



SOCIETA' ITALIANA DI PSICO-
ONCOLOGIA SEZIONE VENETO

La cultura dell'accoglienza del paziente oncologico

16-17 dicembre 2016

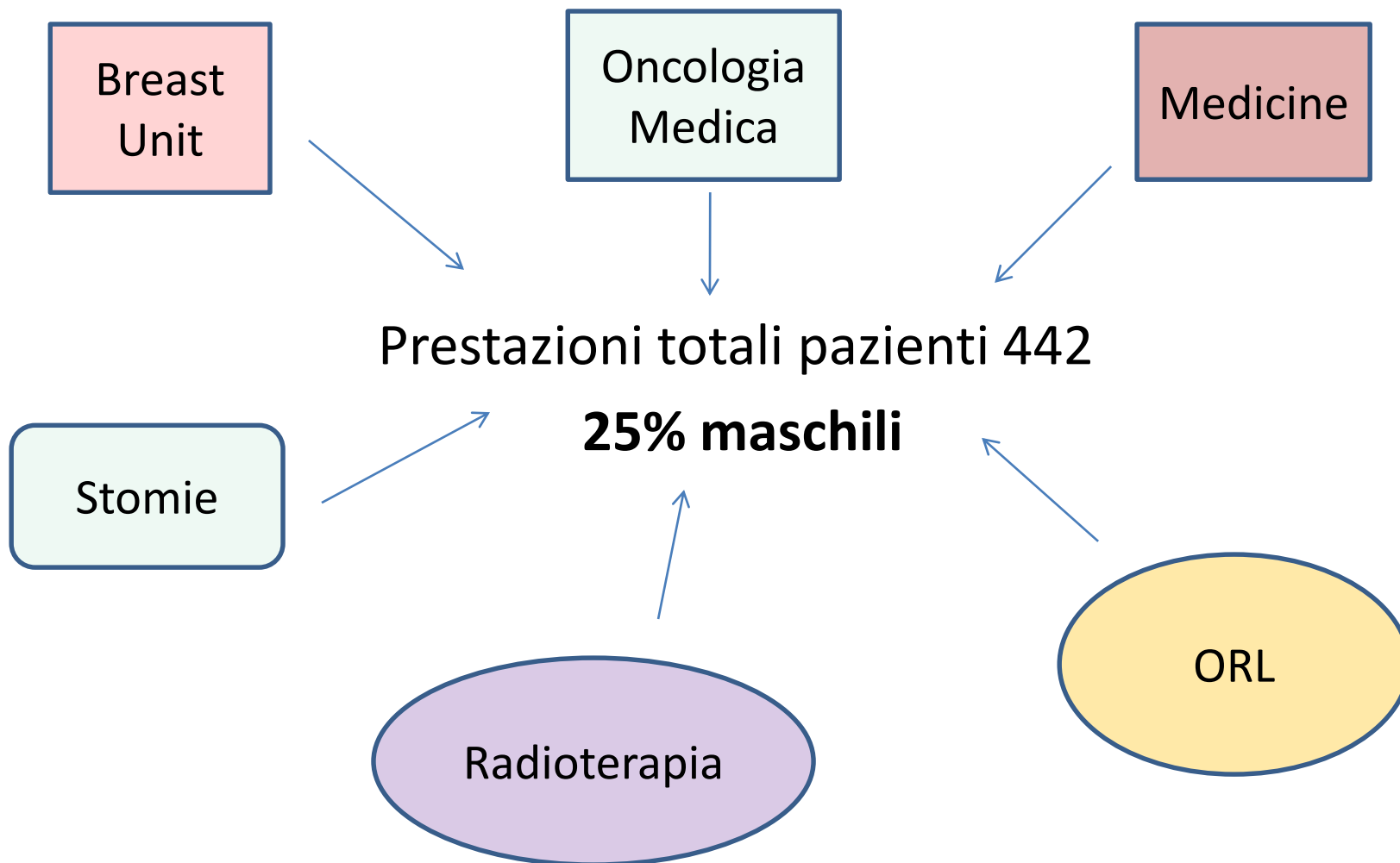
Negrar, Verona

L'accoglienza dell'uomo

Marta Bellè

Servizio di Psicologia Ospedaliera ULSS 9 Treviso

Anno 2016 - Servizio di Psicologia Ospedaliera – area oncologica



Giornale Italiano di Psiconcologia

accoglienza e distress

Fabbri et al., 2014

Uomini 14%

Milesi et al., 2014

Uomini 37%

Buralli et al., 2007

Uomini 45%



Distress, ansia e depressione

- Uomini generalmente riferiscono livelli inferiori di distress (Grassi et al., Cancer, 2013) e meno problemi di adattamento;
- Uomini generalmente riferiscono inferiori livelli di ansia e depressione;
- Uomini richiedono di meno l'intervento psicologico dei professionisti della salute mentale.

