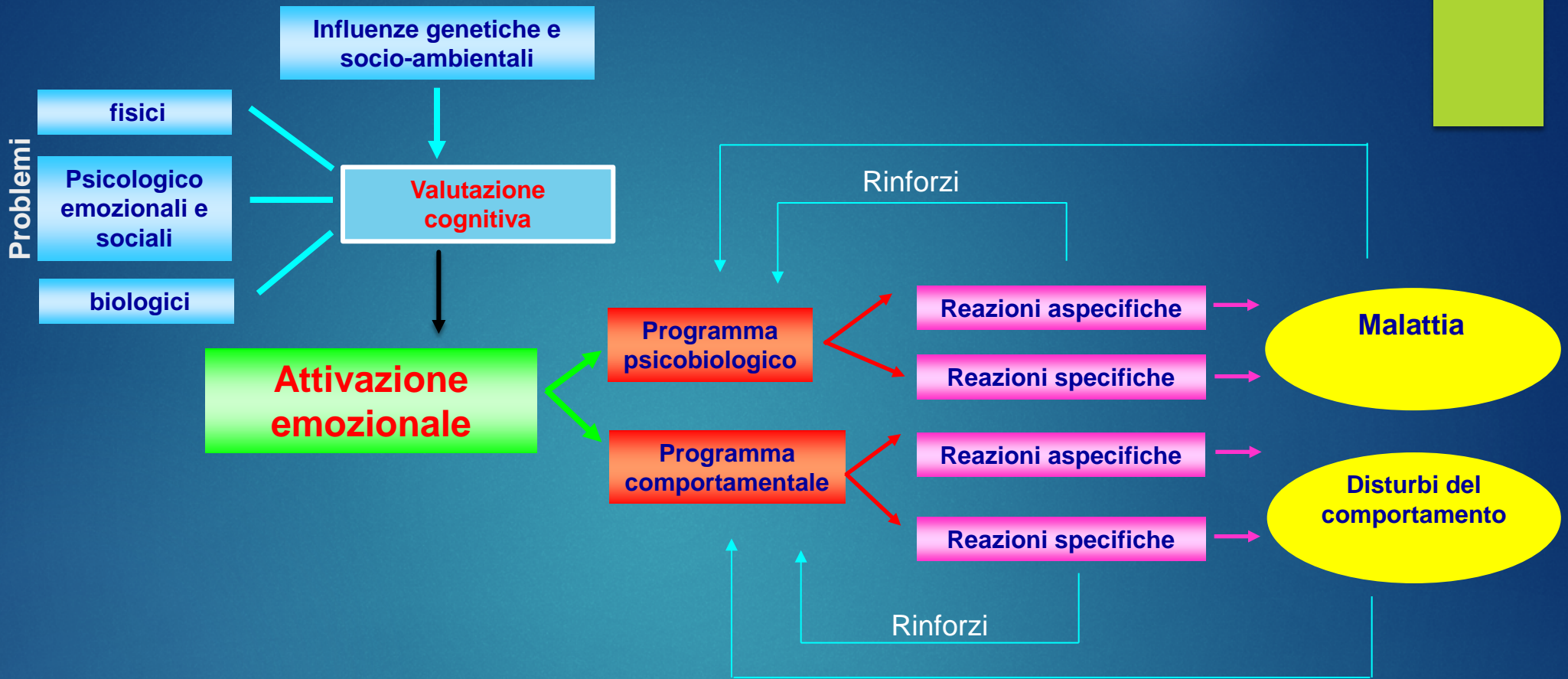
Dal trattato "Delle Epidemie":

- "Il medico deve studiare i costumi, il regime, il modo di vita, l'età di ognuno; i discorsi, i silenzi, i pensieri, il sonno, l'insonnia, i sogni i gesti involontari come strapparsi i capelli, grattarsi, piangere... **Perché, il più grande errore che si commette oggi è separare la psiche dal soma...**"

D.Lgs.C.P.S. 4-3-1947 n. 1068

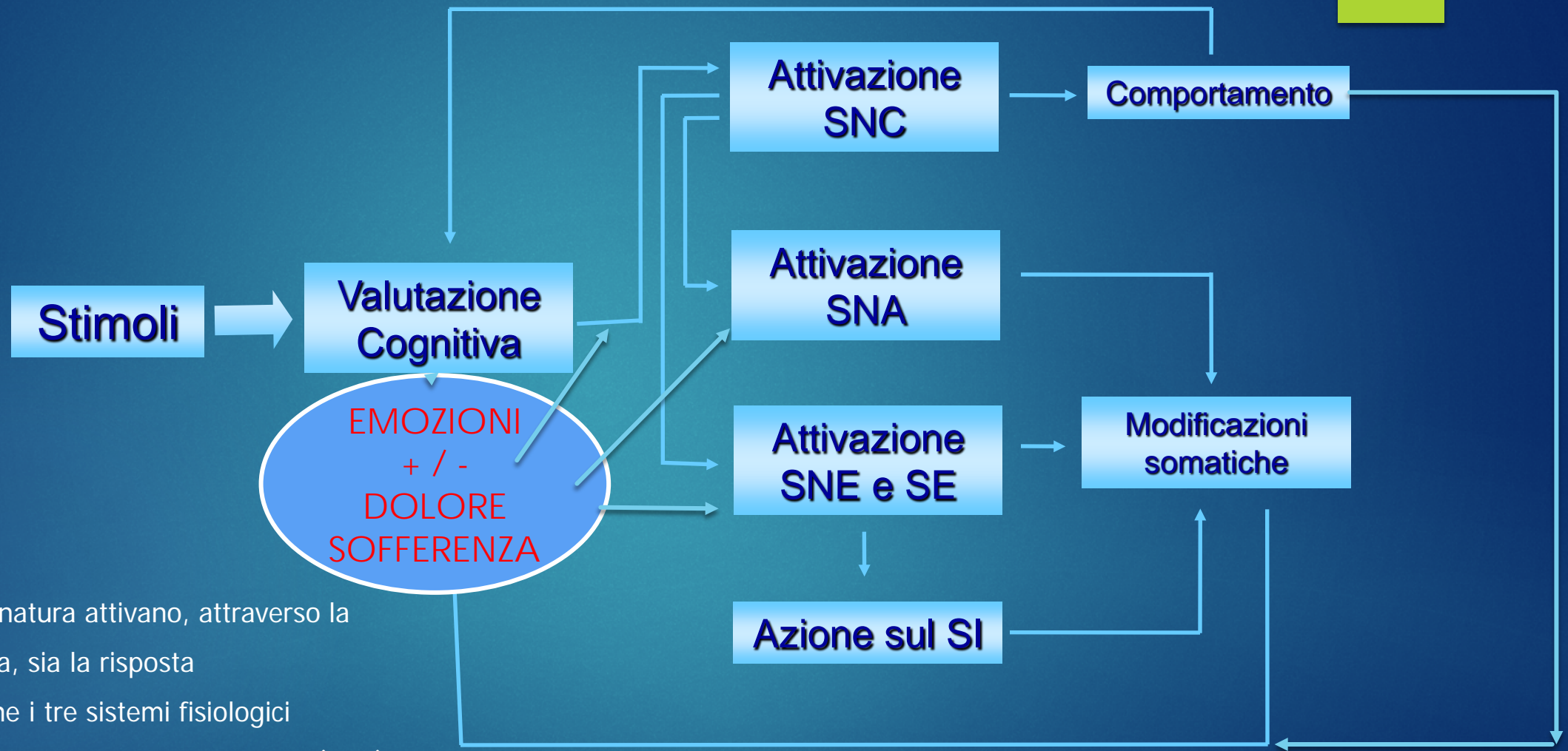
Approvazione del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) stipulato a New York il 22 luglio 1946.

