



Livelli multipli di intervento in Psiconcologia: dalla cura della relazione alla cura del trauma con EMDR

Udine, 19 maggio 2018

Dott. Fabio Barban

Dott.ssa Eva Pascoli

Di cosa parleremo ...



FABIO

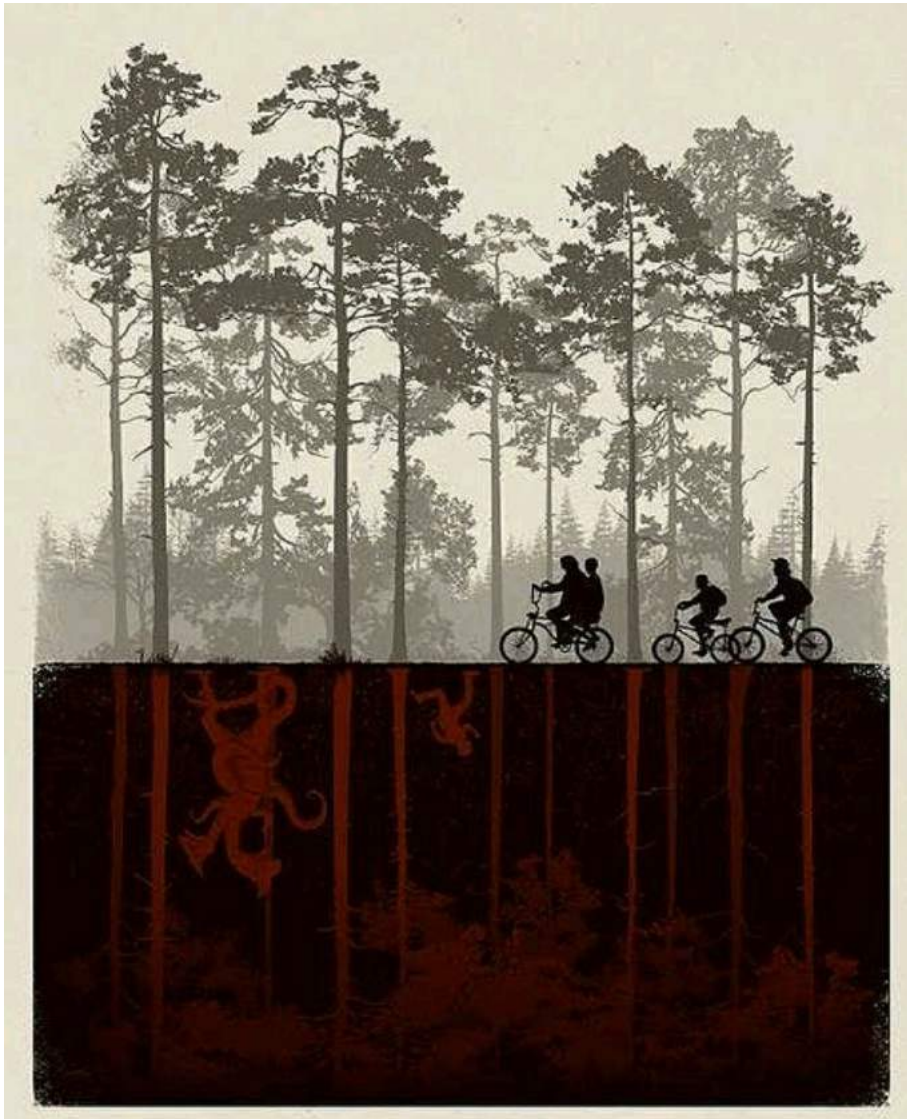
la complessità dei contesti attraverso cui si sviluppano le storie delle persone che vivono l'esperienza del cancro

EVA

una storia clinica che illustra uno dei modi possibili di entrare in relazione con la storia di una famiglia che percorre i territori della malattia oncologica, del fine vita, della morte e del lutto.

SPAESAMENTO

“ ammalarsi: entrare in un mondo altro, sottosopra ”



La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa.

Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza, nel regno dello star bene e in quello dello star male.

Preferiremmo tutti servirci solo del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino dell'altro paese.

*Susan Sontag
Malattia come metafora (1977)*

Cosa significa avere un cancro?
Qual è la logica di questo mondo? Quali sono le sue regole?

