

GIOTI

Gruppo d'Interesse Oncologia Ticino

Tumori cerebrali: sintomi - trattamenti -
ripercussioni

Giovedì 16 novembre 2023 - Centro Eventi Cadempino



La presa a carico
psicologica
nel paziente oncologico

Dr. phil. Sibel Tutumlu
Psicologa spec. in psicoterapia ESP
Specialista in psico-oncologia FSP

La psico-oncologia

- Ha radici molto lontane → psichiatria di liaison o psicosomatica (1911, USA)
- Attività pionieristiche specifiche in oncologia a partire dagli anni '50.
- Arthur Sutherland (1910-1971), medico che vede il curante come protettore della salute, uno scudo che protegge dalle paure e dalle angosce.
- G. Engel → modello bio-psico-sociale, l'organismo con i suoi fattori biologici che non può prescindere dalla società e dalla psiche (stili di coping e spiritualità)

Anni '50-'70: dimensioni psicosomatiche

- Personalità
- Eventi di vita stressanti
- Impatto psicosociale
- Fasi avanzate
- Lutto

Anni '80 → psico-oncologia

Jimmie Holland, pioniera in psicooncologia

- Si punta sul migliorare le condizioni per ammalati e familiari
- Supporto psicosociale in tutte le fasi
- Prevenzione e ottimizzazione delle cure

Negli ultimi decenni creazioni di decine di società scientifiche che dal 2007 sono raccolte sotto una unica federazione (IPOS)

Pioniere in Ticino: dr. Tomamichel

Perché un campo così specifico?

È una patologia in aumento, si prevedono 16 milioni per il 2030. La mortalità resta un problema, anche dei lunghi sopravvissuti.

4 aspetti fondamentali:

- fisico, corpo
- relazioni interpersonali
- Aspetti psicosociali
- Spiritualità

"La medicina moderna sembra stia perdendo sempre più l'enorme potenziale terapeutico racchiuso nella relazione tra medico e paziente che l'ha caratterizzata per secoli ed attraverso le differenti culture..... Con lo sviluppo delle nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche questa dimensione centrale della cura è stata emarginata e considerata quasi come un "reliquo di un passato non scientifico"

Contemporaneamente sempre più segnali indicano come questo approccio alla malattia ed alla sofferenza, nonostante risultati importanti ottenuti, crei insoddisfazione fra i pazienti che cercano altrove quel rapporto "umano" che non sono riusciti a trovare dietro le macchine, i bisturi ed i farmaci che gli hanno forse "guariti" ma non curati.... Lo scarso tempo a disposizione per l'ammalato ed i famigliari, l'insufficiente preparazione ad un approccio globale della sofferenza, l'eccessiva burocratizzazione degli atti terapeutici sono all'origine di sentimenti di frustrazione, rassegnazione ed impotenza che a loro volta possono influenzare negativamente la relazione di cura."

"Guarirò dottore?". Cattive notizie o cattive risposte? di M. Tomamichel, in "La qualità della morte" a cura di Pinkus e Filiberti, 2002, Franco Angeli Editore, pp. 152-153

Ma è necessario per uno psicologo o psicoterapeuta specializzarsi ulteriormente per sostenere psicologicamente un malato oncologico?

Non sono sufficienti gli strumenti già acquisiti?

Perché una conoscenza più approfondita?

Quali sono le specificità del trauma del cancro?

- Multidimensionale
- Intermittente/cronico
- Incerto, imprevedibili, intangibile
- Internalizzazione (disturbo interno)

Cosa prova chi riceve una diagnosi di tumore?

- Emozioni intense
- Sentimenti d'impotenza e rabbia
- Ansie e paure per il presente e il futuro
- Pensieri
- Preoccupazioni
- Angosce di solitudine, abbandono e morte

La diagnosi crea uno stato confusionale (shock) con conseguente blocco emotivo che protegge l'integrità psichica.

Conseguenze dei disturbi psichici:

- Deterioramento della qualità di vita
- Aumento della sofferenza
- Peso per la famiglia
- Maggiore prolungamento del ricovero
- Minore aderenza alle cure
- Minore efficacia della chemioterapia
- Rischio della riduzione della sopravvivenza
- Rischio di suicidio

“ Se dunque di cancro si può anche vivere, messa da parte la funzione puramente consolatoria, quale sarà la funzione della psicoterapia al paziente oncologico?

