

Corso Integrato
Scienze Umane - Medical Humanities

PSICOLOGIA GENERALE

Docente. Stefano Tugnoli

LEZIONE 2

23/10/17

REAZIONI ALLA MALATTIA

CRISI

STATI EMOTIVI

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

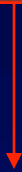
dipendenza

DIFESE

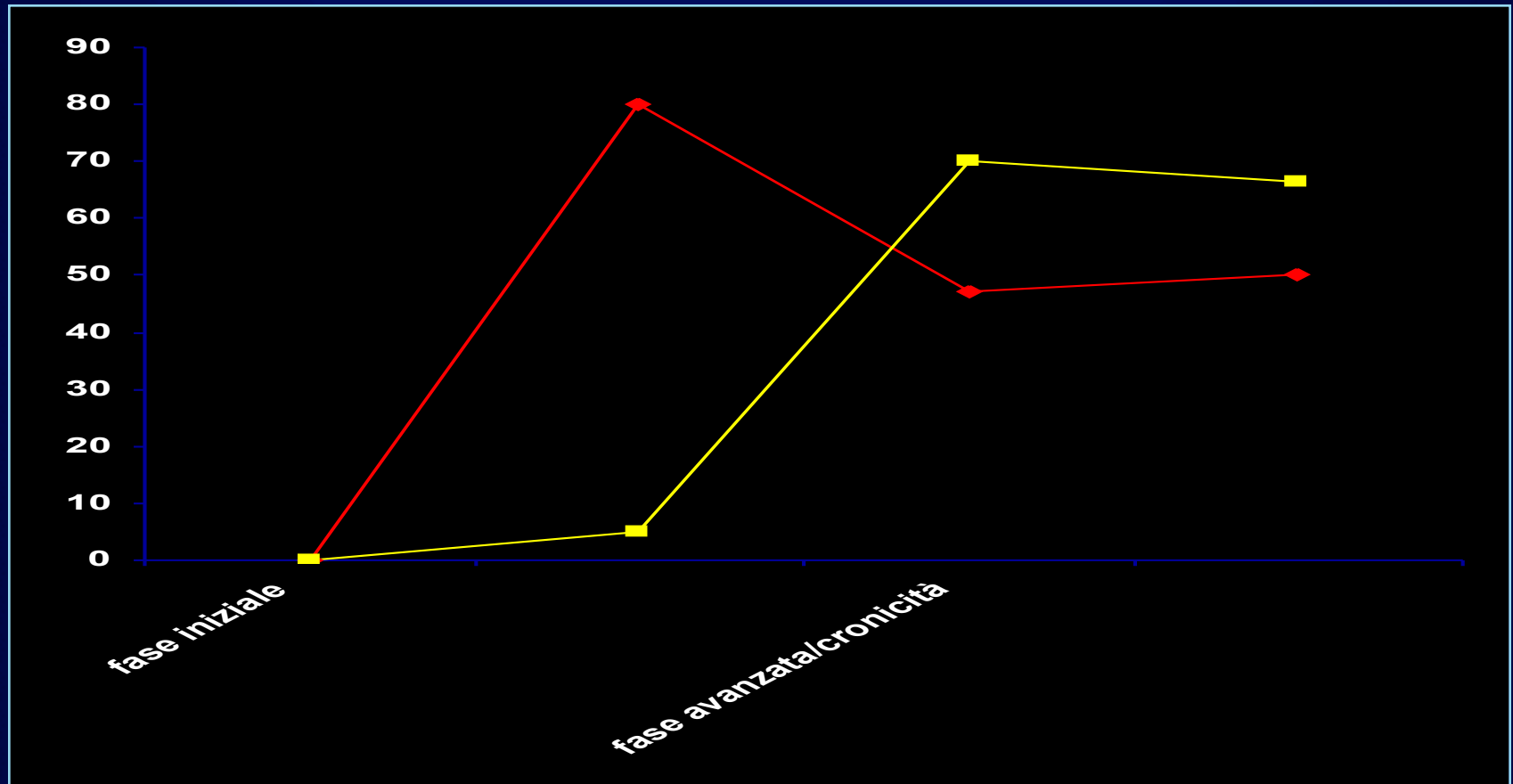
❑ Conseguenza della malattia

❑ Fattori che condizionano la prognosi

ANSIA



DEPRESSIONE



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.

→ evidence that 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.