PER ORIENTARSI #1 – UNA MAPPA

“ il modello bio-psico-sociale “



Io ero un corpo: un corpo ammalato da guarire (...) ma io sono anche una mente, forse sono anche uno spirito e certo sono un cumulo di storie, di esperienze, di sentimenti, di pensieri ed emozioni che con la mia malattia hanno probabilmente avuto un sacco a che fare! Nessuno sembrava volerne o poterne tenere in conto. Neppure nella terapia. Quello che veniva attaccato era il cancro, un cancro ben descritto nei manuali, con le sue statistiche di incidenza e di sopravvivenza, il cancro che puo' essere di tutti. Ma non il mio!

*T. Terzani
Un altro giro di giostra (2004)*

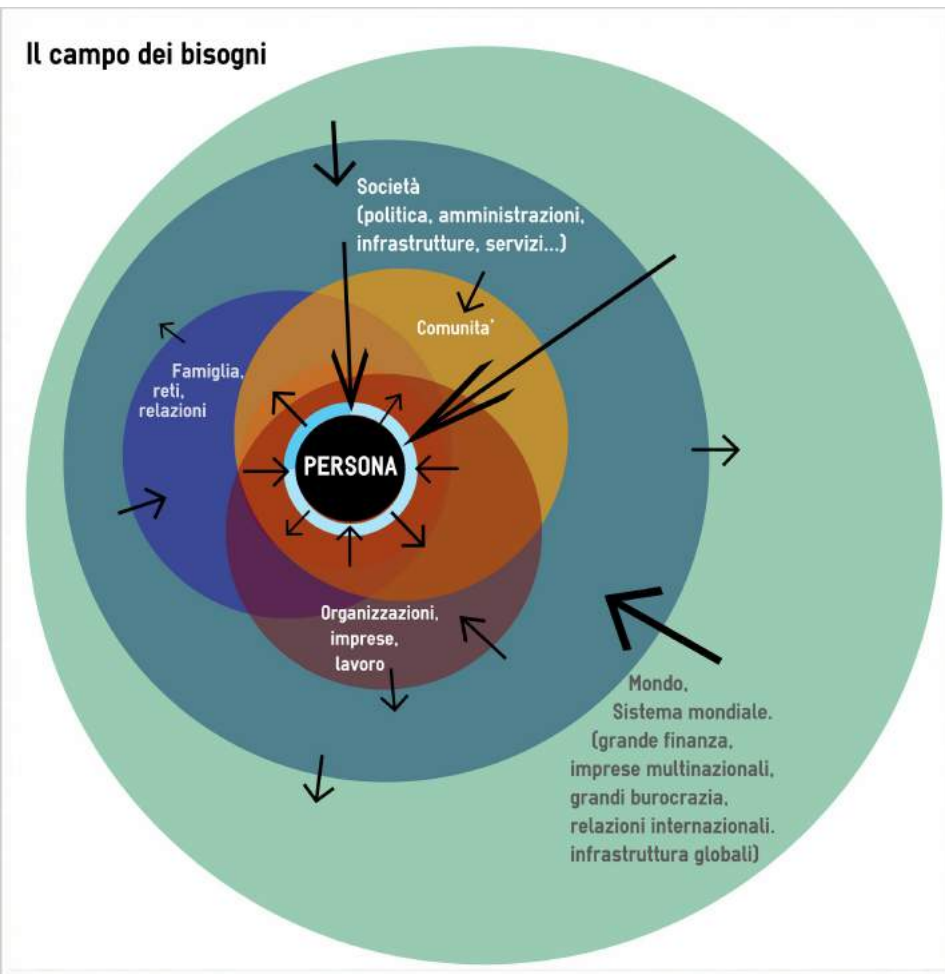
Una visione sistemica dell'uomo
organizzato su tre livelli

Utile per raccogliere e organizzare i dati

E costruire i possibili sensi dell'esperienza oncologica

PER ORIENTARSI #1 – UNA MAPPA

“ il modello bio-psico-sociale “ > livelli di operationalizzazione



“salute intesa come uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie o infermità” Constitution of WHO, 1948)



The need for a new medical model: a challenge for biomedicine (Engel, 1977)



