

INFERMIERISTICA CLINICA APPLICATA ALLA PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA

METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE

Unità Didattica di PSICOLOGIA CLINICA

Docente: Stefano Tugnoli

REAZIONE ALLA MALATTIA

IL PAZIENTE OSPEDALIZZATO

LEZIONE 3

14/11/2017

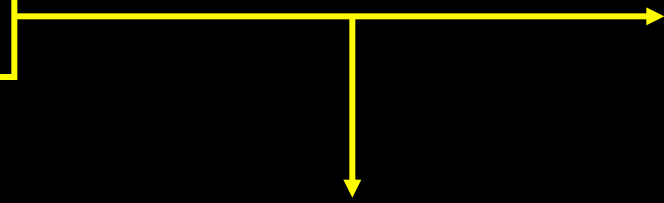
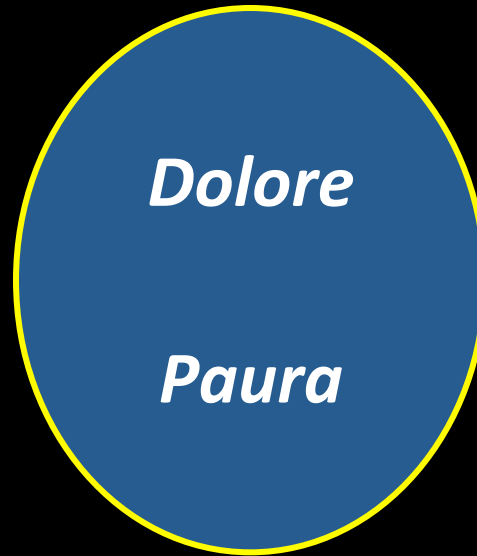
REAZIONI ALLA MALATTIA

CRISI

CORPOREITA'