“LA SALUTE È UNO STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO E MENTALE, E NON CONSISTE SOLO IN UN'ASSENZA DI MALATTIA O INFERMITÀ.”



La risposta alle situazioni stressanti varia da persona a persona: stimoli dotati dello stesso potere stressante non inducono necessariamente la stessa risposta in soggetti diversi, così come stimoli stressanti di differente entità possono provocare reazioni equivalenti in persone differenti. La nocività di uno stimolo stressante non dipende quindi solo dalla intensità e durata della stimolazione, ma anche da fattori individuali, come la valutazione cognitiva, i tratti di personalità, le condizioni psicofisiche attuali, la resistenza allo stress, le risorse e i meccanismi di coping utilizzati e dai condizionamenti di tipo ambientale e familiare

Integrazione psicobiologica



Gli stressor di varia natura attivano, attraverso la mediazione cognitiva, sia la risposta comportamentale che i tre sistemi fisiologici rappresentati dal Sistema Nervoso Autonomo (SNA), dai Sistemi Neuroendocrino ed Endocrino (SNE e SE) e dal Sistema Immunitario (SI).

Quindi, il nostro modo di percepire la realtà, i cosiddetti schemi cognitivi e la capacità di provare e manifestare le proprie emozioni possono influenzare la percezione ed interpretazione della realtà e, conseguentemente, la risposta psicobiologica

- “ Quello che per il bruco sarà la fine del suo mondo....diventerà l'inizio della vita per la farfalla ”




Mettere bene a fuoco la realtà e non fidarsi della prima impressione... può essere molto importante



Quello che osserviamo e le idee che spesso si sviluppano, riflettono senz'altro la realtà ma possono distorcerla e non fornire un quadro oggettivo e, in particolare in psicologia clinica, psicopatologia e medicina, dei processi sottostanti





Un'ulteriore elaborazione dell'informazione si ha con i meccanismi di coping (far fronte a). Ciò che differenzia ciascuno nella reazione quando si deve affrontare un problema, è proprio lo stile di coping, nel quale convergono il significato attribuito all'evento, le aspettative, la valutazione delle proprie risorse, i ricordi e i vissuti lasciati da esperienze simili in passato, ecc.. Psicologicamente, uno stile di coping risulta efficace, in senso lato, se la persona riesce a ricostituire il proprio equilibrio emotivo affrontando adeguatamente o evitando la situazione problema. Sul versante fisiologico, l'efficacia risiede nella riduzione della frequenza e dell'intensità della risposta psiconeuroendocrina indotta dall'evento.

**RISPOSTE
di coping**



**coping
orientato al problema**

**coping
orientato alle emozioni**

**strategie
di evitamento**



**RISORSE
di coping**



**interne o
personali**

**esterne o
ambientali**



Particolarmente interessante, è la relazione tra stress e funzionalità del sistema immunitario.

Poiché nella genesi di molte malattie, compreso il cancro interviene pesantemente una qualche forma di inefficienza di questo sistema, che non sarebbe tempestivo nel riconoscere e neutralizzare colonie di cellule profondamente alterate, allora un qualunque fenomeno che mostri di interferire con la piena funzionalità del sistema immunitario va considerato con la massima attenzione.

La risposta psicofisica allo stress è uno di questi fenomeni.

Le ricerche di psico-neuro-endocrino-immunobiologia (PNEI), hanno evidenziato come alcuni neurotrasmettitori attivati da eventi stressanti entrino in gioco nella messa in moto di specifici processi patogeni ivi compresi quelli protooncogeni (ovvero dei precursori di quei geni impazziti che hanno un ruolo fondamentale nella genesi del cancro).

