

PSICONCOLOGIA IN ESTETICA ONCOLOGICA

Prendersi cura della persona nella sua interezza

Relatrice: Dott.ssa Giada Perinel – Psicologa e
Psicoterapeuta

Referente del modulo: Dott.ssa Florence Didier –
Psicologa e psicoterapeuta IEO



DI COSA PARLEREMO

- ***STRESS NELLA VITA E NEL LAVORO*** - tipi di stress, fasi di reazione allo stress, disagio psicologico legato allo stress.
- ***STRESS IN ONCOLOGIA***
- ***TRAUMA NELLA VITA E IN ONCOLOGIA***
- ***REAZIONI PSICOLOGICHE AL TUMORE*** - con particolare attenzione ai tumori femminili.



DI COSA PARLEREMO

- ***RISORSE, RESILIENZA E CRESCITA POST-TRAUMATICA***
- ***GESTIONE DELLO STRESS***
- ***ELEMENTI DI COMUNICAZIONE EMPATICA –***
ascolto attivo, empatia, compassione.



1. OBIETTIVI DEL CORSO

- Fornire conoscenze per identificare e capire i bisogni di un paziente oncologico e il suo disagio psico-fisico;
- Conoscere i rischi psico-sociali dell'operatore, conoscere meglio le implicazioni psicologiche del vostro lavoro;
- Aumentare le competenze nella gestione dello stress emotivo (dell'operatore): stress management;
- Sviluppare competenze di resilienza (quali ammortizzatori per resistere allo stress?);
- Sviluppare la capacità di promozione del benessere personale.



2. STRESS

- Lo stress fa parte della vita...
- L'ambiente fisico e sociale ci sottopone costantemente a innumerevoli stimoli, a cui è necessario dare risposte adeguate.



2. STRESS

- Dal punto di vista biologico, stress è una situazione in cui un organismo è sottoposto ad una pressione da parte dell'ambiente.
- La risposta allo stress è l'insieme delle re/azioni messe in atto per adattarsi.

SINDROME DI ADATTAMENTO (Selye,1974)

Teoria che sottolinea gli aspetti fisiologici nelle reazioni allo stress.

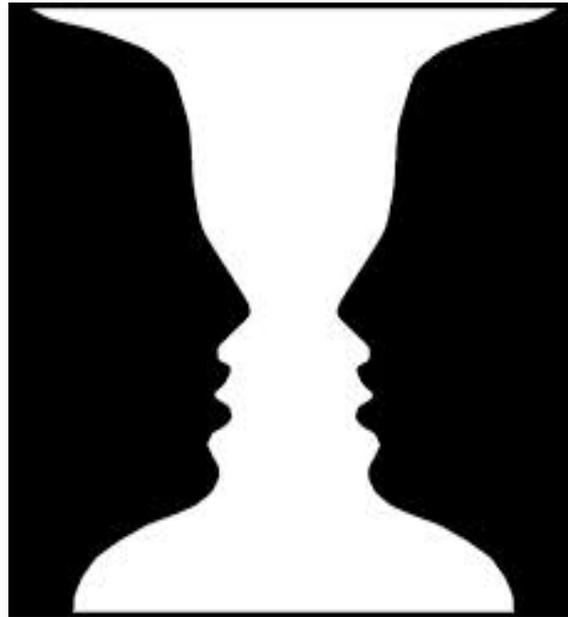


STRESS

- Crea pressione, tensione, fatica e usura.
- Fattori esterni, ambientali, obiettivi e fattori interni, soggettivi.
- La medesima situazione può essere stressante per una persona e non esserlo per un'altra.



- E' importante la soggettività dell'individuo...
- Come interpretiamo la realtà...







CHE COSA EVOCA PER VOI IL CANCRO...?



IL POTERE DELLE CREDENZE MALSANE E DELLE ASPETTATIVE

- E' importante non identificarsi con i nostri pensieri negativi/le nostre convinzioni negative.



STRESS

- È uno stato di attivazione somato - psichica suscitata dalla presenza di eventi o situazioni valutate come emozionalmente troppo “pesanti” dall’individuo.



LO STRESS PSICOLOGICO

(Ricerche di Lazarus)

- Si verifica quando pensiamo di non essere in grado di adeguarci alle necessità percepite e ci aspettiamo che dalla nostra inadeguatezza derivino conseguenze negative.



LO STRESS PSICOLOGICO

(Ricerche di Lazarus)

- Lo stress psicologico comporta esperienze emotive negative e ha sensibili effetti a livello fisiologico.
- La reazione dipende dalla valutazione cognitiva del significato dello stimolo, mentre nello stress fisiologico la reazione è determinata da un'azione diretta dello stimolo sull'organismo.



IL CONCETTO DI STRESS PSICOLOGICO

- L'importanza delle emozioni nella reazione di stress ha condotto alcuni autori a proporre il concetto di stress psicologico.
- Secondo Lazarus, che ha discusso in vari lavori il problema dello stress psicologico, in questo ultimo la reazione dipende dalla valutazione cognitiva del significato dello stimolo, mentre nello stress fisiologico la reazione è determinata da un'azione diretta dello stimolo sui tessuti.
- Se dunque uno stimolo non è valutato come rilevante per l'individuo, a livello conscio o inconscio, non si verifica attivazione emozionale e dunque una eventuale reazione non può essere considerata come stress psicologico.
- Il contributo degli autori di impostazione psicologica al problema dello stress è stato fondamentale quello di avere sottolineato l'importanza della valutazione del significato dello stimolo nella produzione della reazione di stress, mediata dall'attivazione emozionale. Inoltre, essi hanno giustamente posto l'accento non solo sugli aspetti fisiologici dello stress, come era stato fatto da Selye e dagli altri autori di impostazione fisiologica, ma anche sugli altri aspetti comportamentali associati



LO STRESS PSICOLOGICO

- deriva dal rapporto tra la percezione o “valutazione” soggettiva delle richieste dell’ambiente e la valutazione soggettiva delle nostre capacità o risorse.



Il contributo degli autori di impostazione psicologica al problema dello stress è stato fondamentale quello di avere sottolineato l'importanza della ***valutazione del significato dello stimolo*** nella produzione della reazione di stress, mediata dall'attivazione emozionale (esempio: la perdita dei capelli).



- Selye concettualizza lo stress come un insieme di reazioni difensive di natura fisiologica e psicologica attuate per far fronte ad una minaccia o ad una sfida.

Fu il primo ad aver riconosciuto che lo stress non è una condizione necessariamente patologica e negativa, ma una reazione in primo luogo adattativa, in quanto finalizzata a ristabilire o a mantenere l'equilibrio omeostatico.