Dolore

Paura



REAZIONI ALLA MALATTIA

CRISI

STATI EMOTIVI

- minaccia e paura
- frustrazione e ferita narcisistica
- ansia e depressione

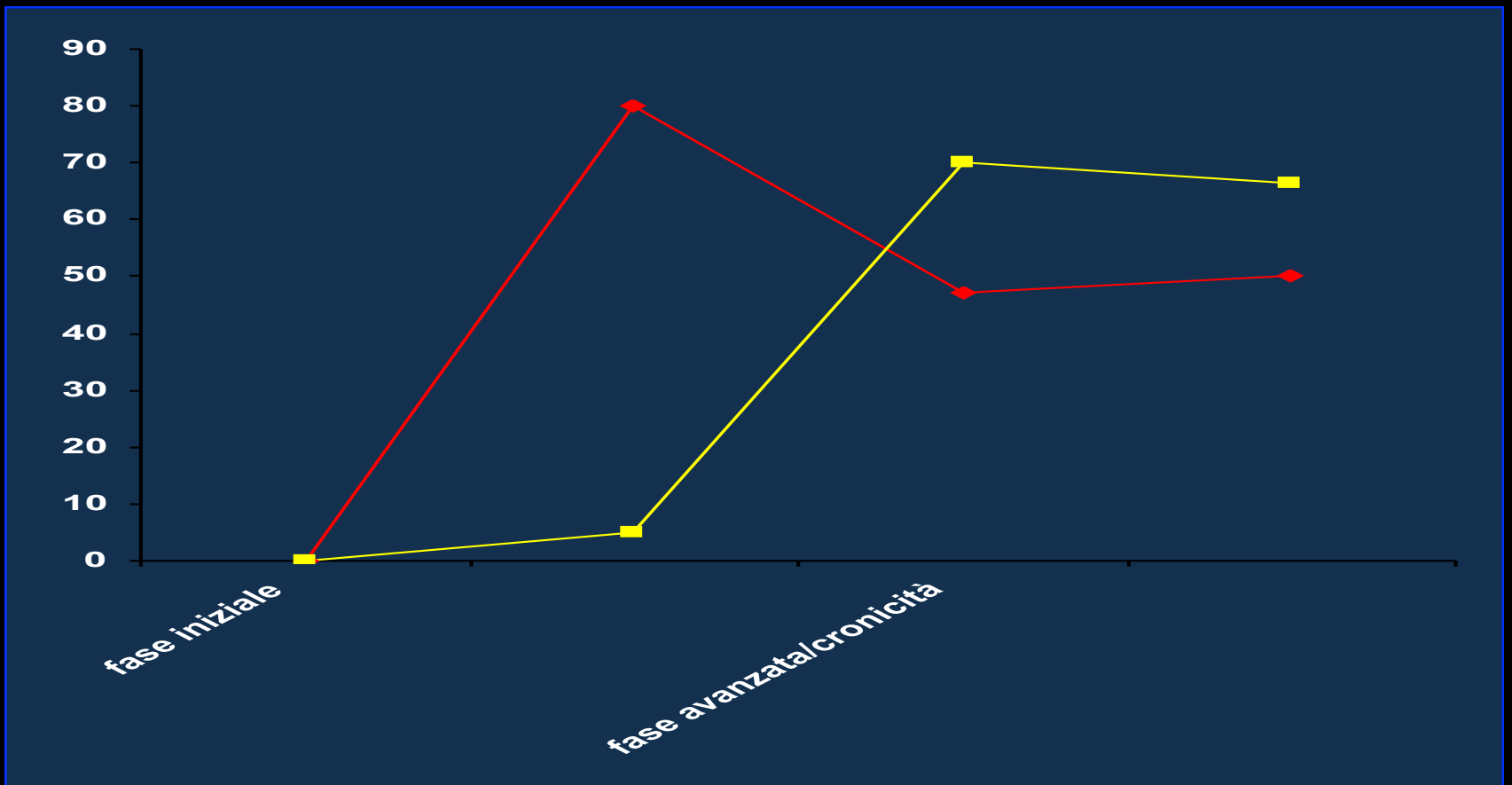
dipendenza

- ❑ Conseguenza della malattia
- ❑ Fattori che condizionano la prognosi

Meccanismi di difesa

ANSIA

DEPRESSIONE



STATI EMOTIVI CONSEGUENZA DELLA MALATTIA

-Natura della malattia

-Fattori di personalità

-Contesto sociale e fisico

MINACCIA

DIFESE

- vita
- integrità somatica, dolore
- immagine di sé, progetti di vita
- equilibrio emotivo
- ruoli e impegni sociali

STATI EMOTIVI COME FATTORI PROGNOSTICI

- ✓ **tempi di guarigione**
- ✓ **entità della riduzione dei sintomi**
- ✓ **adattamento alla malattia e qualità di vita**
- ✓ **maggiore intensità del dolore post-operatorio**
- ✓ **durata di sopravvivenza**



Es.: -depressione e rischio di morte intraospedaliera post I.M.A.

-aspettativa di vita a 5aa e 10aa dopo intervento per K Mammario

Depression present at cancer diagnosis is associated with increased mortality among patients with lung cancer.

(Sullivan D. et al., 2014; Pirl W.F. et al., 2008; Buccheri G., 1998; Stommel M. et al., 2002)

In a mixed group of patients with cancer who were assessed during survivorship, depression symptoms were associated with increased mortality.

(Mols F. et al., 2013)

Longitudinal Changes in Depression Symptoms and Survival Among Patients With Lung Cancer: A National Cohort Assessment

Donald R. Sullivan, Christopher W. Forsberg, Linda Ganzini, David H. Au, Michael K. Gould, Dawn Provenzale, and Christopher G. Slatore

- 1) Depression symptoms present at the time of cancer diagnosis were associated with increased mortality, with the predominant effect seen among patients with early-stage disease.
- 2) At follow-up, new-onset or persistent depression symptoms were associated with increased mortality.

→ DEPRESSION SYMPTOMS ARE ASSOCIATED WITH INCREASED MORTALITY

Purpose

Depression symptoms are common among patients with lung cancer patients; however, longitudinal changes and their impact on survival are understudied.

Methods

This was a prospective, observational study from the Cancer Care Outcomes Research and Surveillance Consortium from five US geographically defined regions from September 2003 through December 2005. Patients enrolled within 3 months of their lung cancer diagnosis were eligible. The eight-item Center for Epidemiologic Studies Depression scale was administered at diagnosis and 12 months' follow-up. The main outcome was survival, which was evaluated using Kaplan-Meier curves and adjusted Cox proportional hazards modeling.

Results

Among 1,790 participants, 681 (38%) had depression symptoms at baseline and an additional 105 (14%) developed new-onset depression symptoms during treatment. At baseline, depression symptoms were associated with increased mortality (hazard ratio [HR], 1.17; 95% CI, 1.03 to 1.32; $P = .01$). Participants were classified into the following four groups based on longitudinal changes in depression symptoms from baseline to follow-up: never depression symptoms ($n = 640$), new-onset depression symptoms ($n = 105$), depression symptom remission ($n = 156$), and persistent depression symptoms ($n = 254$) and HRs were calculated. Using the never-depression symptoms group as a reference group, HRs were as follows: new-onset depression symptoms, 1.50 (95% CI, 1.12 to 2.01; $P = .006$); depression symptom remission, 1.02 (95% CI, 0.79 to 1.31; $P = .89$), and persistent depression symptoms, 1.42 (95% CI, 1.15 to 1.75; $P = .001$). At baseline, depression symptoms were associated with increased mortality among participants with early-stage disease (stages I and II; HR, 1.61; 95% CI, 1.26 to 2.04), but not late-stage disease (stages III and IV; HR, 1.05; 95% CI, 0.91 to 1.22). At follow-up, depression symptoms were associated with increased mortality among participants with early-stage disease (HR, 1.71; 95% CI, 1.27 to 2.31) and those with late-stage disease (HR, 1.32; 95% CI, 1.04 to 1.69).