IL PAZIENTE IN ONCOLOGIA

- ▶ Le reazioni psicologiche alla diagnosi hanno conseguenze sull'adattamento psicosociale alla malattia, sulle possibili complicanze a livello psicopatologico, sull'aderenza ai regimi terapeutici e sul decorso della malattia.
- ▶ La malattia è una minaccia esistenziale, avrà conseguenze sul ruolo lavorativo, sociale e familiare e potrà provocare anche trasformazioni fisiche.
- ▶ La reazione potrà costituire una crisi per il paziente con una fase di shock immediatamente successiva alla diagnosi, vissuta in generale come una catastrofe.
- ▶ Molte persone in questi momenti mettono in atto meccanismi di difesa di negazione che lo porteranno però inevitabilmente a dilazionare il confronto diretto con una realtà che non si è pronto ad affrontare

[CHE NON SIAMO MAI PRONTI AD AFFRONTARE]

Il modello Biopsicosociale



UNO DEI PROBLEMI PIU' IMPORTANTI DA AFFRONTARE ANCHE IN ONCOLOGIA: IL DOLORE, LA SOFFERENZA

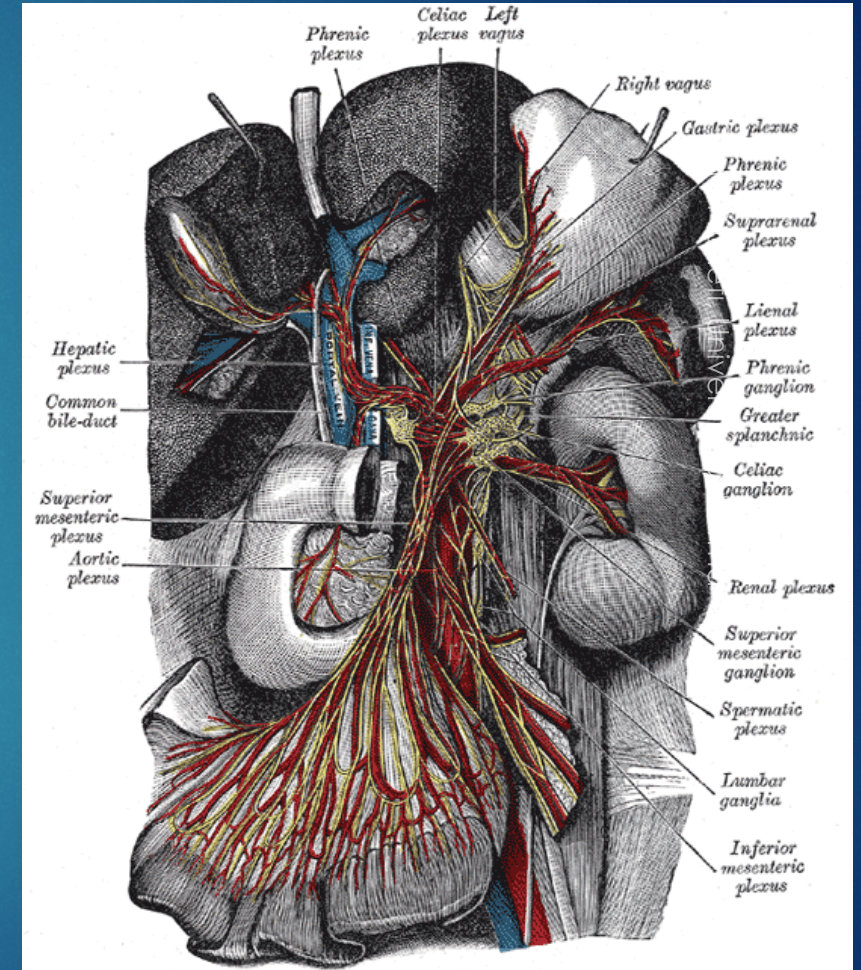
Il dolore inutile non la sofferenza attiva, lo sforzo, il lavoro.

Un bel sinonimo di dolore è il patire, proprio per l'idea di passività che ne è etimologicamente connessa.

'Paziente' è termine felice (forse più di 'persona assistita') perché fa riferimento a persona che patisce e rispetto a cui il medico deve evitare che continui a soffrire

L'organismo umano, un sistema complesso

Può sembrare banale, ma non si sottolineerà mai abbastanza l'importanza ed anche la **necessità del corretto funzionamento dell'organismo per la salute ed il benessere**. In altri termini, non è sufficiente che un organo sia sano, è necessario che organi, apparati e sistemi, funzionino adeguatamente ed al meglio delle loro possibilità ed in sintonia con le richieste dell'ambiente interno ed esterno, **secondo il concetto della ottimizzazione, pur nella complessità del sistema**. Così come per qualsiasi meccanismo, è necessario che il suo funzionamento sia adeguato alle esigenze interne ed esterne.

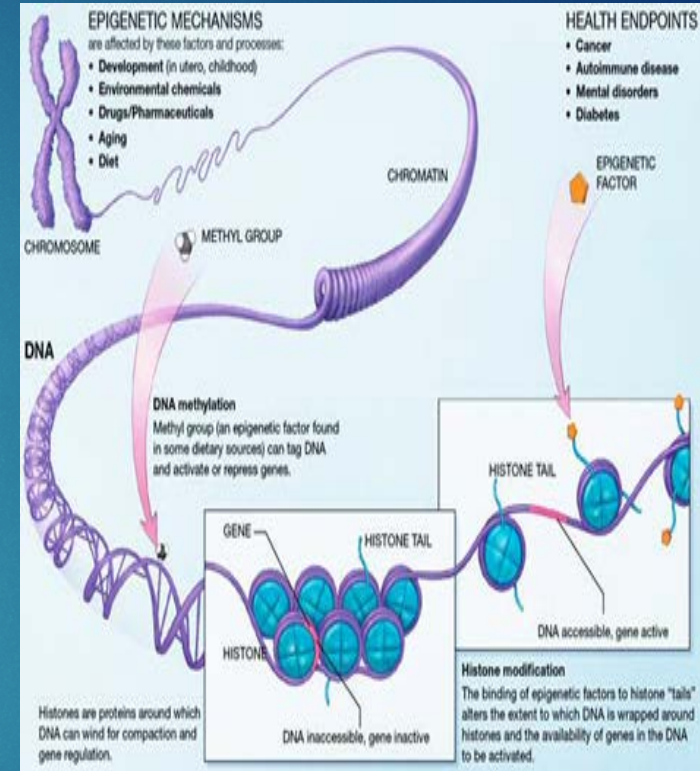


Plesso Celiaco (da: Greys's Anatomy)

Funzioni vitali e Variabilità

Le varie attività dell'organismo sono geneticamente prestabilite ma il loro **funzionamento** è influenzato da una variabilità che, come dimostra l'epigenetica (*), è molto spesso dovuta a fattori presenti nell'ambiente che sono in grado di alterare l'espressione genica già a partire dalle prime fasi della vita e quindi modificare, anche in maniera sostanziale, la vita dell'individuo.

