

In collaborazione con:



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari*  
Provincia Autonoma di Trento



Azienda  
Ospedaliera  
San Gerardo



FONDAZIONE  
Monza e Brianza  
per il BAMBINO  
e la sua MAMMA

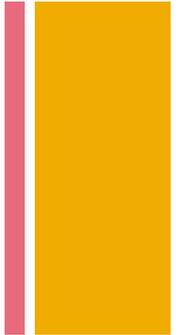
*Curare con amore*

# ***Gli strumenti della psicologia clinica nella presa in carico in oncologia pediatrica***

Failo A., Nichelli F., Jankovic M., Selmi S., Petrone A., Meneghello L., Bellone S.,  
Endrizzi M., Baldo E., Di Palma A., Venuti P.



# Inquadramento



- La patologia oncologica in età pediatrica è un evento improvviso che **irrompe nella vita dei bambini e delle loro famiglie**
- Importante rilevare quali segni e sintomi contribuiscono ad **amplificare o mitigare** l'esperienza della malattia
- **Il dolore è probabilmente uno dei più complessi** in quanto esperienza con caratteristiche che vanno ben oltre alla semplice componente sensoriale



# DOLORE IN ONCOLOGIA PEDIATRICA

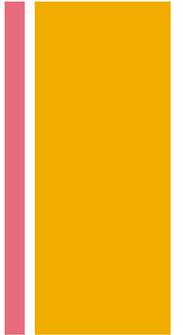
Interconnessione tra più aspetti, l'immagine di sé e le relazioni oggettuali entro il sistema prototipico della famiglia

**Scopo ricerca: Adattamento e coping al dolore**

- La **qualità della vita** viene influenzata dalla salute fisica e funzionale, dal benessere sociale e da quello psicologico (Eiser et al., 2000)
- L'utilizzo di farmaci chemioterapici attraversando la barriera emato-encefalica possono determinare alterazioni in grado di compromettere lo **sviluppo intellettuale e favorire la comparsa di problematiche** (Righetti, Santoro, Sinadora, Ricca, 2013)
- **L'attribuzione del significato soggettivo di dolore e delle emozioni/comportamenti** (in senso ampio) **che lo accompagnano** sono parte di un sistema integrato e dinamico. Richiede sia la pratica clinica che un'appropriata metodologia di ricerca per **passare dal cercare informazioni sui bambini al cercarle invece da loro** (Docherty & Sandelowski, 1999)



# Il campione



- **50 bambini (7-14 anni)**

- 7-10 anni (n=31)
- 11-14 anni (n=19)
- Maschi (n=33)
- Femmine (n=17)

- **Tumori ematologici (n=43)**

- **Tumori solidi (n=7)**

- **Terapia**

- On (n=33)
- Off (n=17)

- **Recidiva**

- Si (22)
- No (28)