Conclusion

Among patients with lung cancer, longitudinal changes in depression symptoms are associated with differences in mortality, particularly among patients with early-stage disease. Symptom remission is associated with a similar mortality rate as never having had depression.

ASPETTI PSICOLOGICI DEL RICOVERO OSPEDALIERO



AMBIENTE FISICO

AMBIENTE SOCIALE

PERSONA



PAZIENTE

Processo di Adattamento

IL PAZIENTE

-minaccia
-frustrazione
-**ansia**
-**depressione**
-aggressività
-regressione
-isolamento

- Personalità del Pz.
- Atteggiamento del personale curante
- Stato clinico del Pz.

-intervento tecnico
-relazione
-attenzione ai bisogni del pz
-informazione
-tempo

LA FAMIGLIA DEL PAZIENTE

BISOGNI DEL PAZIENTE INTERNISTICO

- di informazione
- di trattamento
- di supporto psicologico

PREOCCUPAZIONI DEL PAZIENTE

- condizione fisica
- rapidità ed efficacia dell'assistenza infermieristica
- responsabilità e attitudine al prendersi cura
- preparazione dei cibi
- qualità dell'ambiente

(Yen, 2002)

**MODELLI
DI
RAPPORTO CURANTE-PAZIENTE**

MODELLI DI RAPPORTO CURANTE-PAZIENTE

1) Natura della malattia

2) Atteggiamento del Medico/Infermiere

3) Comportamento del Malato

RAPPORTO BASATO SULLA NATURA DELLA MALATTIA

[Hollender, 1958]

Attività-Passività

→ *madre-lattante*

Guida-Collaborazione

→ *genitore-bambino/adolescente*

Partecipazione reciproca

→ *adulto-adulto*

RAPPORTO BASATO SULL' ATTEGGIAMENTO DEL CURANTE

[Schneider, 1972]

REIFICAZIONE

- *Relazione Scientifica*
- *Relazione di Servizio*
- *Relazione Interpersonale Soggettiva*

PERSONALIZZAZIONE

**PERSONALIZZAZIONE
DELLA
TERAPIA**

RAPPORTO BASATO SUL COMPORTAMENTO DEL Pz.

- **Paziente “Buono”/”Facile”**
- **Paziente Partecipe**
- **Paziente “Cattivo”/“Difficile”**

- ❖ ***“voglio sapere quanto basta per collaborare attivamente alla cura; ho bisogno e ho fiducia nel tuo intervento”***
- ❖ ***“sono un bravo bambino”***
- ❖ ***“ti prego! rassicurami!”***
- ❖ ***“dimostrami il tuo amore”***
- ❖ ***“non ho bisogno di te”***
- ❖ ***“non voglio sapere niente”***
- ❖ ***“non voglio collaborare”***
- ❖ ***“il tuo intervento mi danneggia”***

IL PAZIENTE “DIFFICILE”

- **Pz. ipocondriaco**
- **Pz. cronico**
- **Pz. che non migliora**
- **Pz. ipercritico**
- **Pz. oppositivo**
- **Pz. che regredisce troppo**
- **Pz. psichiatrico**
- **Pz. anziano**
- **Pz. in follow-up neoplastico**
- **Pz. terminale**

IL PAZIENTE DIFFICILE

IL MEDICO DIFFICILE

IL FAMILIARE DIFFICILE

L' INFERMIERE DIFFICILE

RELAZIONI DIFFICILI

Burn-Out

CONTESTI PARTICOLARI

Over 65 → *80% con patologia cronica*
50% con deficit cognitivo e funzionale

PERDITA PROGRESSIVA

- salute
- integrità fisica
- autonomia
- lavoro e ruoli sociali
- autostima

MODIFICA STILI DI VITA

RISCHIO “IATROGENO”