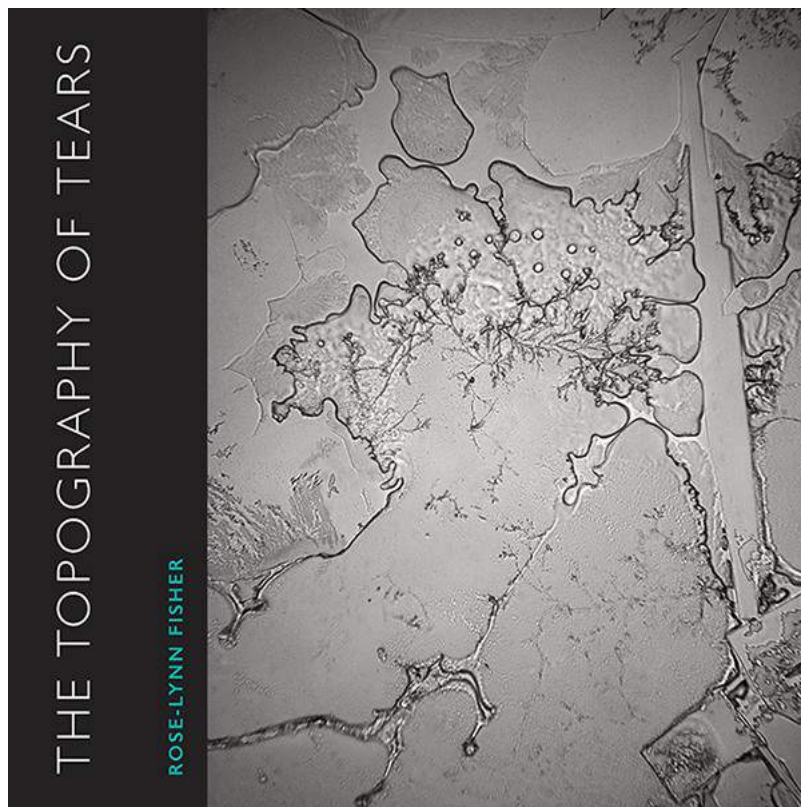
PNEI > PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA E
SCIENZA DELLA CURA INTEGRATA - IL MANUALE
(Bottaccioli – 2017)

DISEASE – ILLNESS – SICKNESS

In antropologia medica: i diversi modi di intendere la malattia lungo le tre dimensioni: biologica, psicologica e sociologica

PER ORIENTARSI #2 - DISTRESS

“ un punto fermo, la nostra variabile di riferimento “



esperienza **spiacevole**

multifattoriale

(FISICA, PSICOLOGICA, SOCIALE E/O SPIRITUALE)

che **può interferire** negativamente con la capacità di affrontare il cancro, i suoi sintomi fisici, il suo trattamento.

Il Distress si estende lungo un **continuum** che va da normali sentimenti di vulnerabilità, tristezza e paura, a problemi che possono diventare disabilitanti, come depressione, ansia, panico, isolamento sociale, crisi esistenziale e spirituale.

QUAL E' IL SIGNIFICATO DI UNA LACRIMA? A COSA LA COLLEGO?



DISEASE

“ la malattia come evento biologico “



Il cancro non è una malattia , ma un complesso di malattie; le chiamiamo tutte cancro perché hanno in comune una caratteristica fondamentale: una crescita cellulare abnorme (...) Il cancro è una versione distorta di noi stessi

S. Mukherjee - L'imperatore del Male - 2010

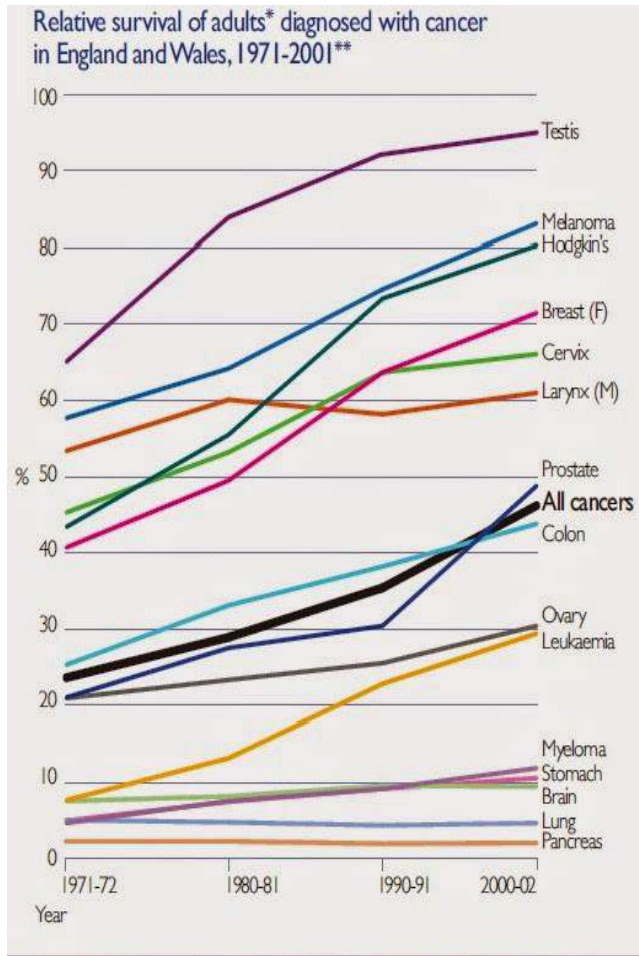
Cos'è il cancro?