**Questionario sul coping al dolore: risposte aperte e chiuse**

**Reattivi grafici**

**Variabili socio-demografiche**

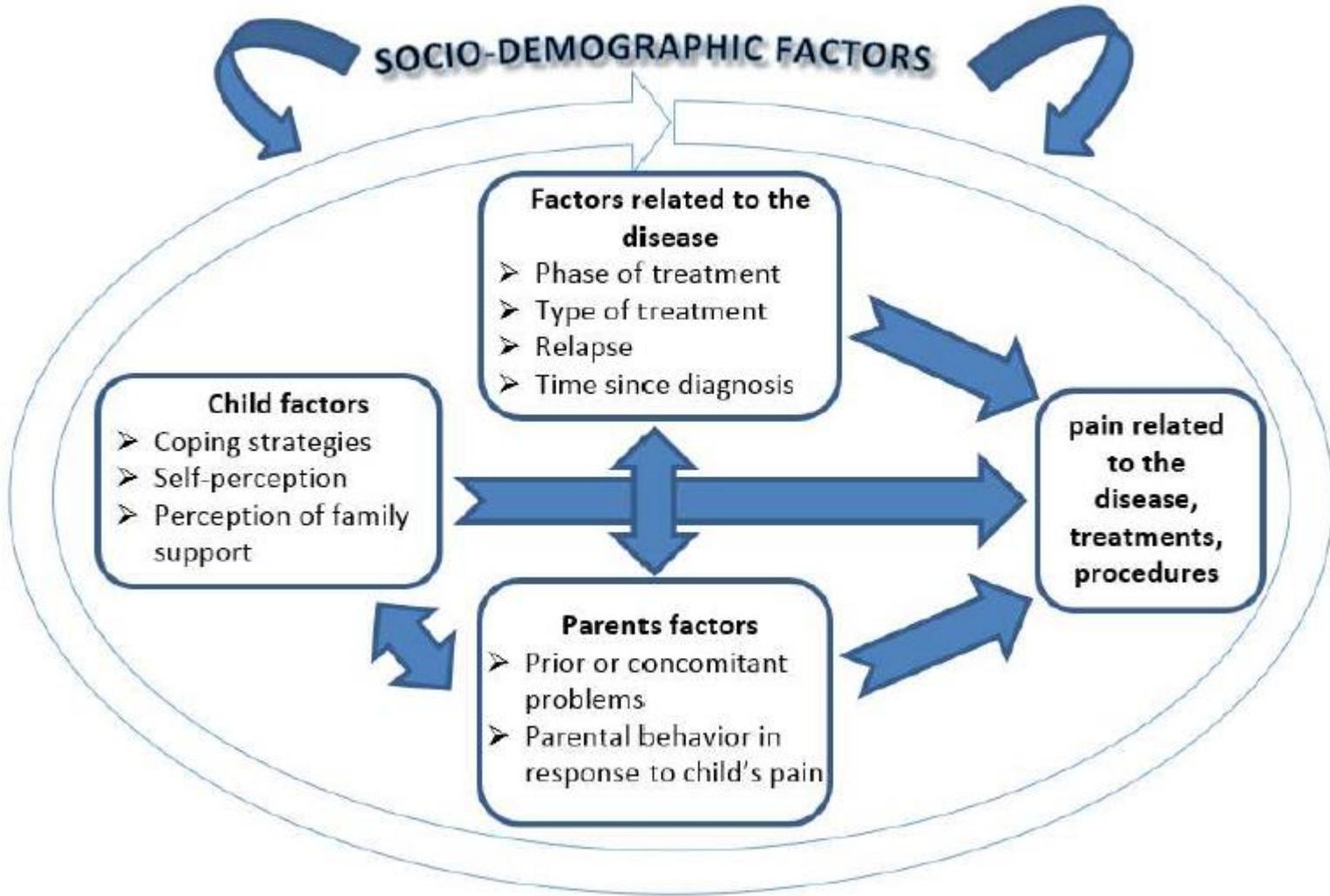
**Colloquio clinico e schede osservative**