MALATTIA CRONICA

-

LUNGODEGENZA

EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Crisi

Fase Cronica

Fase Terminale

sapere

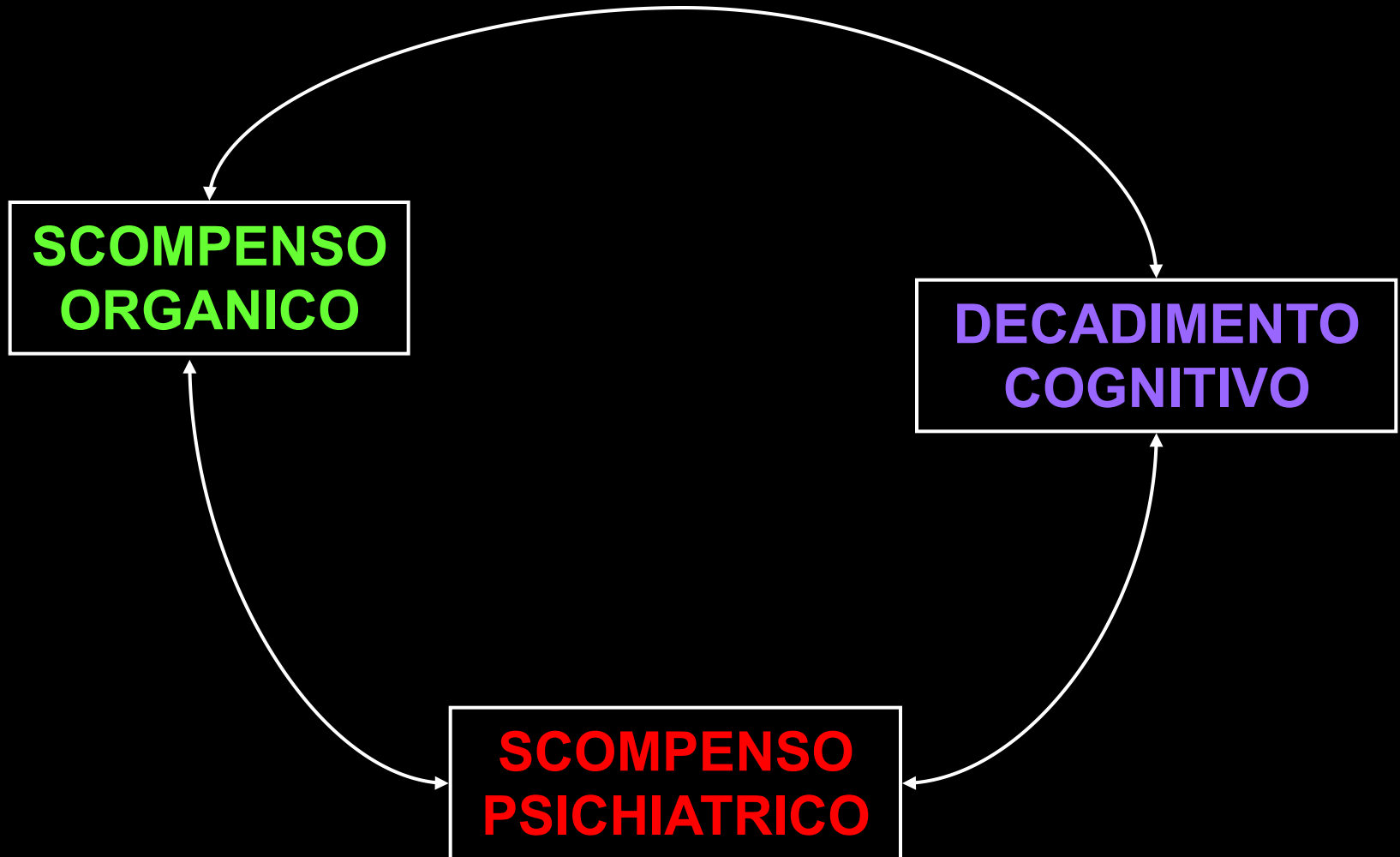
saper fare

-responsabilizzazione
-autogestione
-collaborazione attiva

saper essere

SISTEMA FAMILIARE

IL PAZIENTE GERIATRICO



IL PAZIENTE GERIATRICO



IL PAZIENTE CHIRURGICO

Paure/Ansie



- anestesia
- perdita di controllo del corpo
- possibili conseguenze negative
- dolore post-operatorio
- morte

Trauma Chirurgico



stress

Alleanza Chirurgo-Paziente



attivo - passivo

IL PAZIENTE CHIRURGICO

Ansia preoperatoria



Fattori di rischio

- disturbi psichici minori
- percezione negativa del futuro
- depressione
- ansia di stato e ansia di tratto
- dolore
- tipologia dell' intervento
- fumo

Decorso postoperatorio



DOLORE

TRAPIANTI DI ORGANO - PERDITA DI ORGANI

- **effetti collaterali farmaci immunosoppressori**
 - **rischi di rigetto**

 - **fantasie e significato simbolico dell' organo**
 - **investimento libidico relativo all' organo o parte del corpo**
 - **lutto anticipatorio → *perdita di parte di sé***
 - **modifica immagine corporea → *nuovo spazio psichico***

 - **rapporto con il donatore**
 - **senso di colpa del ricevente**
- fenomeno "rinascita"***

CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

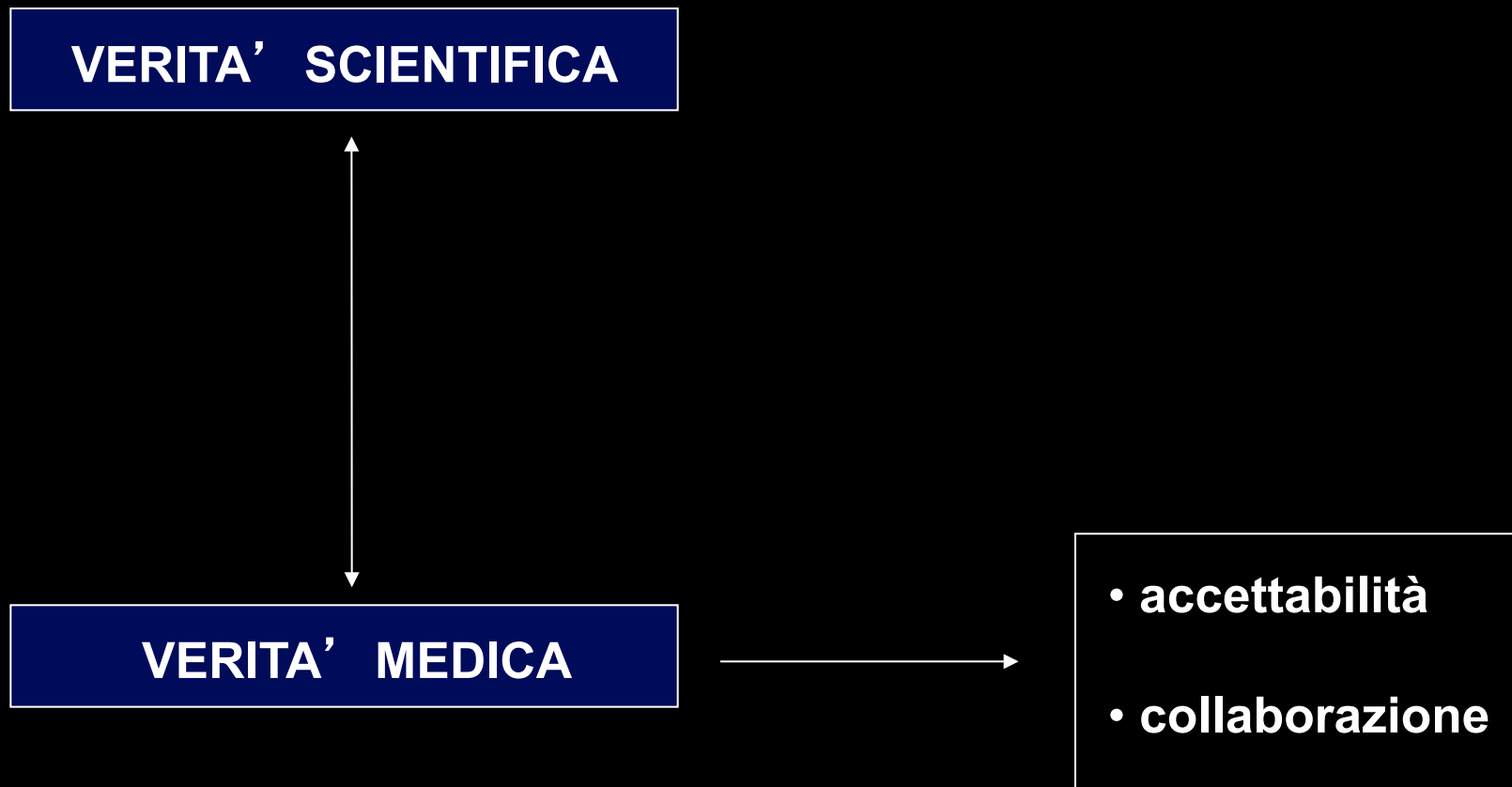
A yellow curved line starts from the bottom center of the top box and curves downwards and to the right, ending at the top center of the bottom box.

CHIRURGIA ESTETICA

MALATTIA A PROGNOSI INFAUSTA

- ✓ **comunicazione della diagnosi**
- ✓ **reazione psicologica del pz alla diagnosi**
- ✓ **meccanismi di difesa del pz**
- ✓ **la famiglia del pz**
- ✓ **la relazione d' aiuto con il pz**

COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI



MEDICO

PAZIENTE

REAZIONE PSICOLOGICA DEL PZ ALLA DIAGNOSI

(Kubler-Ross, 1970)

- 1. Rifiuto-Negazione**
- 2. Collera**
- 3. Patteggiamento-Contrattazione**
- 4. Depressione**
- 5. Accettazione**

LA FAMIGLIA DEL PZ

Reazioni dei familiari alla diagnosi

-
- Protezione
 - Rabbia
 - Lutto Anticipatorio
 - Colpa
 - Paura
 - Iperattivismo
 - Congiura del silenzio
 - Impatto su relazioni e vita di coppia