*Dal greco επι, epì = "sopra" e γενετικός, gennetikòs = "relativo all'eredità familiare" è una branca degli studi genetici che si occupa dei cambiamenti che influenzano il fenotipo senza alterare il genotipo. Studia tutte le modificazioni ereditabili che variano l'espressione genica pur non alterando la sequenza del DNA.



Funzioni, vita e variabilità, ovvero, viva la diversità

L'individuo, infatti, comincia ad essere plasmato già dalle fasi più precoci della vita e già le prime esperienze, che iniziano nel grembo materno, sono in grado di modellare anche i sistemi di regolazione fisiologica, primo fra tutti il sistema di risposta allo stress, con influenze e caratteristiche che tenderanno poi a permanere anche nelle successive fasi dello sviluppo



Stress genetica e epigenetica

Si è visto, ad esempio, che situazioni stressanti, vissute dalla madre in gravidanza, sono in grado di alterare lo sviluppo anche di specifiche strutture cerebrali del feto. In particolare, un eccesso del principale ormone dello stress, il cortisolo, durante la gestazione, ha effetti sulla struttura dei neuroni e sulla formazione delle sinapsi del nascituro.

L'eccesso di questo ormone, è in grado di indurre, infatti, una riduzione dei recettori GR e MR che legano l'ormone e, questa alterazione dei recettori, tende poi a divenire permanente e necessiterà di un intervento specifico e specialistico per essere modificato.

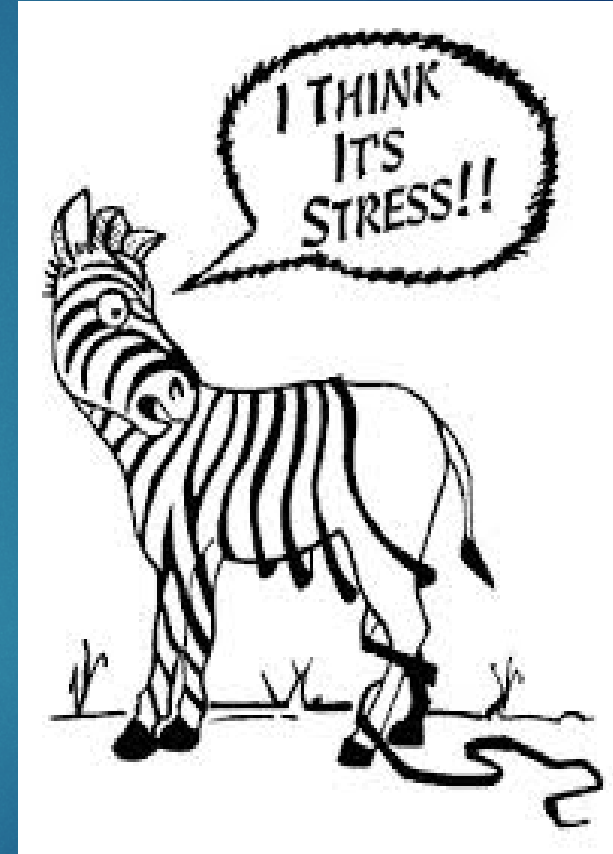


RECETTORI E SNC

- MR e GR sono presenti non solo nei tessuti periferici ma anche nel SNC
- I recettori sono presenti non solo a livello ipotalamico (PVN), ma anche in molte altre regioni
- Gli enzimi per inattivare MC e GC sono presenti nel SNC

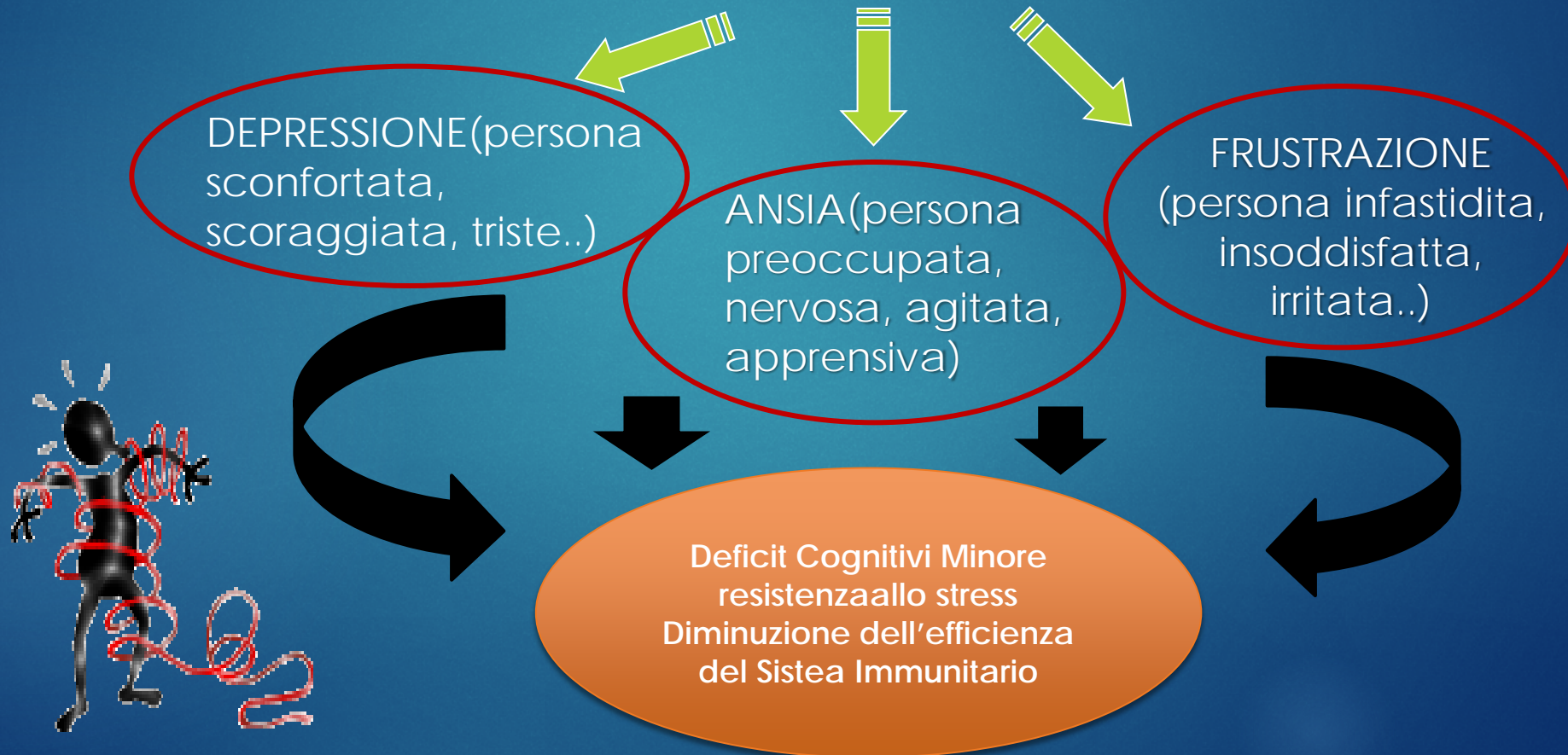
Implicazioni nella ricerca multidisciplinare sullo stress e i processi deaerativi, cellulari e non