I TIPI DI STRESS ACUTO, CRONICO

- Secondo queste ricerche ci possiamo trovare davanti a due situazioni:
 1. La prima vede il nostro organismo fare fronte ad uno stress acuto, al quale facciamo fronte con una breve fase di resistenza per poi riuscire a tornare nel più breve tempo possibile alla normalità (omeostasi)
 2. La seconda vede invece il nostro corpo impegnato in una lotta contro uno stress cronico, nel quale la fase di resistenza può durare da qualche ora a molti anni (per alcuni addirittura tutta la vita; esempio malattia cronica)



LE FASI DELLA RISPOSTA ALLO STRESS

- Le ricerche del **Dr. Hans Selye** e di altri scienziati hanno chiarito la complessa fisiologia delle **tre fasi della sindrome generale di adattamento**.

Selye H., (1956) *The Stress of life*. McGraw-Hill (Paperback), New York.

Selye H., (1971) *Hormones and Resistance*. Springer-Verlag, Berlin.

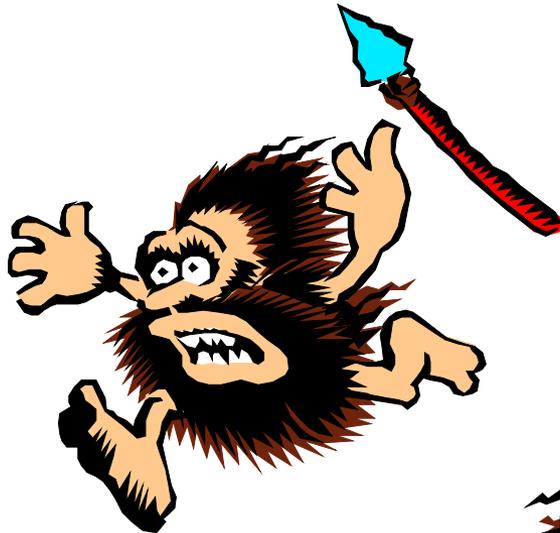


1. Fase di allarme

Fight-attacco



Flight-fuga



2-Fase di resistenza



3.Fase di esaurimento

Freeze
Blocco
siderazione



LA FASE DI ALLARME

Durante la fase di allarme si mobilitano le energie difensive. Il corpo si impegna totalmente a richiamare tutte le forze e le energie per far fronte allo stressor nel migliore dei modi.

La principale reazione interna è la produzione di adrenalina (catecolamine) con conseguente aumento del battito cardiaco: il corpo si prepara alla classica risposta “combatti o fuggi”, dominata dal nostro istinto di sopravvivenza.

-> (innalzamento della frequenza, della pressione cardiaca, della tensione muscolare, diminuzione delle secrezioni salivari, aumentata liberazione di cortisolo, ecc.).



LA PRIMA FASE:

IL CAMPANELLO D'ALLARME (FASE DI ALLARME)

- In questa prima fase detta di allarme il corpo si impegna totalmente a richiamare tutte le forze e le energie per far fronte allo stressor nel migliore dei modi. La principale reazione interna è la produzione di adrenalina (catecolamine) con conseguente aumento del battito cardiaco: il corpo si prepara alla classica risposta “combatti o fuggi”, dominata dal nostro istinto di sopravvivenza.
- Il nostro corpo percepisce una novità, ma come tale la interpreta come possibile pericolo reagendo di conseguenza: in questo caso il protagonista è sicuramente l'ipotalamo.
- Questa importante area dell'encefalo agisce attraverso tre vie: secrezione di cortisolo, adrenalina e noradrenalina.



LA SECONDA FASE:

LA RESISTENZA O ADATTAMENTO

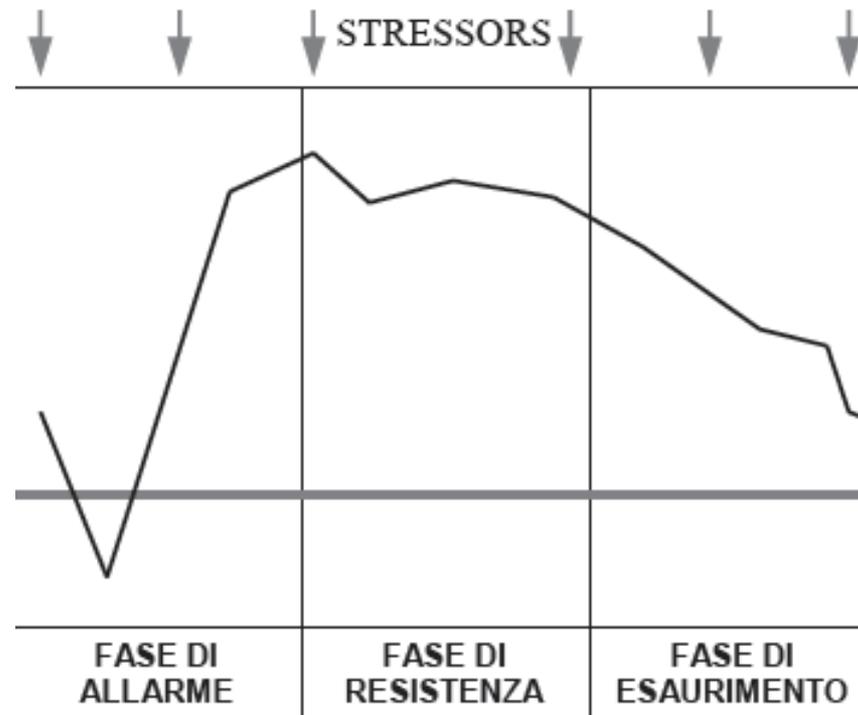
- Questo è il **momento più importante**, nel quale il nostro organismo si adegua alle nuove circostanza e **cerca di resistere** finché l'elemento stressante non scompare.
- In questa fase di resistenza abbiamo la **sovrapproduzione di cortisolo** che causa un indebolimento delle difese immunitarie.
- Nel lungo periodo con uno stress cronico rende molto più probabile l'attecchimento di alcune malattie virali, batteriche e si pensa anche autoimmuni.
- Il corpo tenta di combattere e contrastare gli effetti negativi dell'affaticamento prolungato, producendo risposte ormonali specifiche da varie ghiandole, ad es. le ghiandole surrenali.



LA FASE DI RESISTENZA O DI ADATTAMENTO

Nella fase di resistenza, **l'organismo tenta di adattarsi alla situazione e gli indici fisiologici tendono a normalizzarsi** anche se lo sforzo per raggiungere l'equilibrio è intenso.





LA TERZA FASE:

L'ESAURIMENTO

- Questa è la fase conclusiva dello stress che assicura al corpo il **riposo necessario per rimettersi completamente**; tenderà a riportare il corpo nella condizione precedente allo stress e quindi in equilibrio.
- In genere comincia quando l'organismo percepisce il pericolo come finito o quando le energie cominciano a venir meno.
- Quando la fase di resistenza termina, si possono presentare due casi:
 - ✓ le **energie** non sono esaurite del tutto e la persona avverte la fase di esaurimento come un torpore benefico rilassante, con una sensibile sensazione di debolezza e lassità.
 - ✓ se la fase di resistenza è durata troppo e l'esaurimento è dovuto alla completa mancanza di energie, con periodi di recupero lunghi e debilitanti (anche depressivi).