**Scheda clinica**

**Strumenti utilizzati**

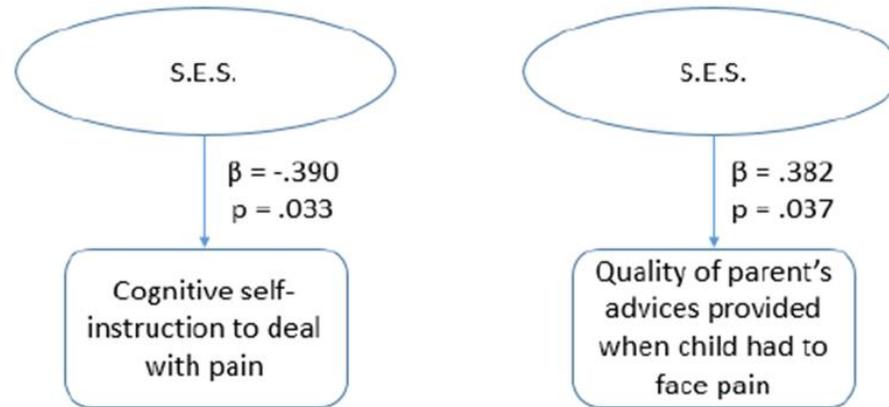


# Modello integrato





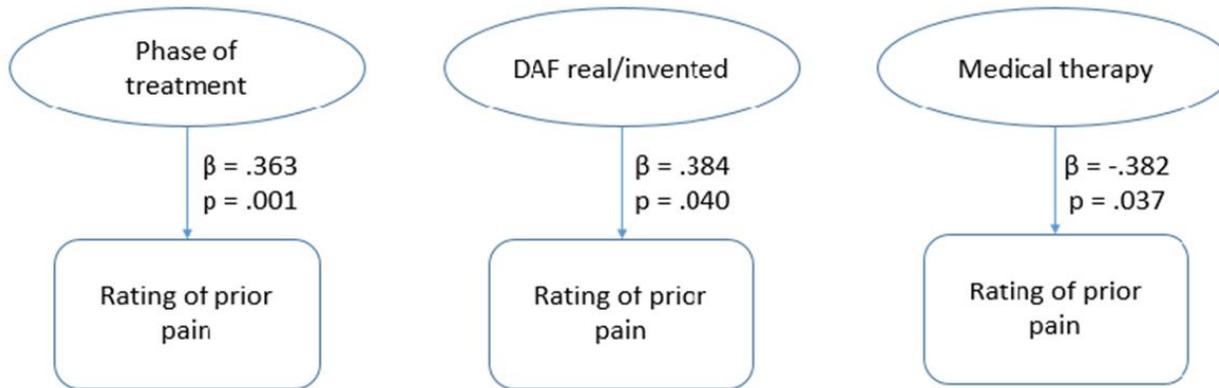
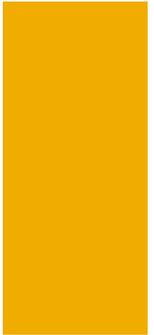
# L'influenza dello status socio-economico



- Maggiore è lo S.E.S migliore è la **qualità del supporto dei genitori** quando il bambino doveva affrontare una situazione dolorosa (prelievi, CVC, dolore legato al tumore)
- Ad un S.E.S più alto corrispondono **auto-istruzioni cognitive per affrontare il dolore** meno elaborate (la famiglia funge da «contenitore» sufficiente?)