Le scienze del Comportamento e le neuroscienze hanno dimostrato che è ora possibile modificare, anche in modo radicale, le proprie funzioni, anche fisiologiche, comprese le possibilità e capacità di risposta allo **stress** e di gestione delle emozioni, con enormi ricadute a livello della prevenzione di molti disturbi psicofisici, dobbiamo ammettere che... non è certamente una cosa semplice da mettere in atto.



Distress - Segnali psicologici e psicopatologici

Cattiva gestione dello Stress ↔ **EMOZIONI NEGATIVE**



NOXAE DELL'AMBIENTE ESTERNO E INTERNO



Cosa fare e come essere?

- ▶ La prevenzione e l'averne «cura di sé» è quindi di fondamentale importanza perché, se dal fatto che, da un alto, si può tutti incorrere in eventi denominati malattie è ormai ben noto che, alcune di queste, possono essere assai subdole perché non manifestano segnali chiari e facilmente identificabili anche dagli specialisti medici, i cosiddetti «sintomi» *
- ▶ Ecco che, quindi una prevenzione primaria e multifattoriale e multidisciplinare, come quella che tentiamo di fare oggi, può davvero fornire utili strumenti da un lato e suggerimenti pratici dall'altro per fronteggiare al meglio un possibile problema.

▶ *L'etimologia della parola sintomo si ricollega al verbo greco συμπίπτω (synpipto) = accadere, capitare, da cui il lemma σύμπτωμα (synptoma) = evenienza, circostanza, indizio. Più in dettaglio, da συν (syn) = con + πίπτω (pipto) = cado, letteralmente "cado insieme".

ONCOLOGIA E PSICO-ONCOLOGIA: FREQUENTI REAZIONI IN CASO DI DIAGNOSI E FASE INIZIALE DI TRATTAMENTO

Molto importante, ovviamente, è il momento della comunicazione delle necessità di cura, sia per la persona che scopre di avere un certo tipo di malattia sia per lo specialista medico che può essere affiancato da altri specialisti per fare in modo di fare gestire al meglio le reazioni che possono, a seconda della struttura di personalità e delle precedenti esperienze di vita, essere le più diverse, dall'ansia all'angoscia sino alla messa in atto di meccanismi difensivi ipomaniacali «non sono mai stato così bene», alla regressione a comportamenti infantili, la proiezione (aggressività verso i medici e i propri cari a cui attribuisce la causa della malattia), isolamento delle emozioni dai fatti (parla della diagnosi con indifferenza). Anche se la realtà però presto si impone attraverso le procedure mediche, i trattamenti chemioterapici o radianti con conseguenti possibili reazioni definite di secondo livello come angoscia, rabbia, disperazione, depressione, amarezza.

La reazione della persona che ha ricevuto una diagnosi oncologica può essere influenzata:

- ▶ Dalle caratteristiche della malattia
- ▶ dal livello precedente di adattamento psicosociale e ambientale
- ▶ dal significato di minaccia che la malattia rappresenta nei confronti degli obiettivi evolutivi
- ▶ da fattori culturali e religiosi che possono costituire una fonte di supporto (risorse di coping) o di ostacolo (non collaborazione, fatalismo).
- ▶ dal grado di supporto sociale disponibile
- ▶ dalle potenzialità del paziente per una riabilitazione psicologica determinate dall'età, dalla motivazione, dalle capacità introspettive, dal livello di istruzione, dall'assenza di gravi disturbi psichiatrici.
- ▶ dalle caratteristiche di personalità
- ▶ dallo stile di coping: determinante nel modulare le differenze individuali di reazione psicologica alla malattia e la qualità della vita dopo la diagnosi, nell'influenzare la risposta e la compliance ai trattamenti e il decorso della malattia.