Come si cura?

Quali sono i possibili percorsi di malattia?

DISEASE

“ la malattia come evento biologico “



CANCRO

Crescita cellulare abnorme e incontrollata

NB

Vari tipi di tumore X Vari tipi di cure

=

Diverse traiettorie di malattia

Diverse sfide da affrontare

Guarigione (ritornare a vivere)

Cronicizzazione (vivere la cronicità)

Morte (vivere il fine vita)

Che cancro ha la persona che seguo?

Che cure sta facendo?

Che risultato ci si aspetta?



- libretti informativi dell'AIMAC (Associazione Italiana Malati di Cancro) che aderiscono allo standard HONcode per l'affidabilità dell'informazione medica. > <https://www.aimac.it/libretti-tumore>
- i numeri del cancro in italia a cura dell'AIOM (associazione di Oncologia Medica) > <http://www.aiom.it/>

ILLNESS

“ la malattia come vissuto soggettivo di malessere “



Corpo. Corpo. Corpo. E' curioso come normalmente, quando si è sani, quasi non ci si rende conto di averne uno e come si danno per scontate le sue funzioni. Basta ammalarsi, però, e il corpo diventa il centro di tutta la nostra attenzione; il semplice respirare, orinare e andar di corpo (...) diventano fatti essenziali che determinano gioie e dolori, che fanno insorgere sollievo e angoscia

*T. Terzani
Un altro giro di giostra (2004)*

*La persona come vive la sua esperienza di malattia?
Che significato ha per lui/lei?
Cosa la disturba di più?
Su cosa concentra di più l'attenzione?
Come la fa sentire?*

The Battle We Didn't Choose
A. Meredino

<http://mywifesfightwithbreastcancer.com/>

ILLNESS

“ la malattia come esperienza di sofferenza “



F. Bacon

DOLORE

(ho male, adesso, e non riesco a pensare ad altro)

FATIGUE-CHEMOBRAIN

(sono debole, non riesco a far niente)

IMMAGINE CORPOREA

(mi faccio schifo)

DISAGIO EMOZIONALE e SENSO di SE' NEGATIVO

(ansia, rabbia, tristezza, colpa, vergogna)

(sono in pericolo, sono inutile, non valgo nulla ...)

DIFFICOLTA' RELAZIONALI

(con il coniuge, con i figli, con il fratello, con i genitori)

(con gli amici)

(con i colleghi di lavoro)

(con l'equipe medico-infermieristica)

PROGETTO DI VITA e RUOLO SOCIALE

Una metamorfosi identitaria

- Annunziata, M. A., & Muzzatti, B. A. R. B. A. R. A. (2011). *Le dimensioni psicosociali del cancro*. Noos, 17, 73-86.
- Grassi, L., Biondi, M., & Costantini, A. (2003). *Manuale pratico di psico-oncologia*. Il pensiero scientifico.
- Biondi, M., Costantini, A., e Wise, T.N., (2014) *Psiconcologia*. Raffaello Cortina Editore

SICKNESS

“ la malattia come questione sociale “



Tutte le bugie che si dicono ai malati di cancro, e che essi stessi dicono, indicano quanto sia diventato difficile per le società industriali avanzate adattarsi alla morte. Dal momento che la morte è oggi ritenuta un evento oltraggiosamente insensato, la malattia che viene largamente considerata sinonimo della morte è sentita come qualcosa che bisogna nascondere.

*Susan Sontag
Malattia come metafora (1977)*

Come è rappresentata la malattia a livello sociale?
Quale atteggiamento ne consegue a livello di organizzazione dei servizi, della normativa di riferimento, delle questioni bioetiche fondamentali?

