

Il servizio di psiconcologia: un'esperienza di psicologia ospedaliera presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto

Autrice

Marta Debolini

Psicologo UFSMA Grosseto, Azienda USL Toscana sud est

Riassunto

Nell'articolo si descrive l'organizzazione e l'esperienza dell'attività di supporto psicologico rivolto a pazienti oncologici e loro familiari presso il CORD dell'Ospedale Misericordia di Grosseto attraverso la presenza di uno psicologo dell'Unità Funzionale di Salute Mentale territoriale, offrendo così la possibilità di un collegamento tra l'ospedale e il territorio. Viene inoltre descritta la tipologia di lavoro clinico con i pazienti e come essa sia inserita all'interno di un contesto organizzativo più ampio, multiprofessionale e integrato.

Abstract

This article depicts the organization of the psychological activities for cancer patients and their family caregivers at the Oncological Department Referral Center (CORD) of Grosseto Misericordia Hospital (Italy). This project involves a clinical psychologist belonging to the Mental Health Department of the Local Health Unit. The psychological interventions, as they are described in this work, are clearly connected to a much more articulated organizational framework. The current paper also shows how a clinically integrated multi professional approach represents a significant contribution to the continuity of care upon patients and their family caregivers from hospital to community.

L'esperienza dell'ambulatorio di psiconcologia presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto è presente da alcuni anni grazie alla collaborazione tra l'U.O. di Psicologia, il Dipartimento di Salute Mentale territoriale della Zona grossetana e l'Oncologia ospedaliera.

A livello organizzativo il servizio si colloca all'interno della cornice più ampia delle attività della psicologia ospedaliera: tale area al momento è in fase di ridefinizione, anche alla luce dei recenti mutamenti organizzativi delle Aziende sanitarie, e si potrebbe in questo senso cogliere l'opportunità di tali cambiamenti per originare una riflessione sulle numerose esperienze esistenti, sui risultati raggiunti e sugli ulteriori sviluppi, tenendo conto della necessità di offrire servizi più possibile omogenei tra loro e allo stesso tempo capaci di rispondere alle esigenze degli utenti dei diversi territori.

Il servizio di psiconcologia attualmente presente è stato pensato in un'ottica di integrazione con i servizi territoriali di psicologia e salute mentale per offrire risposte ai bisogni psicosociali dei cittadini che vivono una sofferenza significativa correlata a serie problematiche di salute: risposte specialistiche attivabili già durante il percorso di cura ospedaliero e con la possibilità di essere poi mantenute sul territorio, laddove necessario. Per questa ragione lo specialista presente in ospedale afferisce alla Salute mentale territoriale ed è quindi presente

sia in ospedale sia sul territorio; a livello clinico questo consente la possibilità di effettuare interventi che possono essere anche modulati per esigenze specifiche, ad esempio in situazioni nelle quali recarsi ad un ambulatorio ospedaliero può essere difficoltoso per l'utenza (pazienti che vivono un disagio correlato alla malattia oncologica ma sono ormai in regime di follow up, pazienti oncologici seguiti da altre strutture, familiari di ex pazienti che hanno necessità di consulenza o supporto per problematiche di lutto, per segnalare le più frequenti), mentre a livello organizzativo questo permette di creare un percorso di presa in carico integrata per le situazioni che hanno necessità di un supporto a lungo termine sul territorio, sia esso psicologico che psichiatrico, organizzabile nelle diverse zone attraverso invii agli specialisti dei servizi.

L'obiettivo centrale del servizio di psicooncologia è quello di offrire consulenza e supporto psicologico ai pazienti che vivono il difficile percorso di diagnosi e cura per malattia oncologica e ai loro familiari. Dal momento della diagnosi di malattia oncologica le persone vivono una drammatica interruzione del senso di continuità della propria esistenza e una vera frattura tra un "prima" e un "dopo", in cui sono presenti profondi timori, a partire dalla propria sopravvivenza; l'impatto psicologico della malattia e le reazioni emotive conseguenti dipendono da vari fattori, medici (tipo di malattia, sede, decorso, trattamenti), personali (caratteristiche di personalità, fase di vita, eventi concomitanti) e socio-familiari (qualità delle relazioni, isolamento, supporto), che determinano il livello di stress percepito all'interno di un continuum tra reazioni normali di paura, senso di vulnerabilità e disagio e reazioni intense, persistenti e fortemente invalidanti.