POSSIBILI EVOLUZIONI PSICOPATOLOGICHE

- ▶ Nella fase immediatamente successiva alla diagnosi si può avere in alcuni casi una condizione di sofferenza tale da essere inquadrabile come vero e proprio disturbo psicopatologico con una prevalenza dei disturbi dello spettro depressivo.
- ▶ La necessità di terapie invalidanti e la recidiva di malattia comportano una ricomparsa e aggravamento di tali disturbi.
- ▶ Nelle condizioni avanzate di malattia si possono registrare anche disturbi mentali iatrogenici oltre che su base psicogena e organica.
- ▶ E' sempre difficile decidere e personalizzare interventi psicofarmacologici che gioco forza dovranno essere affiancati alla terapia medica oncologica ecco che quindi, quando possibile, sarebbe auspicabile un inquadramento clinico psicologico concomitante in modo da potere decidere il miglior trattamento adiuvante, sia esso psicologico farmacologico o integrato

PSICOPATOLOGIA



I fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi psicopatologici si dividono in tre gruppi:

- ▶ fattori squisitamente psicologici individuali: storia di disturbi psicologici o psichiatrici, inclusi disturbi di personalità, abuso di sostanze, basse capacità di difesa agli eventi (forza dell'io), elevata tendenza alla repressione delle emozioni e alla rinuncia.
- ▶ fattori psicosociali: basso livello socioeconomico; problemi coniugali o familiari; scarsa possibilità di sostegno sociale; scarsi rapporti a livello di comunità
- ▶ fattori prevalentemente dipendenti dalla malattia: presenza di sintomi invalidanti, elevato livello soggettivo di dolore, percezione di inutilità del trattamento, aspettativa di vita breve.

PSICOPATOLOGIA e TERAPIA

- ▶ Tra gli altri fenomeni frequentemente riscontrabili in ambito oncologico, vi è quello della nausea e vomito anticipatorio ancor prima di effettuare la seduta di chemioterapia: molti pazienti accusano infatti gli effetti collaterali della stessa associati ad un marcato stato d'ansia. Questo fenomeno è dovuto a un meccanismo psicologico di condizionamento che può anche mantenersi a lungo e che induce la comparsa del vomito anche al solo pensiero o rievocazione della chemioterapia.

L'IMPATTO DELLA MALATTIA SULLA FAMIGLIA

La reazione all'evento da parte della famiglia è in genere parallela al decorso della malattia, con tre fasi principali:

- ▶ Shock iniziale: fase di trauma e di angoscia con incapacità momentanea di gestire il problema
- ▶ negazione: rifiuto di quanto sta accadendo, disperazione e prime paure e sentimenti di perdita verso il proprio caro
- ▶ accettazione: le difficoltà vengono affrontate e si scoprono nuovi equilibri e nuove speranze. Questa fase si accentua se si va verso la se invece questo non avviene o ritarda di molto, la famiglia generalmente si trova ad affrontare nuovamente le fasi precedenti e a cercare in qualche modo di elaborare la fase di lutto. Anche in questo caso, la variabilità individuale e tra i diversi nuclei familiari è enorme e spesso è necessario un sostegno medico e psicologico.

L'IMPATTO DELLA MALATTIA SULLA FAMIGLIA

I suggerimenti da seguire per agire sul sistema medico-paziente-famiglia.

- ▶ Istituzione di un sistema terapeutico multidisciplinare caratterizzato dalla collaborazione attiva fra le diverse figure professionali e dall'integrazione fra le competenze.
- ▶ Necessità di una valutazione almeno sommaria delle caratteristiche dei singoli e del tipo di dinamica familiare prevalente
- ▶ Identificazione di una figura significativa nella famiglia, anche allargata, sulla quale agire per l'attivazione delle funzioni di supporto.


In caso di malattie a possibile decorso nefasto, William Worden, che si è interessato a lungo del tema, ha elencato dieci principali punti:

- ▶ Aiutare i familiari a realizzare la possibilità di una perdita
- ▶ Aiutare i familiari ad identificare i sentimenti e ad esprimerli in modo adeguato
- ▶ Aiutare a accettare che si potrebbe dover vivere senza il congiunto
- ▶ Cercare di evitare la chiusura in sé che potrebbe portare a reazioni depressive
- ▶ Spiegare che eventuali reazioni del familiare sono del tutto plausibili e modificabili anche perché ciascuno reagisce a modo proprio
- ▶ Supportare in maniera continuativa i singoli componenti del nucleo familiare se necessario anche con farmaci e psicoterapia
- ▶ Valutare i meccanismi psicologici di reazione e difensivi dei familiari
- ▶ Identificare eventuali problemi e disturbi psicologici collegati al processo di accettazione-non accettazione

L'APPORTO CLINICO PSICOLOGICO

- ▶ **Il supporto sociale:** identifica l'insieme dei possibili sostegni, emotivo-affettivo, pratico-materiale, derivanti dai rapporti interpersonali, è importante nel modulare le risposte emozionali allo stress, nel favorire il mantenimento della salute psichica, e nell'adattamento alla malattia.
- ▶ **la reazione emozionale** rivela l'adattamento alla malattia, la valutazione dell'evento-malattia, l'elaborazione del suo significato, la ristrutturazione cognitiva che il soggetto effettua di fronte alle richieste determinate dalla situazione (valutazione primaria), in base alle reali possibilità di risoluzione del problema (valutazione secondaria), in funzione del contesto nel quale il paziente si trova, delle proprie caratteristiche di personalità e del supporto ricevuto per il raggiungimento di tale obiettivo. Comprende la valutazione dello stile di coping del paziente.
- ▶ **funzioni cognitive:** un accurato esame neuropsicologico può rendersi necessario in caso di prolungamento dello stato di malattia con segni di anche lievi deficit cognitivi
- ▶ **sofferenza psichica:** riguarda la valutazione della presenza di somatizzazioni, ossessività-compulsività, sensibilità interpersonale, depressione, ansia, ostilità, fobie, ideazione paranoide, psicotismo, stress.
- ▶ **qualità della vita.** Attuale, da evitare il confronto con lo stile di vita precedente

COUNSELLING CLINICO PSICOLOGICO, PSICOTERAPIA PSICOFARMACOLOGIA



I diversi modelli di intervento condividono alcune costanti terapeutiche, quali.