- Se la fase di resistenza perdura troppo a lungo, infatti, si manifesta nell'organismo la terza fase, secondo Selye della Sindrome Generale di Adattamento, che egli denominò fase di esaurimento, nella quale si assiste ad un vero e proprio sfiancamento delle risorse dell'organismo, con una perdita graduale della vitalità stessa e l'insorgenza, quindi, di malattie.
- Biochimicamente parlando abbiamo un calo repentino degli ormoni surrenalici (adrenalina, noradrenalina e cortisolo) e la rapida diminuzione delle riserve energetiche.
- Importante ricordare che molte volte **quando il soggetto diventa stress-dipendente, arrivando a vivere fasi di resistenza prolungatissime, può sentire la necessità impellente di utilizzare sedativi, alcool, fumo e altri mezzi per **passare artificialmente alla fase di esaurimento** e permettere al proprio corpo di riposarsi.**



- Se la condizione stressante continua, oppure risulta troppo intensa, si entra in una fase di esaurimento in cui **l'organismo non riesce più a difendersi e la naturale capacità di adattarsi viene a mancare.**
- L'azione del cortisolo, un ormone rilasciato dalle ghiandole surrenali in fase di allarme, influenza il metabolismo degli zuccheri, delle proteine e dei grassi aumentando l'energia disponibile per l'organismo e l'elevato potenziale antinfiammatorio e antiallergico, aumentando le difese dell'organismo; tuttavia **l'azione a lungo termine è quella di un abbassamento delle difese immunitarie.**



- Si assisterà in questa fase alla comparsa di malattie dall'adattamento rappresentate per esempio, cefalee tensive, l'ipertensione arteriosa.
- Lo stress cronico, l'esposizione continua ad una fonte di stress e l'attivazione ripetuta della risposta fisiologica sono direttamente correlati all'insorgenza di disturbi cardiovascolari come l'ipertensione, l'ischemia e l'infarto.



*Sto praticando
l'ozio creativo*



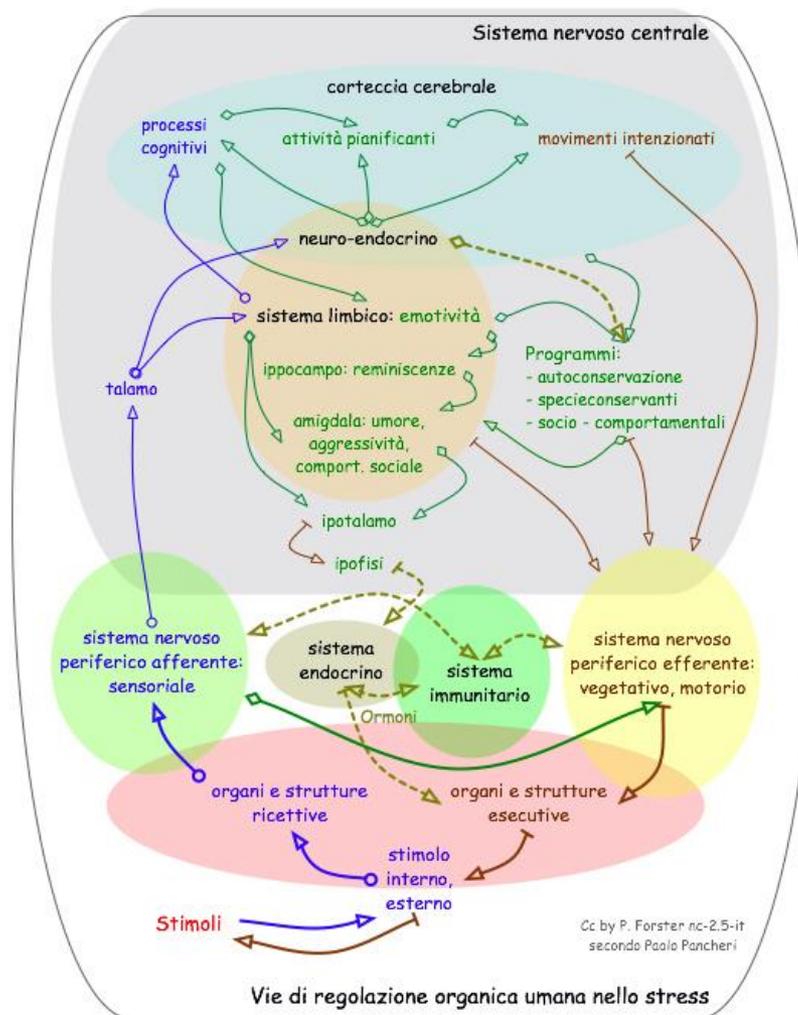
MEDICINA CORPO-MENTE

- Spesso si parla di separazione corpo / mente in Medicina;
- E si tende ad identificare la mente nel cervello.
- In realtà corpo mente è un tutt'uno; IL CORPO.
- Il corpo è un insieme di sistemi “in rete”, un “network”;
- Oggi si parla ancora di medicina psicosomatica, del modello bio-psico-sociale (Engel) ma più recentemente nasce la Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)



STRESS

Lo stress ha degli effetti a livello psico-fisico (sistema neuro-vegetativo, endocrino, locomotorio, cuore, sistema immunitario).



PSICO NEURO ENDOCRINO IMMUNOLOGIA (PNEI)

L'organismo umano funziona come un network, come una rete integrata che unifica sia in maniera fisica che chimica i vari organi, sistemi e apparati.



STRESS

- Una situazione / un evento stressante creano emozioni.
- Le emozioni hanno una funzione nell'adattamento all'evento stressante.
- Funzione adattiva.
- Nelle situazioni di stress acuto il corpo “parte” prima ...la parte del cervello che reagisce rapidamente è il cervello limbico
- Il corpo reagisce a livello somatico per primo; emozioni e sensazioni..
- Il talamo e l'amigdala sono i centri neurologici di regolazione delle risposte emotive.

- Poi in un secondo tempo, si mette in moto la corteccia cerebrale; sede della nascita dei pensieri, dove si mettono i nomi alle emozioni, alle sensazioni.
- A questo punto si può parlare di SENTIMENTI, più che di EMOZIONI.



I TIPI DI STRESS NELLA VITA

Tendenza a considerare lo stress nei suoi aspetti negativi!!

Ma esistono stress positivi.

e ... non esiste una vita senza stress.

Lo stress fa parte della vita.

