

AGGIORNAMENTO DEI PRIMI TRE MESI DI ATTIVITA'
22 SETTEMBRE-24 DICEMBRE 2014 ALL'INTERNO DEL PROGETTO:

**LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA E DEI MECCANISMI DI ADATTAMENTO ALLA PATOLOGIA ONCOLOGICA ONCOLOGICA:
PREMESSA PER LA COSTRUZIONE DI UN SUPPORTO RIABILITATIVO INTEGRATO**

**Costruzione di un servizio di psicologia
attraverso la presenza della psiconcologa
in ambulatorio di chemioterapia
5 mattine alla settimana, con orario 9.00-13.00.**

La mia figura professionale, introdotta nel Settembre 2014, risultava nuova e estranea al contesto a cui erano abituate le pazienti. In tre mesi di attività ho avuto modo di conoscere quasi la totalità delle pazienti che afferiscono all'ambulatorio di chemioterapia; sono stata introdotta dal medico e ho potuto spiegare alle pazienti il significato della mia presenza e del mio incontro con loro. Ogni giorno afferiscono all'ambulatorio di chemioterapia mediamente 12 pazienti, di cui almeno tre richiedono un colloquio psicologico, mentre con le restanti signore molto spesso avvio una "conoscenza" più informale che frequentemente diventa una modalità per "guadagnare la fiducia" delle pazienti.

Gli incontri si svolgono durante:

- le visite mediche di consulenza,
- le comunicazioni di diagnosi o progressione di malattia
- i colloqui con i familiari
- le riunioni di equipe.

In ogni incontro con un'altra persona ciascuno porta tutto ciò che è: il proprio corpo, le proprie percezioni, pensieri, sentimenti ed emozioni, i desideri, i propri ricordi e la propria storia personale, la rete di relazioni sociali e i propri ruoli, le proprie convinzioni esistenziali e spirituali.

Accedere all'incontro significa permettere che due universi individuali, il proprio e quello dell'altro, entrino in comunicazione, significa accettare una "osmosi" tra le proprie emozioni e le emozioni dell'altra persona.

Ogni volta che come psico-oncologi abbiamo di fronte una persona malata di cancro ci addentriamo in una dimensione abitata da molto dolore, da paure, da solitudini, da impotenza per tutto ciò che il cancro rappresenta ed evoca.

Questo rende l'incontro difficile e faticoso e ci apre alla percezione della sofferenza. E tutto questo ci può fare dimenticare che l'incontro avviene non solo con una sofferenza, ma con una persona che ha anche una storia, delle passioni, delle relazioni e degli affetti, dei significati, di un universo infinito.

Il messaggio importante dell'alleanza terapeutica con queste pazienti è riuscire a testimoniare che se anche questa esperienza dolorosa può dare luogo ad elevati stati di disagio, allo stesso modo può indurre ad una revisione positiva dei propri valori personali, rinforzando i legami affettivi, favorendo una più chiara

comprensione delle proprie priorità e provocando in modo apparentemente paradossale, anche un reale arricchimento della vita stessa.

Ho avuto modo di agganciare molte pazienti con cui affrontare percorsi differenziati a seconda delle loro esigenze e del loro percorso di malattia.

Uno degli obiettivi del supporto psiconcologico è quello di de-saturare un'area psico-sociosanitaria, dove il "mortifero" fino ad ora ha quasi sempre prevalso sul "vitale" al fine di implementare un confronto diverso con la perdita, cercando di renderla, questa volta, una esperienza aperta a più significati e forse, piano piano, anche più vivibile ed accettabile.

In ogni incontro con le pazienti, sia durante un colloquio, che durante un saluto durante "il giro visita", si cerca di aiutare la persona che si incontra con la neoplasia a trovare una rappresentazione di sé e della vita che possa dare senso e dignità all'esperienza di malattia che sta attraversando.

Ogni giorno il giro nelle stanze in cui le pazienti ricevono la terapia riveste particolare importanza perché momento meno formale e si è dimostrato un buon mezzo per familiarizzare con le pazienti che riescono in questo modo ad aprire il loro vissuto di dolore ad una figura estranea. Anche questi momenti diventano occasioni per lanciare alle pazienti dei messaggi di speranza come quello che, malgrado la malattia, possono continuare a vivere e a mantenere comunque elevata la qualità della propria esistenza. Spesso le pazienti che condividono la stessa stanza si raccontano e permettono anche una lettura alternativa della loro esperienza, a patto che la loro storia venga accolta in maniera non giudicante.

Nei primi tre mesi di attività ho preso in carico diverse situazioni piuttosto complesse in stadi diversi della malattia.

Quattro pazienti hanno richiesto un colloquio psicologico con me nella fase pre chirurgica. Gli obiettivi della presa in carico nella fase pre-chirurgica sono sia la destigmatizzazione del cancro che del disagio emozionale. Uno dei temi forti di questi colloqui è la comunicazione tra pazienti e figli piccoli, ma anche il contenimento degli stati d'ansia.

In sintesi gli obiettivi dei colloqui pre-chirurgici sono:

- Verifica della comprensione delle informazioni relative all'intervento chirurgico e possibilità di dare un feedback al chirurgo qualora la comprensione fosse incompleta o non corretta
- Migliorare la compliance
- Lavoro sull'immagine corporea e sul significato della mutilazione
- Contenzimento e riduzione dell'ansia (rilassamento guidato di Vogt con visualizzazione guidata)
- Relazione clinica psicologica

Le stesse pazienti sono state seguite con ulteriori incontri anche nella fase post operatoria e dei trattamenti adiuvanti.

Sto seguendo molte pazienti attualmente in fase di chemioterapia. Da settembre ad oggi circa 30 signore hanno richiesto il supporto psicologico che si è articolato in diversi incontri . Purtroppo vi sono anche pazienti si avvicinano al fine-vita e che hanno sempre la possibilità di accedere al supporto psicologico.

Il supporto psicologico è inoltre offerto anche ai caregiver che, occupandosi in prima persona del familiare malato, sono pesantemente colpiti dalle angosce connesse con la malattia e la paura di morte.

Nelle slide allegate vi è la rappresentazione delle attività quotidianamente messe in atto e uno schema riassuntivo del disegno di ricerca sulla valutazione della qualità di vita e dell'impatto della patologia in una coorte di pazienti in trattamento chemioterapico di 1° linea per tumore ovarico. A tal proposito, sono attualmente impegnata insieme ai medici responsabili dell'ambulatorio di chemioterapia alla definizione del disegno di ricerca, i relativi criteri di inclusione e alla preparazione di consensi per le pazienti.