- ▶ incoraggiare il paziente a verbalizzare pensieri e sentimenti negativi relativi alla malattia,
- ▶ chiarire l'influenza di eventuali esperienze precedenti sulla reazione attuale del paziente alla diagnosi di cancro
- ▶ valutare il peso e la necessità di trattamento di situazioni stressanti concomitanti ed indipendenti dalla malattia (licenziamenti, trasferimenti anche temporanei, ecc.)
- ▶ aiutare il paziente ad affrontare l'incertezza del futuro e le tematiche esistenziali
- ▶ chiarire ed interpretare comportamenti ed emozioni disadattive
- ▶ favorire la comunicazione tra i membri della famiglia e tra questi e lo staff medico
- ▶ aiutare il paziente e i familiari a trovare alternative di soluzione ai problemi pratici posti dalla malattia e dal trattamento
- ▶ Personalizzare il più possibile interventi terapeutici psicofarmacologici e psicoterapeutici

PSICOTERAPIA

Le terapie cognitivo comportamentali (CBT) hanno lo scopo di analizzare e modificare schemi, risposte disadattive o patologiche mediante opportuni metodi di intervento: ad esempio, metodologie come l'HRV biofeedback permette al soggetto il controllo volontario di certe funzioni fisiologiche che, insieme al rilassamento e all'immaginazione guidata hanno dimostrato di riuscire a migliorare anche l'attività delle cellule natural killer e la reattività linfocitaria ai fitogeni e ad aumentare il numero di linfociti periferici circolanti. La CBT, pone poi l'accento su come aspettative, pensieri, credenze, e convinzioni siano decisive nel determinare o influenzare le modalità di reazione psicologiche e somatiche a determinate situazioni. Fattori legati alla valutazione cognitiva della diagnosi e del trattamento concomitante possono amplificare la sintomatologia e le convinzioni disadattive dovranno perciò essere ristrutturare.

PSICOTERAPIA

La terapia psicologica adiuvante di Moorey e Greer, ad esempio, si focalizza su problemi specifici con l'obiettivo di ridurre l'ansia e la depressione e di migliorare l'adattamento mentale allo stato di malattia inducendo un positivo spirito combattivo, tramite l'individuazione di pensieri automatici negativi, l'insegnamento di nuove strategie di coping e la ristrutturazione cognitiva affiancate dall'utilizzo di tecniche quali quelle di rilassamento, programmazione di attività ed esposizione a situazioni ansiogene e a compiti graduati. Le tecniche del problem solving possono poi essere impiegate per problematiche specifiche quali dolore, nausea e vomito anticipatori, anoressia, insonnia. Le tecniche di rilassamento e i programmi di modificazione cognitiva e di gestione delle contingenze possono apportare poi significativi miglioramenti al bisogno di sonno e di cibo, e possono incrementare la qualità e la quantità di cibo e di sonno.

I PROBLEMI PSICOLOGICI DELLO STAFF MEDICO SANITARIO

Il confronto con il tema della morte è un'esperienza centrale per chi lavora in oncologia e con le malattie con exitus a volte inevitabile e questo contribuisce a far sì che medici e infermieri che operano in questo campo siano soggetti "a rischio" di una particolare forma di stress lavorativo tipica delle cosiddette professioni di aiuto, definita *burn out* (letteralmente "sentirsi bruciati"). Quest'ultima costituisce l'ultima fase di un processo difensivo reattivo a condizioni di lavoro stressanti, caratterizzata da uno stato di esaurimento fisico ed emotivo, un senso di ridotta realizzazione personale, ridotta produttività nel lavoro e con un conseguente deterioramento nelle relazioni con i pazienti.

COS'E' IL BURNOUT

In inglese significa "scoppiato", "bruciato", "esaurito", indica una condizione di disagio psico-fisico complessa, riconosciuta come rischio occupazionale riferibile soprattutto a professioni "orientate" alle persone, che rappresenta lo stato finale di un processo i cui sintomi tendono a cronicizzarsi pur restando tendenzialmente reversibili.

Si tratta di una reazione di difesa, quindi, di un'azione riparativa, di tutela, una quasi-soluzione ad un problema, alla tensione emotiva creata dalla gestione di intensi e continui rapporti interpersonali (spesso con esseri umani bisognosi o sofferenti).

Burn Out

definizione

**ICD 10 (International Classification
of Diseases)**

Z.73.0

“Stato di esaurimento totale”

STRESS LAVORATIVO IN MEDICINA

maggiormente predisposti al burn-out sarebbero soggetti che posseggono già alcune caratteristiche psicologiche (Freudenberger, 2003):

1. i soggetti «consacrati al lavoro»
2. i superimpegnati che usano il lavoro come sostituto della vita sociale o come compensazione per insuccessi o lutti
3. le personalità con spiccate caratteristiche autoritarie
4. chi considera se stesso come indispensabile
5. chi si identifica troppo con i pazienti

ALTRI FATTORI DI STRESS LAVORATIVO IN MEDICINA

Secondo i modelli che si basano sulla motivazione all'efficacia è importante porre attenzione su alcuni aspetti che potrebbero costituire fattori di insoddisfazione e di rischio nello sviluppo del burn-out:

- ▶ *assenza di feed-back significativi*, per esempio assenza di procedure standardizzate per la valutazione degli effetti di una certa strategia terapeutica o assenza di riunioni periodiche di supervisione per la discussione sul lavoro di reparto;
- ▶ sottovalutazione del *contrasto tra i propri criteri di competenza ed efficacia e quelli della struttura* in cui si lavora, ad esempio, organizzazioni eccessivamente burocratizzate dove i salari sono appiattiti, le risorse economiche scarse e in cui quello che conta sembra essere solo in numero di ore di lavoro settimanali, i giorni di degenza, il numero di visite, ecc..
- ▶ *assenza di risorse adeguate* disponibili nella struttura in cui si lavora, come mancanza di fondi, personale in organico insufficiente.
- ▶ *obiettivi mal definiti*