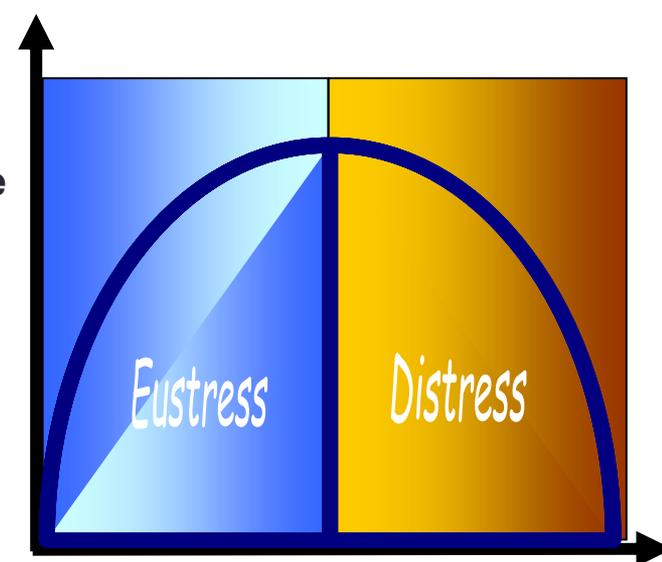
- **EUSTRESS**

quando il livello di stress è rilevante ma non provoca condizioni patologiche, considerato nella normalità, funzionale per il raggiungimento di una buona performance .

- **DISTRESS** rappresenta l'aspetto negativo dello stress

- Lucini D, Di Fede G, Parati G, Pagani M. Impact of chronic psychosocial stress on autonomic cardiovascular regulation in otherwise healthy subjects. 2005 Nov in Hypertension;46(5):1201-6.
- Lucini D, Riva S, Pizzinelli P, Pagani M. Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation. 2007 Feb in Hypertension;49(2):291-7.

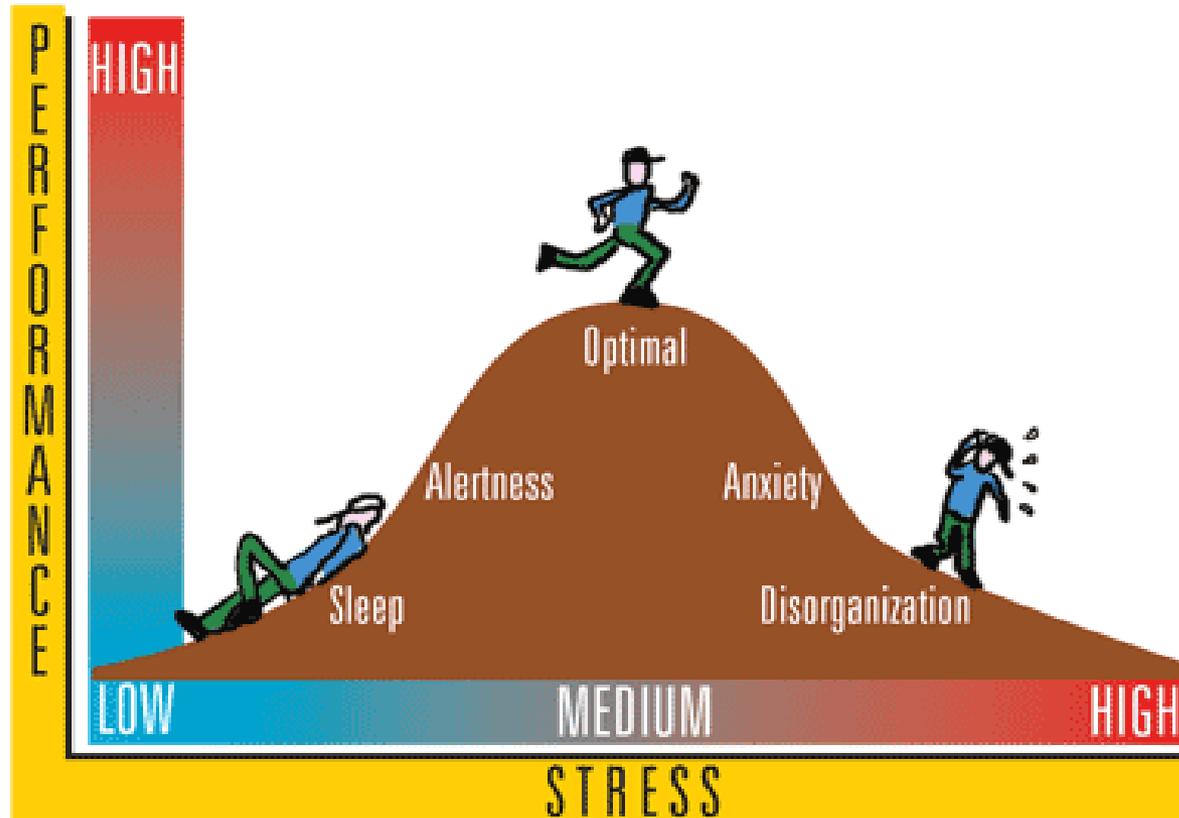
Qualità /
efficacia
della
prestazione



Intensità e durata
dello stress



Stress Performance Connection



MA IL TUMORE È PSICOSOMATICO? È DOVUTO ALLO STRESS?

IL CORPO PARLA... RACCONTA

- Quando l'lo cede, s'indebolisce...
- Sofferenze trattenute nel corpo... Il corpo ha una memoria..
- Sono stati esplorati in molti studi alcuni aspetti del rapporto mente-corpo considerando, nello specifico, il processo organico della patologia cancerosa e il processo mentale costituito in questo caso dalle ipotesi sull'eventuale correlazione tra la nascita e lo sviluppo del tumore e una serie di stati o fenomeni di natura psicologica.

Comunità scientifica:

- - c'è evidenza scientifica fra stress e abbassamento delle difese immunitarie, fra stress e processi infiammatori
- - non c'è evidenza di una relazione **positivo negativa** tra stress e cancro.



STRESS E DISREGOLAZIONE EMOTIVA

- Lo stress altera la capacità di regolazione delle risposte emotive
 - Aumento arousal; iper-attivazione
 - Ha delle conseguenze a livello somatico, cognitivo e comportamentale
1. sintomi somatici, neuro-vegetativi; sudorazione, tachicardia, alterazione del sonno
 2. livello cognitivo; pensieri intrusivi, rimuginazione
 3. livello comportamentale; irrequietezza, difficoltà a stare fermo , movimento, iper-attività, tensione muscolare



**Senso di confusione / angoscia/ impotenza/
paralisi del pensiero (un attacco al pensiero)
Sentimento di disorientamento**



L'ONCOLOGIA

Stress del paziente

Stress dell'operatore in oncologia, esposto allo stress/ai traumi del paziente (trauma vicario)

- Nel 1994: il DSM IV (manuale di riferimento internazionale per le diagnosi psichiatriche e psicologiche) riconosce il cancro come TRAUMA.
- Un trauma che proviene dall'interno del corpo



UN EVENTO CRITICO, TRAUMATICO

- è un attacco al benessere, al desiderio di felicità, al senso di sicurezza, all'integrità del corpo.
1. Avviene in modo improvviso ed inaspettato;
 2. **Travolge la nostra sensazione di poter avere il controllo sulla situazione;**
 3. Comporta la percezione di un minaccia per la propria vita, una minaccia di morte;
 4. **Può comprendere perdite emotive o perdite fisiche, perdita dell'integrità del corpo;**
 5. Viola i presupposti comuni su come il mondo funziona, minaccia un nostro bisogno primario; il **bisogno di sicurezza.**



DEFINIZIONE DEL TRAUMA

- Qualsiasi evento può assumere una valenza traumatica a patto che il viverlo implichi l'esperienza di un senso di impotenza e vulnerabilità a fronte di una minaccia, soggettiva o oggettiva, che può riguardare l'integrità e condizione fisica della persona, il contatto con la morte oppure elementi della realtà da cui dipende il senso di sicurezza psicologica dell'individuo.