La prima funzione della psicoterapia al paziente neoplastico potrebbe dunque essere proprio quella di fornire maggiori conoscenze finalizzate soprattutto a:

- a. ad approfondire la comprensione delle dinamiche intrapsichiche e relazionali del paziente neoplastico;*
- b. a individuare la eventuale esistenza di una costellazione caratteriale e/o psicodinamica specifica della malattia neoplastica;*
- c. a elaborare le tecniche psicoterapiche più adatte a mobilitare le risorse vitali del paziente per aiutarlo a combattere per vivere.”*

„Il significato dell’approccio psicoterapico al paziente neoplastico“ di Paola Carbone, in „Il disagio psichico in oncologia“ a cura di Luigi Grassi, pp. 60-62

Caso clinico

Giovane donna di 39 anni, iniziale tumore al seno, curato con intervento chirurgico e chemioterapia. La paziente decide anche di asportare ovaie e utero per diminuire la possibilità di recidiva, ma si rifiuta di proseguire con una cura ormonale preventiva. Dopo sei mesi dalla diagnosi e la ricostruzione del seno la paziente inizia a riprendersi sia fisicamente che psichicamente e vuole rivedere la sua vita dopo questo forte avvenimento. Purtroppo la PET di controllo, dopo tre mesi dalla fine delle cure, rileva delle metastasi a livello polmonare. La paziente ha una forte e comprensibile reazione emotiva e inizialmente pensa anche al suicidio assistito perché non vuole più sottoporsi alle cure devastante che ha già affrontato. Con un buon supporto al livello psico-sociale e anche corporeo la paziente decide di affrontare nuovamente l'intervento chirurgico ai polmoni cercando di restare positiva e inizia anche a scrivere il racconto della sua esperienza. Prima di procedere con altre cure decide di partire per un viaggio da lungo desiderato per un mese. Al suo rientro decide di non intraprendere più le cure ma fare dei controlli ravvicinati. Dopo alcuni mesi la paziente inizia ad avere forti disturbi visivi e di equilibrio e le vengono diagnosticato delle metastasi cerebrali che in poche settimane la portano ad un rapido peggioramento e alla morte.

La morte, secondo la concezione junghiana, è una fase dell'individuazione. Quel processo che conduce a diventare individui, a divenire ciò che si è, a realizzare il proprio Sé. Questo processo non si compie mai del tutto; è un sistema aperto, una continua tensione che guida l'uomo dall'interno verso un fine, una meta.

“Così come la traiettoria di un proiettile termina al bersaglio, la vita termina nella morte, che è quindi il bersaglio, lo scopo di tutta la vita. La traiettoria ascendente e il vertice sono soltanto gradi e mezzi per raggiungere lo scopo, il fine, cioè la morte. Questa logica conseguenza del finalismo della vita; né mi pare che si tratti di un gioco di sillogismi. Noi attribuiamo uno scopo e un senso al sorgere della vita; e perché non dovremmo fare altrettanto per il suo declino? La nascita dell'uomo è densa di significato, e perché non dovrebbe esserlo la morte? L'uomo giovane viene preparato per vent'anni e più al pieno sviluppo della sua esistenza individuale; e perché non dovrebbe per vent'anni e più preparare la sua fine? Tuttavia... giunti al vertice sappiamo di averlo conseguito, siamo al vertice e lo possediamo. Ma che cosa si ottiene con la morte?”

La Dinamica dell'Inconscio, C.G.Jung

“Nella mia non breve esperienza psicologica io ho fatto una lunga serie di osservazioni su persone di cui ho potuto seguire l’attività psichica inconscia fino all’immediata prossimità della morte. In genere la fine vicina viene indicata con i simboli con cui anche nella vita normale si allude a mutamenti di stato psicologico: simboli di rinascita, mutamenti di luogo, viaggi e simili. Parecchie volte ho potuto seguire in lunghe serie di sogni, per più di un anno, gli accenni alla morte prossima: e ciò anche quando la situazione esteriore non giustificava pensieri di questo genere. Il morire cominciava dunque assai prima della morte effettiva.”

La Dinamica dell’Inconscio, C.G.Jung

Caso clinico

- ▶ *“Ero in montagna, non troppo in alto, forse a circa 1000 m di altitudine e sono in compagnia di molte persone, in un ambiente allegro e variegato, all’interno di una casa di montagna. Riesco a distinguere mia madre, mio padre, mia moglie, mio cognato, alcuni amici e altri che non riesco a ricordare. Pranziamo insieme e dopo subentra un momento di tranquillità e io mi annoio. Decido quindi di prendere l’auto e comincio a salire lungo la strada di montagna, lentamente l’ambiente esterno diventa nebbioso e inizia anche a nevicare, io sento un’ansia curiosa, una sorta di eccitazione e mi chiedo quale possa essere la meta. Vedo un cartello e mi fermo, scendo dall’auto e leggo chiaramente sul cartello la parola “Nielik”. Riprendo a guidare, il tempo peggiora, ma io dico dentro di me “chi se ne frega se peggiora, intanto si va avanti lo stesso” e a questo punto mi risveglio”.*

È il paziente stesso ad associare a questo sogno il significato della morte e dice di essere consapevole di percorrere questo viaggio, ma che fondamentalmente non è la morte che gli fa paura, per lo più quello che teme è non potersi più godere le cose belle della vita, cioè “mangiare, bere, fare l’amore con mia moglie, sentire il sole sulla mia pelle e vedere tanti luoghi che non ho ancora visitato”.

Grazie per l'ascolto