I FATTORI ASPECIFICI DI STRESS LAVORATIVO IN ONCOLOGIA E NELLE MALATTIE DEGENERATIVE A POSSIBILE ESITO INFAUSTO

Gli aspetti positivi che sostengono la motivazione al lavoro si scontrano continuamente contro una serie di fattori che talvolta possono essere così stressanti da portare a disturbi seri nel rendimento lavorativo e nella vita personale:

- ▶ costo dell'adattamento al lavoro con malati con scarse possibilità di guarigione
- ▶ caratteristiche della malattia e del trattamento
- ▶ impossibilità di difendersi dall'angoscia con il ritiro dalla relazione con il paziente
- ▶ Possibile rievocazione di esperienze personali
- ▶ sentimenti di rabbia, impotenza e colpa
- ▶ mancanza di preparazione per una cura globale del paziente
- ▶ "difesa" psicologica nei confronti della malattia e del paziente

Burn-out



Il burn-out non è una malattia ma un processo complesso che si presenta sotto forma di una vera e propria sindrome con sintomi sia fisici che psichici. I sintomi fisici principali sono:

- ▶ stanchezza, mal di testa, dolori viscerali e altri sintomi fisici, inappetenza, crisi di pianto e di affanno, facile esauribilità, ecc., E' molto importante tenere presente che i sintomi fisici precedono o in genere quelli squisitamente psichici.

Sintomi psichici:

- ▶ stato di costante tensione emotiva, senso di frustrazione e fallimento, irritabilità, apatia, noia, reazioni di cinismo nelle quali la persona non si riconosce o che non identifica come abituali, distacco emotivo dal lavoro, disimpegno, ridotta produttività nelle mansioni abituali, reazioni interpersonali negative o frustranti anche verso parenti, amici, colleghi, sensazione di spersonalizzazione.

Burn-out

Grandi passi sono stati fatti dal 1965, quando per prima, la psichiatra Kubler-Ross cercò di organizzare il primo seminario rivolto a medici sulla morte e sull'esperienza del morire, che parve allora una richiesta "sconcertante". Oggi invece è ampiamente riconosciuto il bisogno di training specifici e di conoscenze psicologiche di base per chi lavora con pazienti con malattie degenerative e a quasi zero esito infausto, e vari autori hanno sottolineato come la mancanza di una formazione psicologica adeguata possa indurre a reazioni disadattive e, in alcuni casi, patologiche.

I principali interventi per lo staff che lavora in ambito oncologico sono:

- ▶ Adeguate criteri di selezione del personale
- ▶ Adeguate e personalizzati training formativi in psicologia clinica
- ▶ interventi educazionali e di formazione permanente per medici ed infermieri (seminari, workshop, gruppi di supporto).

Migliorare la comunicazione con i pazienti

- ▶ E' stato dimostrato come medici ed infermieri utilizzino sistematicamente una serie di "tattiche" per distanziare se stessi dalla sofferenza emozionale dei pazienti al fine di preservare il proprio sé, già sotto pressione, da un ulteriore carico che non sarebbero in grado di gestire. Molti temono, infatti, che entrare nel merito delle reazioni psicologiche possa creare più problemi che benefici e scatenare emozioni incontrollabili. Questo anche perché è carente negli studi di medicina, una adeguata preparazione al riguardo
- ▶ Reazioni estreme o di «negazione» o evitamento da parte del personale sanitario e, in particolare, del medico, possono però rasantare la patologia psichica ed aumentare l'isolamento del paziente poiché è stato ampiamente dimostrato che solo una minoranza di pazienti parla spontaneamente al medico delle proprie preoccupazioni se non incoraggiato in qualche modo da quest'ultimo.

Gruppi di supporto psicologico per il personale

Una semplice e chiara definizione di questi gruppi è stata data da Lederberg (1995): "...membri dello staff che si raggruppano per discutere su argomenti inerenti al lavoro con un conduttore che incoraggia la discussione".

Concepiti per aiutare e gestire ambienti di lavoro altamente stressanti come unità di terapia intensiva, reparti per malati di AIDS, oncologia, si sono rivelati di fondamentale importanza per tutte le situazioni nelle quali si deve fronteggiare il peso di continui temi di perdita, deterioramento fisico, dolore, morte.

Gruppi di supporto psicologico per il personale

Gli obiettivi generali riguardano la possibilità di migliorare la comunicazione sui problemi di lavoro e la loro gestione, aumentare l'autostima, ridurre le tensioni emozionali non necessarie, in particolare, per quanto concerne i *fattori organizzativi*:

- ▶ assicurare una supervisione da parte dei superiori
- ▶ favorire il supporto tra colleghi
- ▶ assicurare una gerarchia chiara e una leadership efficace
- ▶ ottimizzare il rapporto numerico pazienti-staff
- ▶ permettere la rotazione del personale in unità meno stressanti
- ▶ offrire possibilità di formazione permanente

Certo una delle...parole più belle del mondo non è "Ti amo" ma "È benigno!" (Woody Allen, in: « *Harry a pezzi*», 1997).

Ma se così non fosse è bene ricordare che così come per l'OMS la salute è:

«uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o infermità. Il possesso del massimo stato di salute che è capace di raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano» (OMS, 1954), anche e soprattutto nello stato di malattia, soprattutto con prognosi infausta, a breve o lungo termine, tutti dovrebbero avere la possibilità/diritto a una «buona morte», possibilmente il più lontana possibile e con la minore sofferenza a livello psicofisico.

Un ultimo ma importante cenno per quanto riguarda il personale medico e chirurgico: ricordate uno dei principali «memento» delle scuole di medicina: «primum non nocere», evitando così di insistere oltre misura in cure a volte assai complesse e di dubbia efficacia, in alcuni casi, le cure palliative e la compassione clinico medica e psicologica saranno più efficaci insieme all'approccio necessariamente multidimensionale a questo complesso problema.



Grazie per l'attenzione e a vostra disposizione per eventuali domande o richieste di chiarimento