STRESS POST-TRAUMATICO

una reazione
normale

di una persona
normale

ad un evento
anormale



LA SPECIFICITÀ DELLA PSICO-ONCOLOGIA

- Consiste nel rivolgersi ad una persona (paziente) la quale il disagio psicologico non dipende primariamente da un disturbo psicopatologico ma è generato dalla situazione traumatizzante della diagnosi e/o dei trattamenti.
- Il Servizio di Psiconcologia è orientato alla promozione dell'adattamento alle cure, alla promozione del benessere emotivo, psico-fisico del paziente in un'ottica bio-psico-sociale e di prevenzione e cura dei disturbi psicologici ad insorgenza reattiva.
- Scopo principale: gli interventi psicologici hanno l'obiettivo principale quello di sostenere i pazienti nel processo di adattamento alla nuova situazione.
- Hanno l'obiettivo di prevenire, limitare il rischio di conseguenze psicopatologiche, di trattare le conseguenze psicologiche della diagnosi tumorale/dei trattamenti in termine di disturbi sviluppati dai pazienti correlati allo stress, di disturbi dell'adattamento, di disturbi depressivi, disturbi ansiosi /post-traumatici da stress.
- Si occupa del sostegno del paziente con pregressa patologia psichiatrica, disturbi di personalità (es. fobie specifiche, disturbo depressivo, disturbi di personalità borderline, disturbo bipolare, disturbo d'ansia generalizzato)



QUALI SONO GLI EVENTI CRITICI CHE AVETE VISSUTI IN AMBITO LAVORATIVO?

- Come avete reagito?
- C'erano altri modi di reagire?



IL DISAGIO EMOTIVO

Da uno studio condotto da Derogatis et al. (1983) su una popolazione di uomini e donne e con diversi tipi di neoplasia è emerso che:

- Il **25-30 %** dei pazienti* alla diagnosi manifestano elevati livelli di distress (studi sulla popolazione italiana, 30-60%, a seconda della fase della malattia. Morasso G. et al, 1996).
- Il **47%** di questi riceve una diagnosi psichiatrica/psicologica.
- Il **68%** di questi, riceve una diagnosi di Disturbo dell' Adattamento.



- I disturbi dell'adattamento sono definiti dal DSM-IV secondo criteri che stabiliscono che i pazienti sviluppano questo tipo di disturbi quando manifestano sintomi emotivi o comportamentali in risposta ad uno o più fattori stressanti identificabili entro 3 mesi dall'insorgenza del fattore stressante. Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi e sono rappresentati da marcato disagio o da una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo.
- Il disturbo può manifestarsi in forma acuta (se i sintomi persistono per meno di sei mesi) o in forma cronica (per fattori stressanti con conseguenze protratte, oltre i 6 mesi).





LOBI
PREFRONTALI

Via "riflessa", mediata
dal ragionamento



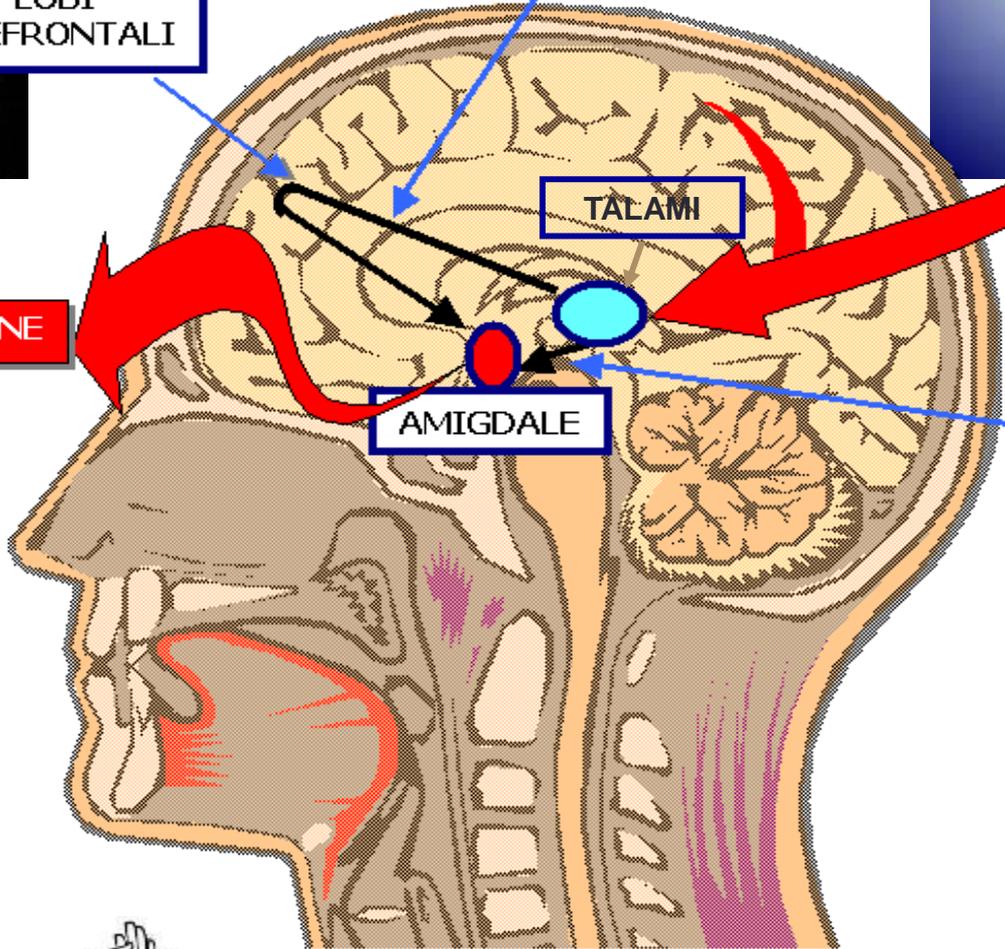
INPUT
PERCETTIVO

AZIONE

TALAMI

Via impulsiva,
immediata

AMIGDALE



LE REAZIONI DA STRESS ACUTO E IL PROCESSO DI ADATTAMENTO

Il paziente/ la sua famiglia “una malattia della famiglia”

1. fase di shock
2. confronto con la realtà, con le emozioni (oscillazione dell'umore, fra negazione e riconoscimento della realtà)
3. riorganizzazione; fase di coping
4. accettazione- integrazione (“prima, dopo “)
5. s'impara a convivere con il cambiamento introdotto dall'evento critico

Rischio dello stress cronico, cumulativo del paziente e dei caregivers; logora le risorse positive, l'energia vitale, crea fatica e depressione.