Protesta

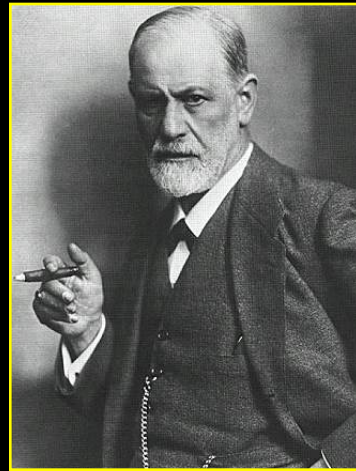
Disperazione

Distacco

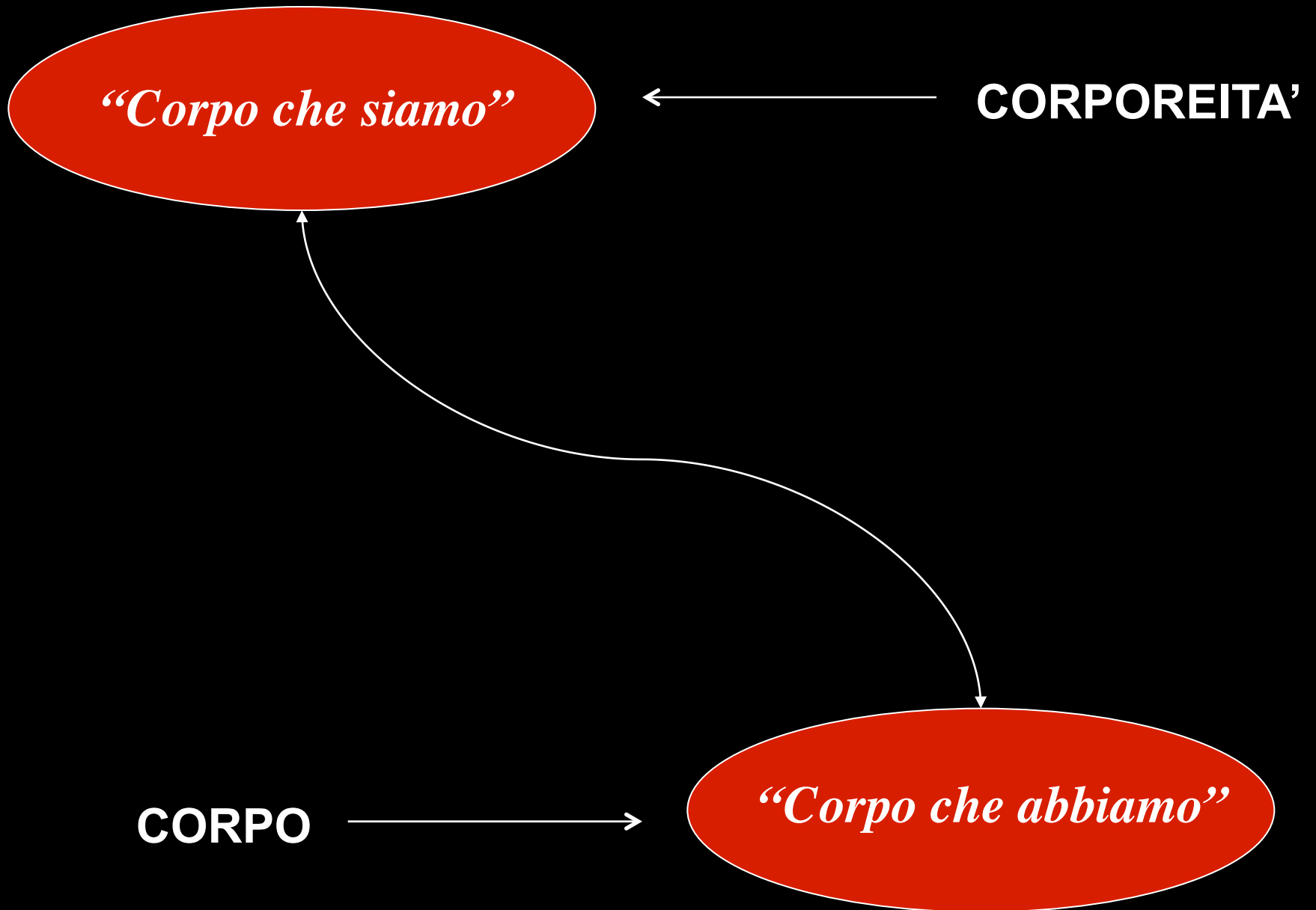
IL BAMBINO AMMALATO IN OSPEDALE

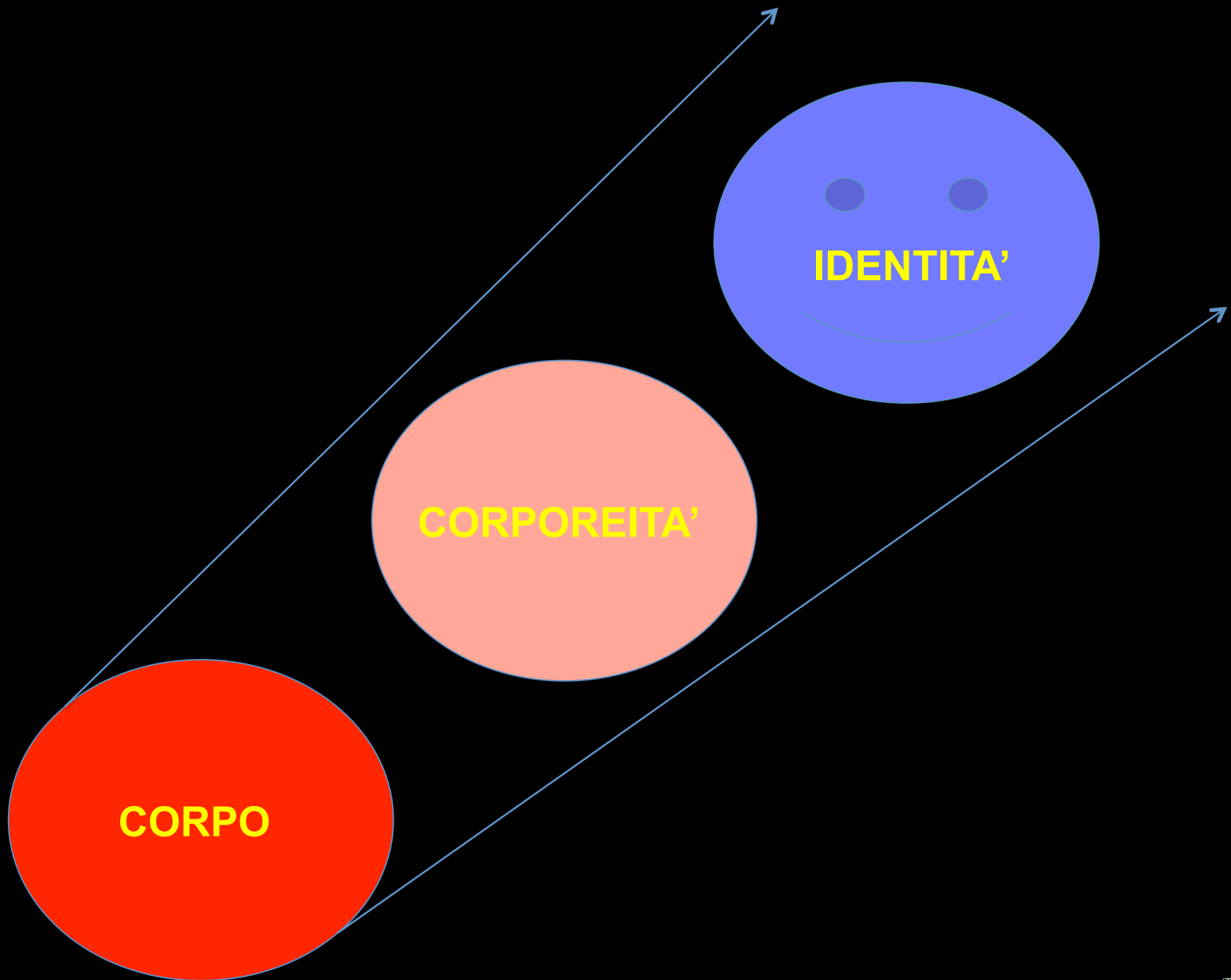
*...l'Io è innanzitutto un'entità corporea
...una proiezione psichica della superficie del corpo...*

(S.Freud., 1922)



TUTTO PARTE DAL CORPO.....





RENE' SPITZ

OSPITALISMO

**Osservazione dei bambini istituzionalizzati
6-18 mesi**

pianto

ritiro e indifferenza

**regressione dello sviluppo
e
sintomi somatici**

marasma

morte

DEPRESSIONE ANACLITICA

JOHN BOLWBY

Reazioni del bambino alla separazione materna

PROTESTA

```
graph TD; A[PROTESTA] --> B[DISPERAZIONE]; B --> C[DISTACCO]
```

DISPERAZIONE

DISTACCO

***Nell'inconscio del bambino viene a formarsi un
MONDO INTERIORE che corrisponde***

- ***alle sue esperienze reali***
- ***alle impressioni che si fa delle persone e del
mondo esterno***
- ***modificato però dalle sue pulsioni e fantasie***

(M.Klein, 1940)

MALATTIA

evento esterno incomprensibile

“qualcosa di magico”

“sono cattivo”

“punizione”