RIMOZIONE DI FRAGILITA' e MORTE

SICKNESS

“ la malattia come questione sociale “



ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI:

- SANITARIO – rete ospedale + territorio
- SOCIALE – tutela assistenziale, tutela previdenziale, agevolazioni fiscali

ASSOCIAZIONISMO e SOCIETA' SCIENTIFICHE
Possono promuovere linee guida per istituire buone pratiche piu' aderenti ai bisogni dei cittadini

ASSETTO NORMATIVO – tavoli tecnici presso le istituzioni per la redazione di norme adeguate secondo quanto rilevato dagli “esperti” e/o coerentemente coi valori di una comunità

LIVELLO BIOETICO – aspetti valoriali di una comunità-società rispetto a temi fondamentali come la gestione del fine vita



- *SIPO - Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psico-oncologica -2015*
- *Ministero della Salute - documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro – anni 2011-2013*
- *DPCM 12 gennaio 2017 - definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

HOSPITALITAS

“ il sistema (dissociato) della cura “



(La storia di Sara)

I servizi dedicati alla presa in carico del paziente oncologico possono:

- Non essere integrati tra di loro (medico VS infermiere, equipe multispecialistiche, continuità ospedale territorio, ecc)
- Non riconoscere certi tipi di bisogno (es i bisogni psicosociali)



I servizi stessi contribuiscono a traumatizzare il soggetto che intendono curare, rendendolo ancora piu' stressato e dissociato

Il limite di una medicina centrata sulla malattia
(secondo il modello infettivo non piu' adatto per le malattie complesse come il cancro)

KINTSUGI

“ un nuovo sistema di cura “

Mettere al centro

la RELAZIONE

promuovendo l'integrazione a tutti i livelli citati delle varie parti dissociate dal cancro e/o dal sistema di cura centrato sulla malattia

La relazione tra le parti laddove disconnessa va ripristinata, curata, resa aperta e collaborativa VS chiusa, difensiva e conflittuale



MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE

Integrazione degli aspetti psicosociali nella cura
Distress come VI parametro vitale



- Moja, E., & Vegni, E. (2000). *La visita medica centrata sul paziente*. Cortina.
- AIOM-SIPO Linee guida - ASSISTENZA PSICO-SOCIALE DEI MALATI ONCOLOGICI – 2017
- Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2006). Emotional distress: the sixth vital sign—future directions in cancer care. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(2), 93-95.

TERMOMETRO del DISTRESS

Printed by Fabio Barban on 9/15/2017 4:40:21 PM. For personal use only. Not approved for distribution. Copyright © 2017 National Comprehensive Cancer Network, Inc., All Rights Reserved.



National
Comprehensive
Cancer
Network®

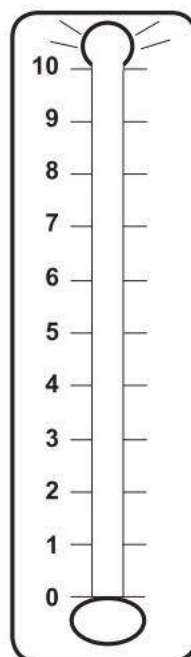
NCCN Guidelines Version 2.2017 Distress Management

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table of Contents](#)
[Discussion](#)

NCCN DISTRESS THERMOMETER

Instructions: Please circle the number (0–10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.