FASE DI SHOCK (CIRCA...3-5 G):

Si possono sperimentare reazioni emotive: sentimento di irrealtà o blocco emotivo “anestesia”, reazioni di fuga/attacco, disorientamento, confusione

Reazioni inconsce di **protezione**

Bisogno di protezione, sicurezza e controllo

L'intervento di supporto dell'équipe medica, infermieristica, psicologica mira al contenimento, alla normalizzazione.

Sono importanti in questa fase le informazioni, spiegazioni, accoglienza, comprensione incondizionata, non giudicante (curante, parente)

L'empatia, la **PAZIENZA...**

Il tempo emotivo è un tempo lento, che non si può controllare completamente!



Piramide di Maslow



IL RUOLO DELLO STRESS

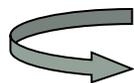
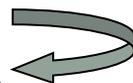
Alterazioni neuroendocrine ed immunitarie
(aumento del cortisolo, noradrenalina...)

Alterazione

umore

capacità cognitive

attenzione, concentrazione, memorie, ecc.



Conseguenza dell'iper attivazione psico-fisiologica dovuta allo stress

diminuita plasticità e funzionalità neurale che si traduce in un impoverimento delle attività mentali, di decisione e di gestione delle emozioni.

Sapolsky R. (1998), "WHY ZEBRAS DON'T GET ULCERS", Freeman and Company, New York.

Dunkin J. J. (2000), "EXECUTIVE DYSFUNCTION PREDICTS NON RESPONSE TO FLUOXETINE IN MAJOR DEPRESSION", JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS. 60, 13-23.

Allilaire J.F., Loo H. (2005), "STRESS, DEPRESSION AND CEREBRAL PLASTICITY: AN UPDATE OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL FINDINGS", Bull. Acad.Natl.Med., 189(5), 845-50.

Roozendaal B., GLUCOCORTICOIDS AND THE REGULATION OF MEMORY CONSOLIDATION. PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY 2000; 25:213-238.



IL CONTINUUM DEL DISTRESS IN ONCOLOGIA

CRISI/SHOCK

- Sentimento di irrealità
- Vulnerabilità
- Tristezza
- Paura, pensieri intrusivi
- Demoralizzazione
- Preoccupazione
- Irritabilità
- Sconforto
- Forti tensioni fisiche
- Insonnia

DIFFICOLTA' NEL PROCESSO DI ADATTAMENTO

- Abbattimento del tono dell'umore marcato e prolungato
- Ansia
- Colpa eccessiva, patologica
- Rabbia duratura e eccessiva
- Isolamento sociale

REAZIONI NORMALI «fisiologiche»/ DISTURBO

DISTURBO DELL'ADATTAMENTO



SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA POST-EVENTO TRAUMATICO

Le reazioni sono:

- Insonnia, Incubi o flashback
- Pensieri ed immagini intrusive
- amnesia, difficoltà a ricordare
- Iperattivazione, ipervigilanza, stato di allarme
- Nervosismo, Scoppi d'ira, irritabilità
- Evitamento (luoghi, persone)
- Isolamento, Distacco dagli altri
- Astenia ed esaurimento fisico
- **Senso di colpa per l'accaduto (significato soggettivo attribuito all'evento)**
- Disagio al ricordo



FASE DI CRISI EMOTIVA, IMPATTO EMOTIVO

La persona realizza che cosa è accaduto, inizia a capire quello che è successo.

Sperimenta reazioni emotive intense (rabbia, disperazione, rifiuto, depressione, angoscia).

Intervento:

L'ascolto attivo, la comprensione rompe il senso di solitudine che la persona può provare in un momento difficile.

L'EMPATIA DI RUOLO, la normalizzazione e la legittimazione dei vissuti abbassano l'ansia.



IMPARARE A CONVIVERE CON

IMPARARE A CONVIVERE CON L'EVENTO: FASE DELLA RI-ORGANIZZAZIONE, DI ADATTAMENTO

- **Coping centrato sull'emozione**

Il pz trova un modo per “sopravvivere psicologicamente” all'evento.

- **Coping centrato sul problema (cognitivo)**

I pensieri sono ristrutturati secondo nuovi schemi (problem-solving).



FASI DI REAZIONE PSICOLOGICA ALLA DIAGNOSI DI TUMORE AL SENO

(COSTANTINI & BIONDI, 1990; SCALABRINO ET AL., 1997)

- FASE DEL DUBBIO: ansia, attesa esito
- FASE DIAGNOSTICA: shock, trauma, perdita del controllo, sentimento di irrealtà
- FASE DELL'OSPEDALIZZAZIONE/TERAPEUTICA: speranza/angoscia, vissuti emotivi ambivalenti, fatica emotiva e fisica, demoralizzazione
- FASE DI REMISSIONE: speranza/ angoscia/ fiducia/ottimismo per il futuro, locus of control interno
- FASE DELLA RIPRESA DI MALATTIA: riattivazione del trauma, aumento del rischio di disturbo psicologico /Adattamento, Depressione
- FASE TERMINALE: rassegnazione, importanza degli affetti, accettazione.



EMOZIONI DELLE DONNE



L'IMPATTO TRAUMATICO DEL TUMORE AL SENO: RIPERCUSSIONI PSICOLOGICHE

- Il seno, con le sue modificazioni morfologiche e fisiologiche, segna le tappe della vita della donna: esso è considerato simbolo della femminilità, della seduttività, sentirsi attraente e della maternità e riveste grande importanza nel processo evolutivo, nella costruzione dell'identità femminile (Panzironi, 1993). Questa funzione di oggetto desiderabile e desiderante può diventare però fonte di angoscia e di panico in caso di malattia.



TRAUMA / DISTRESS



INTERVENTO CHIRURGICO

- Lutto per il seno cambiato o perduto (quando mastectomia);
- Alterazione dell'immagine corporea/Identità femminile;
- Seno ricostruito sentito come “oggetto estraneo” al proprio corpo.



TESTIMONIANZA RICOSTRUZIONE DEL SENO

“Per riavere la propria immagine il più possibile uguale a prima evitando così di rinnovare il trauma della malattia ogni volta che ci si specchia o ci si rapporta con gli altri.

E' importante vedersi e sentirsi integri nel fisico perché la mastectomia è un'esperienza inimmaginabile che sconvolge per sempre la vita affettiva e di relazione della donna e poichè è importante anche la qualità della vita e non la sola, mera sopravvivenza da invalida, mutilata.