Il servizio di psicooncologia offre un sostegno alle capacità di elaborazione dell'evento malattia e di valutazione delle reazioni di stress, un supporto all'adattamento, personale e familiare, e all'individuazione delle risorse psicologiche e relazionali attivabili che spesso hanno necessità di essere valorizzate e sostenute.

La psicooncologia è una disciplina che da anni ha una propria specificità e vanta numerose esperienze ed evidenze a livello internazionale, proponendosi in primo luogo di promuovere la valutazione e la presa in carico globale dei bisogni psicosociali dei pazienti; la dimensione psicologica e relazionale correlata alla malattia infatti non solo è centrale per determinare lo stato di stress psicologico dei pazienti ma influenza la capacità di affrontare la malattia, i sintomi fisici e anche i trattamenti associati.

Il Servizio di psicooncologia presso l'Ospedale di Grosseto è collocato all'interno degli ambulatori multidisciplinari del Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale (CORD) ed è accessibile a tutti i pazienti oncologici e loro familiari della provincia di Grosseto, indipendentemente dalla loro presa in carico oncologica (provinciale/ extra provinciale/extra regionale). Gli invii allo psicologo possono essere spontanei o effettuati dagli oncologi, dagli specialisti dei GOM (Gruppi oncologici multidisciplinari) oppure da altri specialisti (nutrizionisti, psichiatri o medici di medicina generale), con i quali c'è un rapporto di collegamento e di condivisione (presa in carico integrata).

Lo psicologo è inoltre membro dell'equipe multidisciplinare della Breast Unit, Prostate Cancer Unit e Lung Cancer Unit, recependo le indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali che evidenziano come un approccio multiprofessionale consenta una visione olistica e integrata dei bisogni di salute del paziente, migliori la qualità delle cure erogate e aumenti compliance e soddisfazione dei pazienti.

L'attività psicologica in oncologia prevede colloqui individuali, di coppia o familiari, inizialmente di consulenza (1-3 colloqui), al termine dei quali viene valutata l'opportunità di un eventuale percorso di supporto psicologico a breve-medio termine.

Talvolta i primi incontri di consulenza sono sufficienti a fornire uno spazio di prima elaborazione delle problematiche psicologiche connesse all'impatto della malattia sulla vita del paziente, nel quale si riesce a dare un nome agli stati emotivi sollecitati dal percorso di cura e a focalizzare le strategie di coping funzionali o disfunzionali. Spesso si tratta di situazioni in cui sono presenti discrete risorse psicologiche personali pregresse, un contesto familiare supportivo e non troppo conflittuale e una diagnosi oncologica a prognosi favorevole. In questi casi anche pochi incontri riescono a rassicurare il paziente sulla "normalità" di alcune

reazioni che possono essere vissute inizialmente come incomprensibili, folli, definitive, a riflettere sui cambiamenti collegati alla malattia, che investono la persona e il suo mondo di relazioni affettive, e a individuare i meccanismi più o meno utili messi in atto per fronteggiarla.

Quando invece sussistono fattori di rischio particolari (quali ad esempio pregressi disturbi psichici, eventi di vita stressanti concomitanti, isolamento sociale, conflittualità familiare) oppure quando il disagio psicologico è clinicamente significativo e sono presenti sintomi invalidanti (es. ansioso-depressivi), è possibile intraprendere un percorso di supporto psicologico a breve medio termine, durante il quale il focus diventa non solo l'impatto dell'evento malattia sulla vita del paziente e della sua famiglia e dei cambiamenti conseguenti, ma anche una riflessione più ampia sulle modalità di integrazione delle difficoltà attuali all'interno di un contesto preesistente complesso e caratterizzato da sofferenze significative.

Talvolta, se i sintomi di disagio sono particolarmente intensi, è prevista l'attivazione di una consulenza psichiatrica al fine di valutare eventuali supporti psicofarmacologici, in collegamento con l'oncologo di riferimento; la consulenza viene effettuata attraverso un invio specifico da parte dello psicologo allo psichiatra territoriale competente, che al di là della necessità o meno di una presa in carico, diventa spesso un ulteriore riferimento per il paziente.

Al servizio di psiconcologia i pazienti possono accedere liberamente in tutte le fasi della malattia (alla diagnosi, nel periodo pre o post intervento chirurgico, durante il trattamento chemio o radioterapico, ai follow up), quando viene reputato utile o necessario parlare della propria sofferenza emotiva; le reazioni psicologiche alla malattia possono essere molto diverse e cambiare durante il percorso ospedaliero, anche in base alla propria storia, esperienza o fase della vita: da parte degli oncologi è quindi importante fare attenzione a tali reazioni, offrendo dove necessario l'indicazione per una consulenza psicologica.