CURA



MINACCIA ALLA INTEGRAZIONE PSICO-FISICA

Immaturità
cognitiva

Emozioni
intense

Fantasie
sulla malattia

Dipendenza
dai genitori

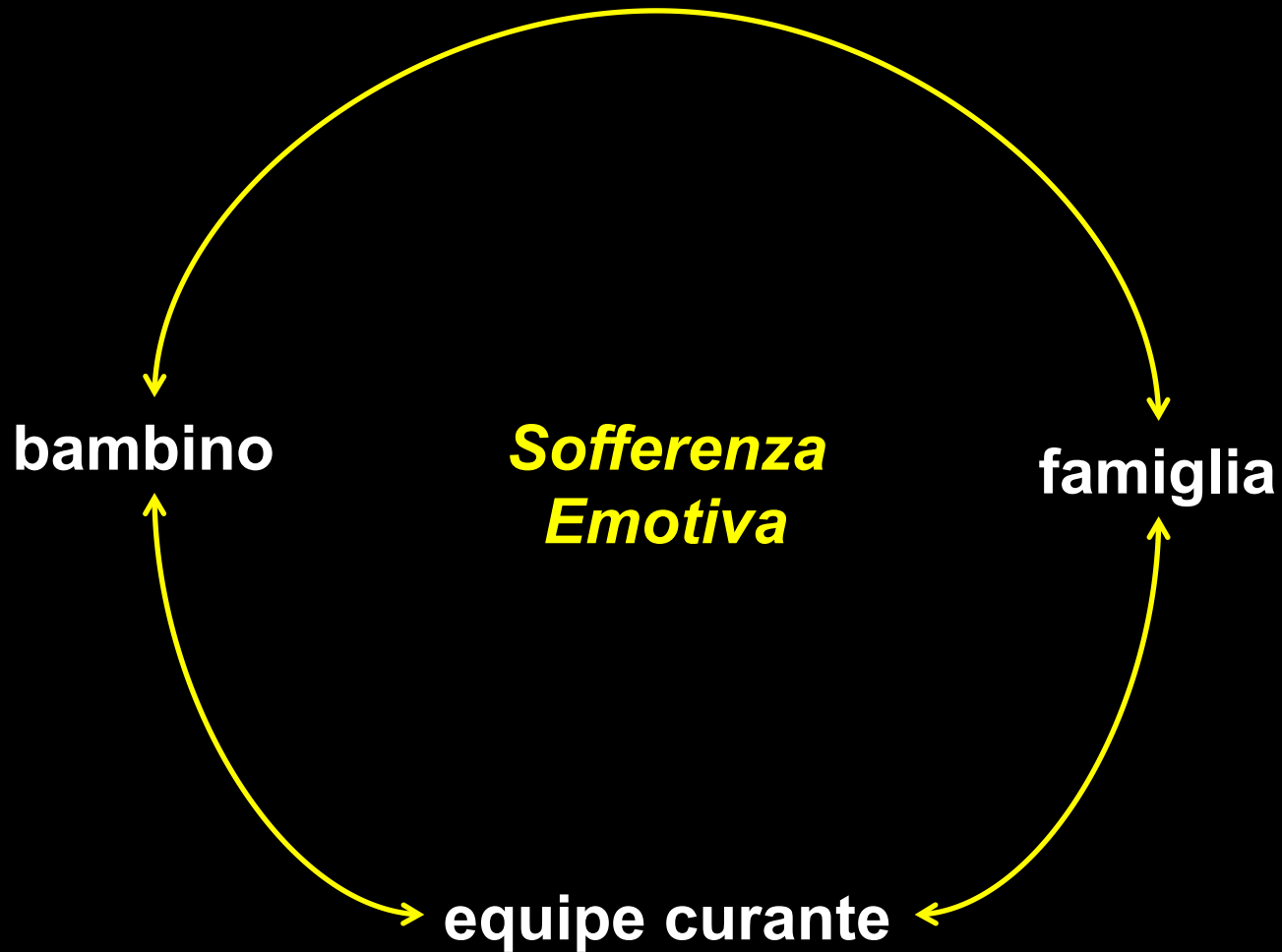
Caratteristiche del bambino in quel particolare momento evolutivo

Qualità dell'interazione con le figure di attaccamento



**Significato e vissuto
della malattia e del ricovero
per quel particolare bambino in quella particolare famiglia**

VULNERABILITA' DEL BAMBINO AMMALATO



ANSIE ATTIVATE DALL'OSPEDALIZZAZIONE

A. di SEPARAZIONE e di PERDITA

- di perdita di oggetto
- di perdita dell'amore dell'oggetto
- di abbandono e solitudine
- di morte

A. di MINACCIA ALL'INTEGRITA' CORPOREA

- di perdita di parti di sé
- persecutorie

sofferente

manipolato

CORPO



ANGOSCIA DI PERDITA DI INTEGRITA' CORPOREA

Effetti sulla costruzione della Immagine Corporea



Immagine di Sè



Sentimento di Sé



IDENTITA'