Supporto psicosociale

- Uomini riferiscono meno bisogno di supporto psicosociale – ad es. parlare con amici o con la famiglia e sono più orientati a coping di risoluzione attiva dei problemi (Faller et al., Journal of Psychosomatic Research, 2016);
- Uomini riferiscono minori risorse sociali (E.R. Greimel et al., Psycho – oncology, 1998).

Bisogno di informazioni

- Uomini riportano meno bisogno di informazioni e si dicono più soddisfatti delle informazioni ricevute;
- Uomini sembrano più informati sulle possibilità di cura e sui trattamenti ma molto meno informati sulla possibilità di avvalersi del supporto psicologico e allo stesso tempo riferiscono meno interesse di informazioni su questo (Faller et al., Journal of Cancer Survivorship, 2016).

ETTORE

Magali Le Huche

L'UOMO STRAORDINARIAMENTE FORTE



Le tradizionali aspettative del genere maschile sono di autonomia, forza, invulnerabilità, coraggio, assenza di paura, tendenza al “fare”, comportamenti più antisociali da giovani e il correre rischi.

Narrazioni maschili

- Uomini scrivono testi più brevi, meno personali e meno emotivi (Salander et al., Psycho-Oncology, 2005);
- Probabilmente sarebbe giusto individuare programmi di screening del distress e di presa in carico differenziati anche in base al sesso (Clark et al., Psycho-Oncology, 2016).

Accoglienza del paziente ORL

Invio al Servizio di Psicologia Ospedaliera:

- Tutte le patologie oncologiche orl;
- Pz. nuovi dopo informazione piano terapeutico;
- Età inferiore ai 75 anni;
- Accessibilità al colloquio (no deficit cognitivi o severo disturbo psichiatrico).

Screening del distress con questionari + colloquio e
consegna materiale informativo



CICLO DI COLLOQUI INDIVIDUALI

GRUPPO RILASSAMENTO

GRUPPO MINDFULNESS

Accoglienza del paziente ematologico

- foglio informativo che viene consegnato personalmente dallo psiconcologo nei primi giorni di ricovero, secondariamente alla comunicazione della diagnosi.
- Lo psiconcologo può così avere l'opportunità di un incontro informale e professionale insieme, evitando di costituire un ulteriore aspetto di traumaticità; molte persone infatti possono non aver chiaro il senso di una consulenza e/o supporto psicologico e potrebbero viverlo in modo "squalificante".

Il foglio informativo

L'informativa è composta da cinque parti:

- descrizione del reparto rispetto all'isolamento protettivo e conseguenze psicologiche di tale isolamento;
- le reazioni emotive più comuni;
- come comunicare se ci sono bambini in famiglia,
- illustrazione dell'equipe curante multiprofessionale,
- gli effetti conseguenti alle terapie di impatto psicologico (fatigue, nausea, ansia, cambiamenti di immagine corporea, cambiamento del desiderio sessuale).

Accoglienza del paziente ematologico attraverso il DT

Bellè et al., Tumori, 2016

Psychological screening of onco-hematologic inpatients: Distress Thermometer administration

- 102 pazienti ;
60.8% maschi;
l'età mediana era pari a 59 anni;
il 41.6% dei pazienti manifestava distress psicologico.
- il punteggio al termometro non è risultato associato a genere.

L'accoglienza dello psicologo

Proporre il DT ha avuto diverse funzioni:

- approcciarsi da parte dello psicologo in una cornice prettamente professionale;
- dare modo al paziente di esprimere il proprio vissuto sia fisico che psicologico;
- misurare l'effettivo livello di distress percepito;
- far conoscere il Servizio di Psicologia ed eventualmente proporre la consulenza ed il supporto psicologico.

La voce di Marco

“Il reparto è d’eccellenza, il personale ti mette a tuo agio e ai medici, più di così non si può chiedere. Ma l’umore è a terra, i pazienti sono “spenti” ; ognuno con i propri problemi, con i propri pensieri e con i propri “responsi”. In questo trambusto di emozioni, mi avvicino, per la prima volta alla psiconcologia. Il parlare dei miei problemi e dei miei stati d’animo con una persona sconosciuta mi creava qualche imbarazzo, almeno all’inizio, ma già al primo incontro una sensazione di sollievo proveniente dall’interno mi faceva “respirare”, diciamo “star bene”...”

La voce di Rinaldo

“L’incontro con lo psiconcologo è stato per me una specie di ... ufficiale di collegamento col mondo, col personale ospedaliero, con la mia famiglia. Ha svolto un lavoro razionale ed emotivo che io non ero in condizione di svolgere, in quel momento. Ha gestito la comunicazione quando spesso ce n’è troppa, ma manca quella emotiva: quando stai male, e quando tu non vuoi chiedere al medico, e nemmeno lui ti vuole dire.

Ha riempito un vuoto di funzioni che i medici, il primario le infermiere e tutto il personale mai avrebbero potuto”.

Grazie per l'attenzione