Non oso nemmeno pensare a quale tragedia sarebbe stata la mia vita se non avessi combattuto contro l'ostilità dei medici della mia città contrari alla ricostruzione del seno per almeno 5 anni”



MASTECTOMIA NIPPLE SPARING E INTEGRITÀ CORPOREA

- **Integrità Corporea rispetto alla Menomazione**

“per non sentirmi menomata”, “per sentirmi meno menomata”

“perché non riesco a immaginarmi senza”

“conservarlo significa alleggerire gli effetti devastanti della mastectomia”

“perché in questo modo era meno deturpante l'intervento”

“per minimizzare l'intrusività dell'intervento; limitare le menomazioni”

- **Investimento Narcisistico sull'Integrità Corporea (il senso dell'identità, dell'integrità del corpo e del valore di sé, del corpo)**

“per avere l'opportunità di avere (conservare) qualcosa di mio”

“per conservare una parte di me”, “è una parte del mio corpo che si è salvata”

“il capezzolo è la parte del mio seno che preferivo perché col capezzolo ho allattato i miei due figli ”

“per sentirmi sempre me stessa nonostante l'inserimento di una protesi”

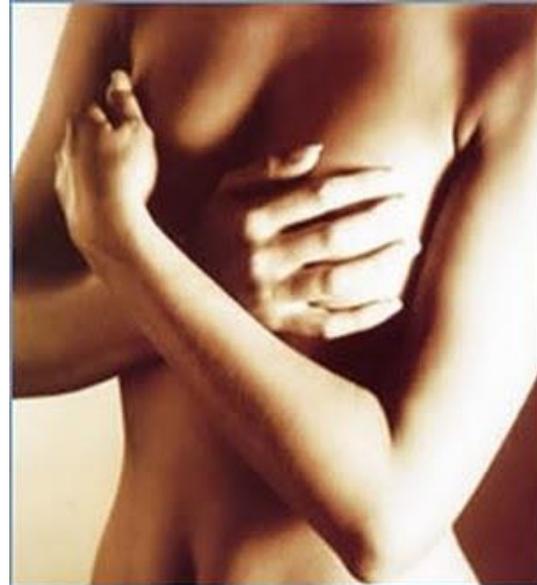
“per non avere la sensazione di una parte finta”

“sapevo che avrei potuto sopportare l'asportazione del "contenuto" del mio seno, ma non parte dell'involucro”



TESTIMONIANZA RICOSTRUZIONE DEL CAPEZZOLO

“Quando mi sono vista senza capezzolo mi sono sentita come se mi mancasse un occhio o un braccio e non mi sono guardata allo specchio sino a quando non mi è stato ricostruito”.



STUDIO SULLE MOTIVAZIONI DELLE DONNE A RICOSTRUIRE IL CAPEZZOLO, 2003/2007 , 100 PAZIENTI

Integrità Corporea rispetto alla Menomazione

“Un seno senza capezzolo non sarebbe stato un seno”,

“Per non sentirmi menomata” per non vedere una mammella monca”, “Perché l'assenza del capezzolo è una menomazione maggiore dell'assenza dell'intera mammella”,

“Senza capezzolo mi sentivo mutilata”



TESTIMONIANZA

“Non potevo certo considerarmi immune, ma dopo la morte di mio marito per carcinoma all'intestino, pensavo di aver pagato per la mia integrità. Ma mi sbagliavo. Sono stata comunque fortunata e dopo lo sconforto e la paura iniziali, l'intervento presso il vostro istituto mi ha tranquillizzata e la ricostruzione del seno mi ha ulteriormente aiutata ad iniziare questa "nuova vita" con uno spirito diverso. Però, lasciatemelo dire: la paura ormai è entrata dentro di me ...”



Come superare un evento negativo/ stressante/traumatico

LA RESILIENZA



OBIETTIVO DEL SUPPORTO: FAVORIRE LA RESILIENZA

Il concetto di resilienza è un concetto relativamente nuovo nell'ambito della salute mentale.

Esso deriva dall'ingegneria, ove viene usato per definire la capacità di un materiale di resistere ad urti improvvisi **senza spezzarsi.**

Viene usato anche nelle discipline dell'ecologia e della biologia come capacità di una specie di auto-ripararsi **dopo un danno.**



«Mi stresso ma non mi spezzo...!»

Gli individui resilienti sono più inclini a vedere i problemi come opportunità di crescita.

*Jean de La Fontaine, Le chene et le roseau.
La canna e la quercia.*



RESILIENZA

- La resilienza è il processo di riadattamento di fronte ad avversità, traumi, tragedie, minacce, o anche significative fonti di stress – come problemi familiari e relazionali, seri problemi di salute, o pesanti situazioni finanziarie e lavorative.
- Resilienza significa "riprendersi" dalle esperienze difficili.
- Imparare da un evento difficile.





Quando i giapponesi riparano un oggetto rotto, valorizzano la crepa riempiendo la spaccatura con dell'oro. Essi credono che quando qualcosa ha subito una ferita ed ha una storia, diventa più bello.



POST TRAUMATIC GROWTH (Tedeschi e Calhoun, 1996)

“ricerca di un benessere superiore a quello che si vive prima di ammalarsi” (F. Fornari, 1985)

- Definizione: processo di ristrutturazione positiva della percezione di sé, della propria vita, dei suoi scopi e delle relazioni interpersonali innescato da un evento di vita potenzialmente traumatico e altamente sfidante.
- Ambiti di crescita:
 - relazioni interpersonali
 - cambiamenti del sé
 - cambiamenti nella spiritualità (in senso esistenziale e/o religioso)
 - cambiamenti riguardanti le prospettive di vita
 - vivere nel presente, attribuire un valore a ogni istante dell'esperienza esistenziale



RESILIENZA

Non è una caratteristica che le persone hanno oppure no...ma ci sono persone più resilienti.

Riguarda comportamenti, pensieri e azioni che chiunque può imparare e sviluppare.



UN PERCORSO PERSONALE CAUSE RIFERITE ALLA PERSONA

VULNERABILITA' PERSONALE ALLO STRESS

- PERSONALITA' / carattere
(introverso, ansioso, insicuro)
- Emotività
- Maturità psicologica
(conflitti psicologici non risolti, autostima, grado di autonomia psicologica)
- Gli stili cognitivi, il tipo di intelligenza
- Pregresse esperienze (superate o non superate), storia personale



STRESS MANAGEMENT

- si può imparare, si può cambiare agendo sui i comportamenti, sui pensieri più che sulla personalità.

Tutto quello che contribuisce al ripristino dell'equilibrio interno, psico-fisico, al benessere personale.