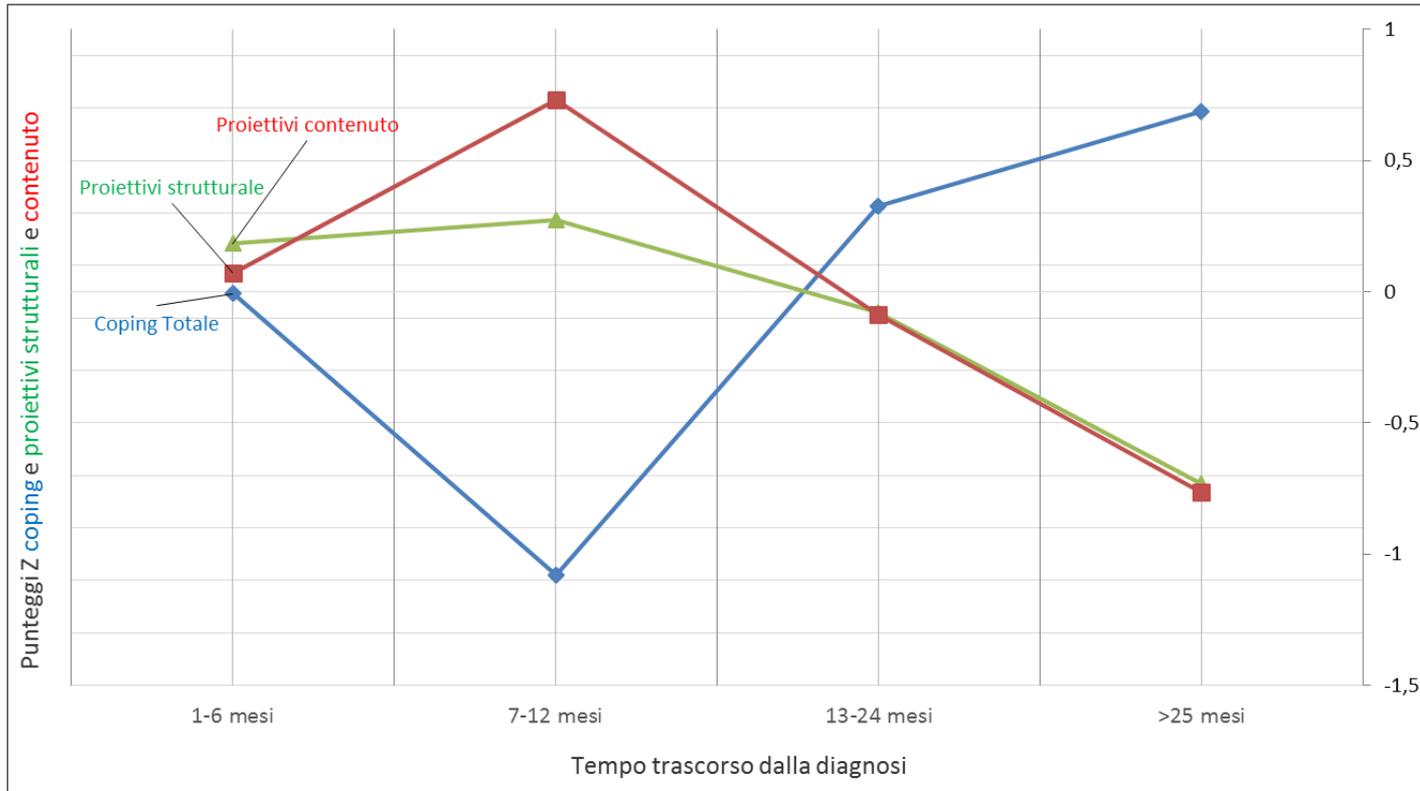
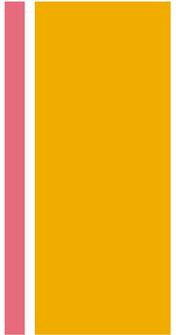
# Il dolore durante la malattia



- Le **fasi di terapia** determinano una differente percezione del dolore
- L'identificazione del reattivo della **famiglia** con **la propria** è legato ad un minore livello di dolore passato indicato
- L'essere correntemente in **terapia attiva** enfatizza un ricordo del dolore maggiore

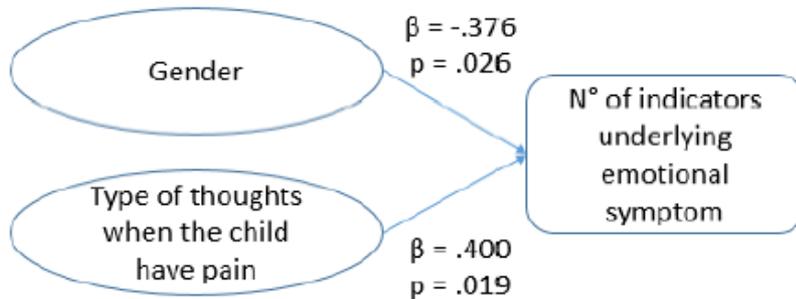
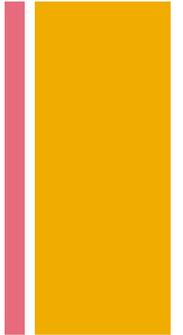


# Il tempo trascorso dalla diagnosi





# Gli indicatori emotivi di distress



- Il sesso e le modalità di pensiero quando il bambino provava dolore sono predittivi degli indicatori sottesi al **distress emotivo**

# Grazie per l'attenzione

[a.failo@unitn.it](mailto:a.failo@unitn.it)

**Grazie ai Finanziatori:**