Extreme distress



No distress

PROBLEM LIST

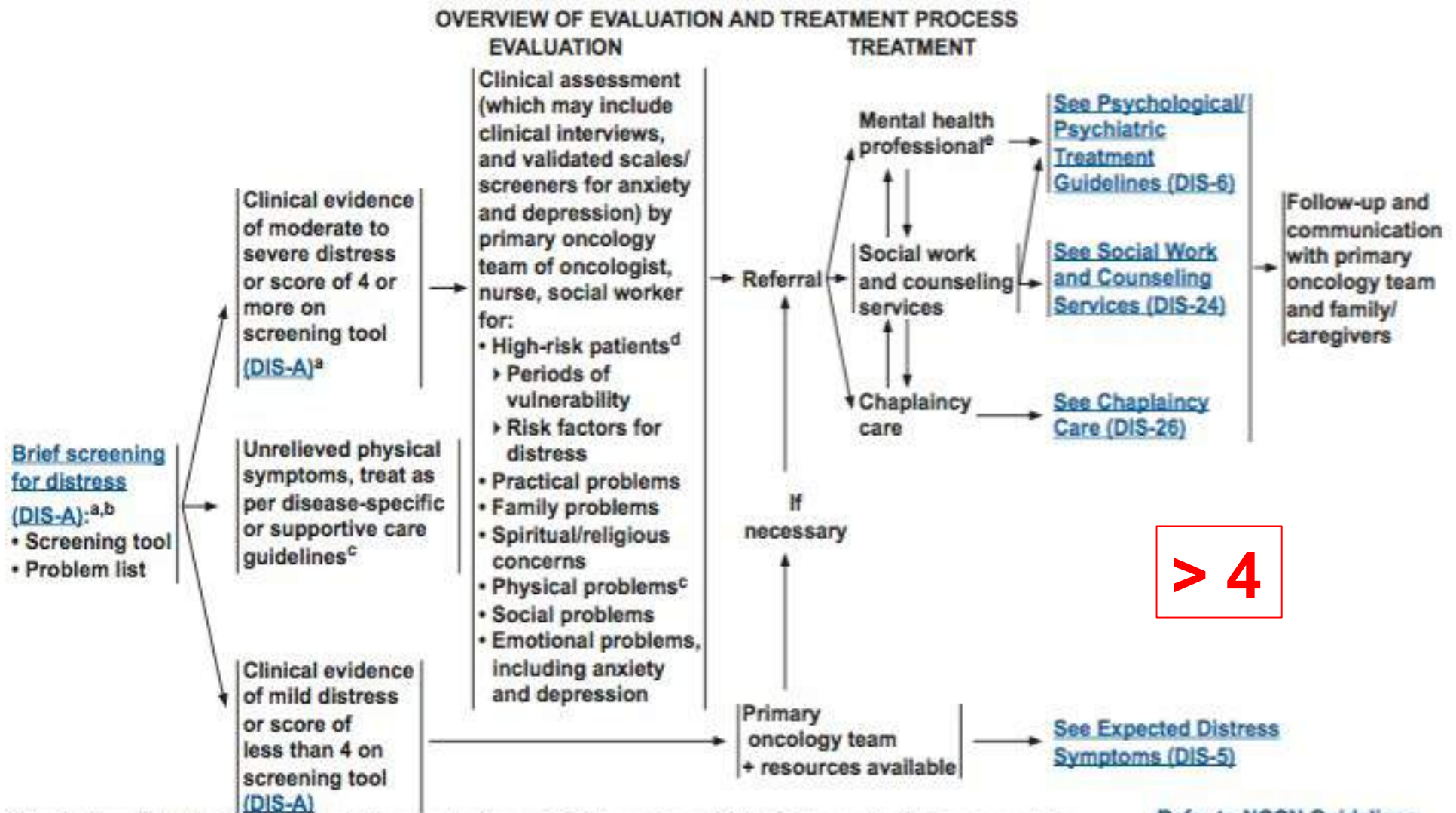
Please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today.

Be sure to check YES or NO for each.

YES	NO	<u>Practical Problems</u>	YES	NO	<u>Physical Problems</u>
☐	☐	Child care	☐	☐	Appearance
☐	☐	Housing	☐	☐	Bathing/dressing
☐	☐	Insurance/financial	☐	☐	Breathing
☐	☐	Transportation	☐	☐	Changes in urination
☐	☐	Work/school	☐	☐	Constipation
☐	☐	Treatment decisions	☐	☐	Diarrhea
			☐	☐	Eating
		<u>Family Problems</u>	☐	☐	Fatigue
☐	☐	Dealing with children	☐	☐	Feeling swollen
☐	☐	Dealing with partner	☐	☐	Fevers
☐	☐	Ability to have children	☐	☐	Getting around
☐	☐	Family health issues	☐	☐	Indigestion
			☐	☐	Memory/concentration
		<u>Emotional Problems</u>	☐	☐	Mouth sores
☐	☐	Depression	☐	☐	Nausea
☐	☐	Fears	☐	☐	Nose dry/congested
☐	☐	Nervousness	☐	☐	Pain
☐	☐	Sadness	☐	☐	Sexual
☐	☐	Worry	☐	☐	Skin dry/itchy
☐	☐	Loss of interest in usual activities	☐	☐	Sleep
			☐	☐	Substance abuse
☐	☐	<u>Spiritual/religious concerns</u>	☐	☐	Tingling in hands/feet

Other Problems: _____

ISTRUZIONI PER L'USO



> 4

^aThe Problem List of the NCCN Distress Thermometer Screening Tool may be modified to fit the needs of the local population.

^bSee [Discussion \(MS-8\)](#) for information about other validated screening tools.

^cConsider referral for palliative care management ([See NCCN Guidelines for Palliative Care](#)).