La letteratura evidenzia infatti che le persone che vivono un'esperienza di malattia oncologica mostrano distress emotivo e morbilità psichica specifica in circa il 40% dei casi, in particolare disturbi di adattamento, d'ansia e depressivi, e che questa sofferenza ha pesanti ricadute sulla qualità della vita, sull'aderenza alle cure e sulle modalità di reazione e adattamento alla malattia.

Le difficoltà di adattamento, che costituiscono la maggioranza dei disturbi dei pazienti, se ignorate e non riconosciute possono cristallizzarsi in quadri più complessi, aumentando non solo la quota di sofferenza emotiva del paziente ma spesso anche le difficoltà dei trattamenti (percezione del dolore, compliance con gli specialisti, aderenza alle cure); se individuate e affrontate precocemente consentono invece un miglioramento della qualità della vita e l'ottimizzazione dei percorsi di cura.

Un posto centrale all'interno dei colloqui psicologici è occupato dalla descrizione delle reazioni emotive di shock, disorientamento, rabbia e paura vissute dai pazienti; esse di solito compaiono inizialmente, alla notizia della diagnosi, ma possono presentarsi anche nelle fasi successive, ad esempio durante il periodo delle cure o addirittura del follow up, soprattutto quando la reazione iniziale è stata caratterizzata da un adattamento apparentemente rapido e efficace, nel quale, per svariate ragioni, la paura, la demoralizzazione e l'affaticamento non hanno trovato spazio di espressione, di riflessione e di elaborazione.

Inoltre i cambiamenti fisici collegati agli interventi o ai trattamenti, che inizialmente causano molte angosce, in molti casi nel tempo vengono pian piano conosciuti e accettati, lasciando nei pazienti la sensazione che alcune reazioni emotive siano a quel punto incomprensibili o ingiustificate (un commento tipico è "non capisco cosa mi succede, sarebbe stato normale se fossi crollata prima, e invece sto male adesso, quando fisicamente va meglio e ho superato molte difficoltà"): il concetto di "convalescenza psicologica" è utile per favorire una comprensione dei propri stati emotivi, "normalizzare" reazioni emotive vissute come sbagliate o pericolose e aprire una riflessione sul significato della malattia nella propria storia, sui mutamenti che ha provocato a vari livelli (fisico, emotivo, relazionale) e sul processo necessariamente lungo e dinamico dell'adattamento.

In questo senso centrale diventa spesso la riflessione sui bilanci relativi ai cambiamenti che l'esperienza della malattia ha portato con sé: in negativo, quali la perdita di fiducia nel futuro, il timore di recidive, il dolore di cicatrici visibili e invisibili, la delusione per le relazioni affettive che non hanno resistito al periodo di difficoltà,

ma anche in positivo, come l'acquisita consapevolezza della propria forza, fisica e mentale, e della propria capacità di reazione, la sicurezza dei legami davvero significativi e la necessità di riorganizzare le priorità della propria vita.

Infine, il servizio di psiconcologia è rivolto anche ai caregivers: coniugi, figli, fratelli o genitori che vivono accanto ai pazienti questo percorso e sono sottoposti anch'essi, inevitabilmente, ad un forte stress. Il sostegno ai familiari può essere dedicato, se la richiesta di supporto avviene autonomamente, e talvolta esclusivamente, da parte del familiare, oppure ai colloqui psicologici possono partecipare insieme paziente e caregiver, soprattutto in casi di coppie che vivono e affrontano insieme tutte le visite specialistiche.

In questi casi il setting familiare può essere di grande aiuto nel favorire l'espressione dei reciproci vissuti e preoccupazioni e nel mediare le eventuali difficoltà comunicative di coppia o familiari.

Riferimenti bibliografici

1. La mente e il cancro (Biondi, Costantini,Grassi, 1995)
2. Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psiconcologica (SIOP,1998)
3. Psiconcologia: percorsi strumenti prospettive di ricerca (ITT,RT 2010)
4. Linee guida assistenza psicosociale dei malati oncologici (AIOM, 2013)
5. Psiconcologia (Biondi, Costantini, Wise, 2014)
6. Guidelines version 1.2014 Distress Management (NCCN, 2014)
7. Distress (National Comprehensive Cancer Network, 2017)