I fattori protettivi dello stress

- parlare con altre persone, condividere emozioni, pensieri (colleghi), accettare lo scambio, il confronto, le opportunità per imparare dall'altro
- l'assertività (\neq evitamento) di fronte al disagio, ai conflitti (stress e conflittualità nei team)
- sviluppare pensieri positivi sani e costruttivi (orientati al problem-solving e realistici), cambiare le convinzioni malsane



STRESS MANAGEMENT

dopo un momento di destabilizzazione emotiva, stress emozionale/relazionale

- Ristabilire la routine, le attività abituali, ritornare al lavoro : dà sicurezza
- Stile di vita , attività positive-gratificanti

Attivazione positiva (eustress)

- Movimento ed attività fisica nel giorno
- Ballo-musica
- Yoga

Altre attività positive (concentrazione passiva)

- Rilassamento, meditazione, yoga
- massaggi



STRESS MANAGEMENT – Le tecniche psico-corporee

- Lo stress influenza il sistema nervoso simpatico; quindi le modificazioni dell'attività del SNS possono essere usate come indizi dell'arousal e della risposta allo stress.



IL MASSAGGIO, IL RILASSAMENTO

- Promuovere il recupero psico-biologico, il **BENESSERE** a fronte di uno stress
- Il corpo



CURARE LA PROPRIA IMMAGINE, LA BELLEZZA, L'AUTOSTIMA

- “Esiste una sana vanità”, “un sano narcisismo”
- Prendersi cura di sé stessi (nasce nelle prime fasi dell'accudimento materno, in gioco la qualità delle relazioni primarie, con le figure di attaccamento in età evolutiva)
- Mettersi al centro dell'attenzione
- Ascoltarsi, ascoltare i propri bisogni

NON E' EGOISMO



VALORIZZARE LA CURA DI SE', LA BELLEZZA, LA VITA DURANTE I TRATTAMENTI ONCOLOGICI: LA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICO-FISICO

- L'OBIETTIVO; Il recupero dell'attenzione positiva alla vita, a se stessi, al proprio corpo in un contesto in cui la malattia e le sue cure centrano tutta l'attenzione sul corpo in modo negativo è fondamentale.
- E' importante continuare a prendersi cura di sé, a volersi bene al di là dei cambiamenti corporei che le donne devono subire.
- E' importante continuare ad essere protagonisti per non subire le cure in maniera passiva.



Aiutare la donna di fronte allo specchio e di fronte allo sguardo dell'altro



Look Good Feel Better



SPECCHIARSI PER RICONOSCERSI

- La malattia centra tutta l'attenzione sul corpo.
- Da un vissuto negativo legato al corpo all'interno del contesto di malattia, abbiamo il dovere di trasformare questo evento catastrofico e la visione negativa della malattia in una visione più positiva.



L'IMPORTANZA DELLO SGUARDO DELL'ALTRO PER L'AUTOSTIMA NELLA COSTRUZIONE DELL'IDENTITÀ

- J. Lacan, lo stadio dello specchio
- Lo sguardo materno; l'importanza del rapporto con la madre per costruire la fiducia di base
- Lo sguardo paterno
- L'interiorizzazione dello sguardo amorevole dei genitori (o il vuoto, l'assenza dello sguardo del genitore)



3. LA COMUNICAZIONE

Quali devono essere le competenze utili?

Ognuno scrive 3 o 4 competenze



MODELLO DI COMUNICAZIONE

il modello “SPIKES” IN ONCOLOGIA Walter Baile et al. (The Oncologist, 2000)

Sei livelli di comunicazione:

1. Disponibilità ad ascoltare la paziente
2. Valutazione della percezione della paziente e delle informazioni in suo possesso(diagnosi/prognosi)
3. Valutazione della volontà della paziente di essere informata
4. Fornire le informazioni corrette ed utili in merito alla situazione clinica
5. Aiutare la paziente a comprendere le emozioni (offrire del tempo per comprendere l'origine di queste emozioni e dare alla paziente il tempo necessario per elaborarle)
6. Programmare con la paziente(ruolo attivo) la migliore cura, valutando tutte le possibilità e risultati



ASCOLTO EMPATICO (O COMPRESIONE)

DEFINIZIONE

- Rappresenta la capacità di capire le persone dal loro punto di vista piuttosto che dal nostro
- Non è direttivo e comporta un'apertura verso l'altro

VANTAGGI:

- Aumenta la fiducia e la disponibilità ad approfondire la comunicazione, con conseguente condivisione di conoscenze, esperienze e valori
- Stimola nel paziente il senso di sentirsi accompagnato, seguito, stimolato nel suo percorso di malattia.
- Trovare conforto aiuta a trovare la forza per affrontare il percorso delle cure



IL VALORE DELL'ASCOLTO

- rompe la solitudine
- dà sollievo
- allieva la tensione, l'ansia



ASCOLTO EMPATICO

RISCHI:

Calarci nei panni dell'altro non significa sentire le stesse emozioni e sofferenze, farsi travolgere dalle emozioni

E' importante mantenere la lucidità mentale, non perdersi nelle emozioni (razionalità).

Perché?

Perché non si è più di aiuto .. Si ha bisogno di aiuto !

OCCORRE MANTENERE UN EQUILIBRIO INTERIORE ...



LA COMPASSIONE

- La capacità di discernere per aiutare in modo appropriato.
- Una conoscenza attiva di ciò che è appropriato in una determinata situazione e saggezza per applicarlo con intelligenza.
- La compassione inizia con l'apertura a se stessi,
- alla propria esperienza interiore con l'accettarsi in maniera realistica, cioè essere compassionevoli con se stessi per esserlo con gli altri. Include l'essere gentile con se stessi e con gli altri.

Accettare se stessi e gli altri senza giudicare.



IL SUPPORTO EMOTIVO

Esplorare e attivare le risorse positive interne

- fronteggiare il problema
- incoraggiare la paziente a cercare le informazioni di cui ha bisogno (un modo per riprendere il controllo)
- aiutare la paziente a fissarsi degli obiettivi realistici e raggiungibili per promuovere il suo benessere (“un problema alla volta”, vivere nel presente)



IL SUPPORTO EMOTIVO

- Essere consapevole della portata umana del proprio lavoro, del vostro agire quotidiano
- Il vostro lavoro richiede competenza, rigore metodologico e tecnico di qualità
- Ma ogni gesto, ogni vostra parola, decisione, espressione del viso, commento, può essere causa in chi ascolta, in questo caso una pz oncologica, di uno scatenarsi di **REAZIONI EMOTIVE** molto forti, come sofferenza, panico, sconcerto, che vanno al di là di quello che possiamo solo immaginare !!



LA COMUNICAZIONE UN PROCESSO DI INFLUENZAMENTO RECIPROCO

Il primo assioma della comunicazione
“non si può non comunicare!”
(Paul Watzlawick e la scuola di Palo Alto)

Anche un silenzio è comunicazione...

Ogni comunicazione non solo trasmette informazioni ma si esprime anche attraverso comportamenti.

La comunicazione verbale e non verbale.
C'è sempre un coinvolgimento corporeo, non verbale.