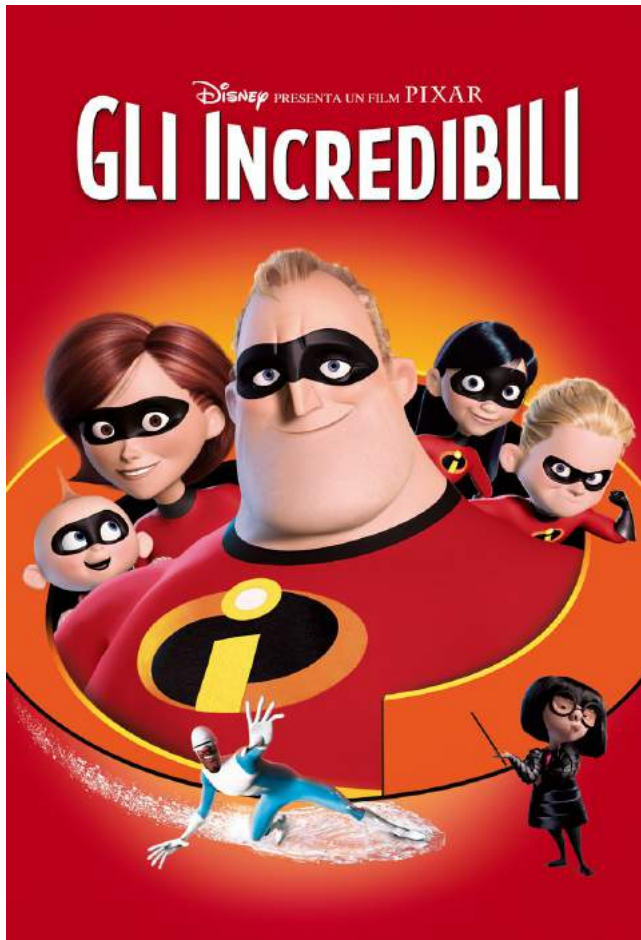
^dSee [Psychosocial Distress Patient Characteristics \(DIS-B\)](#).

^ePsychiatrist, psychologist, advanced practice clinicians, and/or social worker.

[Refer to NCCN Guidelines
Table of Contents for
Supportive Care Guidelines.](#)

PSICONCOLOGIA

“ livelli multipli di intervento in psiconcologia “



(valutazione psicodiagnostica)

Tecniche a mediazione corporea

Colloquio psicologico / psicoterapia
(individuo, coppia o famiglia) (gruppo)

Mediazione relazione medico – paziente

Equipe multidisciplinare

**Interventi pro equipe
(formazione – supervisione – sostegno psy)**

Dipartimento Oncologia (Progetto HuCare)
ASUIUd (breast unit)
SSR (rete oncologica regionale)

Associazioni + SIPO FVG

REGIONE FVG LR17/2014 | **Piano Oncologico Regionale**

- COSTANTINI, A., & NAVARRA, C. M. (2011) *Interventi psicoterapeutici in psiconcologia*. Noos – 191-204
- Progetto HuCare - <http://www.hucare.it/>
- FVG - Legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 -*Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR ...*

AH SI... CHE MI DIMENTICAVO

“ eppur si muore + ci sono anche io qui dentro ”

Immagine

*il Mio DISTRESS
(compassion fatigue)*

Quanto è alto? > 4?

Ho la possibilità di chiedere aiuto?

No? FIGHT/FLIGHT/FREEZE

Verso il BURN-OUT

A tutti i livelli !!!

*Cosa sento mettendomi in
relazione con te?*





Una storia clinica

(... le slides relative ai dettagli della storia clinica sono stati rimossi per questioni di privacy ...)



Ciclo di vita della famiglia

Momento in cui la malattia accade...



STADI DI TRATTAMENTO (Murray, 2010)

Screening

Diagnosi e piano di trattamento

Intervento

Terapia aggiuntiva (chemioterapia,
radioterapia, terapia ormonale)

Remissione/follow up

Eventuali recidive

In punto di morte/Morte



ADATTAMENTO ALLA MALATTIA

(Biondi et al., 2004)

Fase di shock

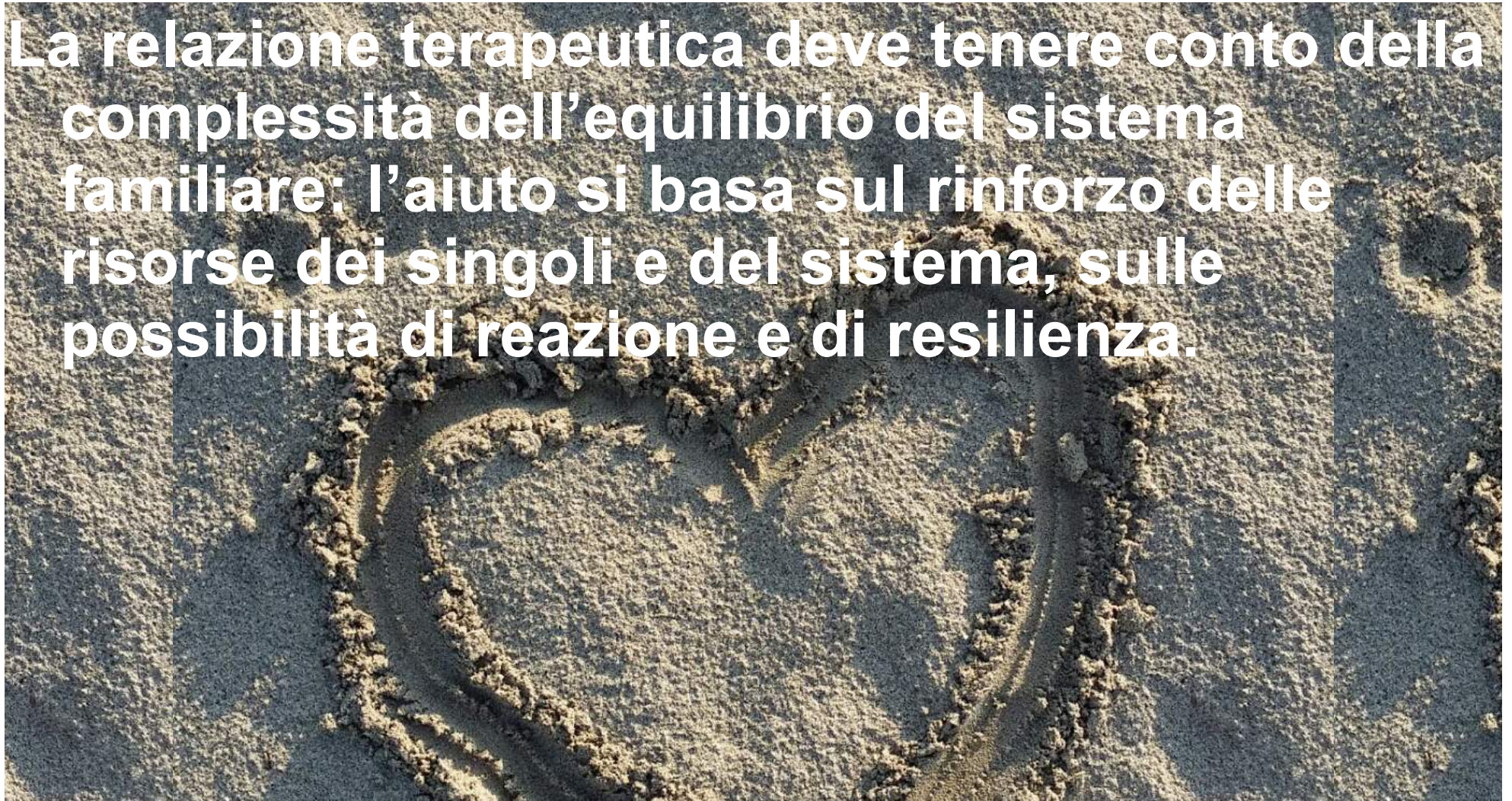
Fase di reazione

Fase di elaborazione

Fase di ri-orientamento



La relazione terapeutica deve tenere conto della complessità dell'equilibrio del sistema familiare: l'aiuto si basa sul rinforzo delle risorse dei singoli e del sistema, sulle possibilità di reazione e di resilienza.

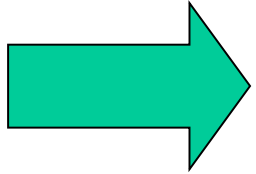


EMDR

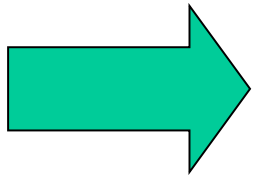
DESENSIBILIZZAZIONE: riduzione d'intensità dell'emozione percepita mentre si richiama alla coscienza l'evento traumatico

RIELABORAZIONE: processo di comprensione e risignificazione di quegli eventi che, essendo troppo intensi, non sono stati adeguatamente elaborati nel momento in cui accadevano

MOVIMENTI OCULARI: permettono ad entrambi gli emisferi del cervello di prendere parte al processo



INTEGRARE LA MALATTIA
ALL'INTERNO DEL PROPRIO
CONTESTO DI VITA



CONIARE NUOVE PAROLE
PER DARE UN NOME
CHE FACCIA MENO PAURA
ALL'ESPERIENZA
CHE SI STA ATTRAVERSANDO

...qualche considerazione

- La cornice delle cornici rimane la relazione terapeutica
- Agire sul sistema famiglia permette di arrivare a tutti i membri
- Fondamentale il lavoro di rete e la co-costruzione dei percorsi
- Accogliere il dolore rappresenta di per sé un fattore di protezione