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

tutti i disturbi biologici hanno elementi psicologici

e

tutti i disturbi psicologici hanno elementi biologici

LA DOMANDA DEL PAZIENTE

MOTIVAZIONI PSICOLOGICHE ALLA VISITA MEDICA

Bisogni del Pz.

```
graph TD; A([Bisogni del Pz.]) --> B[di individuazione e di conferma]; A --> C[di informazione]; A --> D[di trattamento]; A --> E[di appoggio emotivo];
```

- di individuazione e di conferma
- di informazione
- di trattamento
- di appoggio emotivo

ASPETTATIVE DEL PAZIENTE

- essere ascoltato e compreso
- essere considerato come persona
- competenza del medico
- essere informato con risposte comprensibili
- essere assistito
- aspettative magiche, pretese, rivendicazioni

LA RISPOSTA DEL MEDICO

LA RELAZIONE DI AIUTO

“VOCAZIONE”



ATTITUDINE



prendersi cura

curare

COMPETENZA

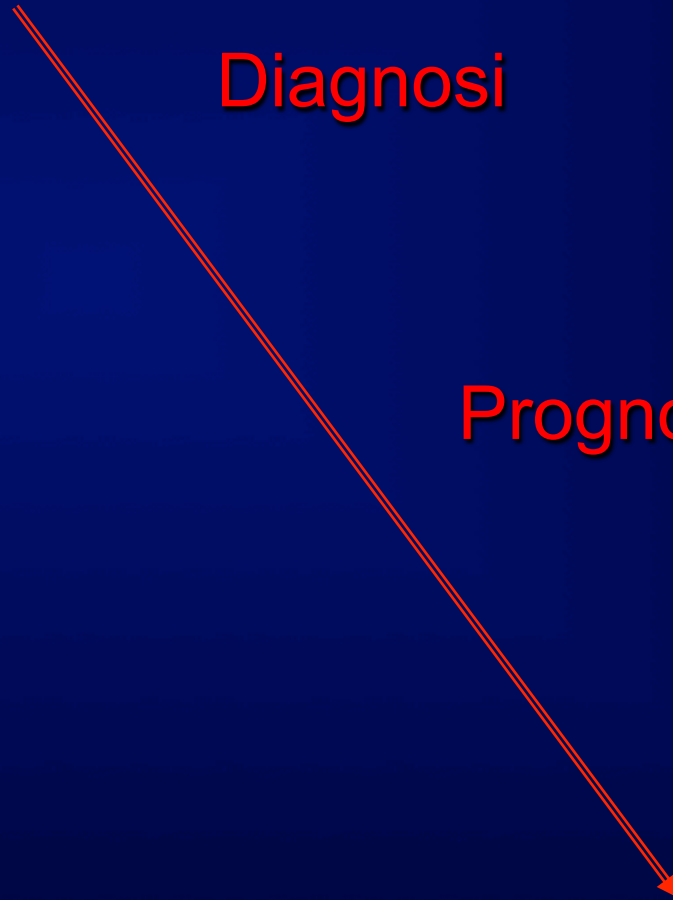
COMPETENZA TECNICO-SCIENTIFICA

- Colloquio Clinico
- Esame Obiettivo
- Esami Laboratorio
- Indagini Strumentali

Diagnosi

Prognosi

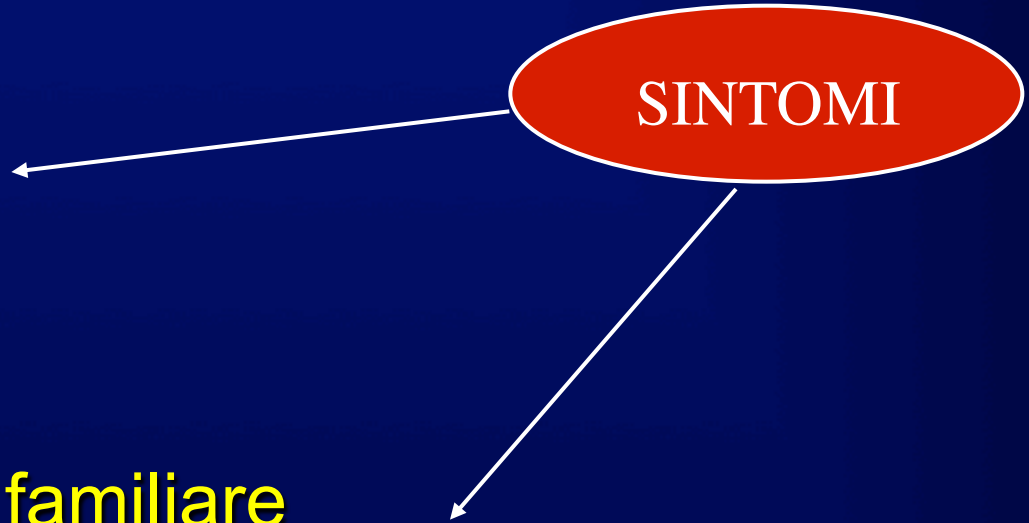
Terapia



LA VALUTAZIONE CLINICA

- Osservazione
- Colloquio
- Relazione

- Storia personale e familiare
- Dati sociali
- Malattie concomitanti o pregresse
- Personalità premorbosa



PROFILO PSICODINAMICO DI PERSONALITA'

- bisogni, conflitti, paure
- esame di realtà, previsione conseguenze comportamento
- capacità di tollerare le frustrazioni e reazioni abituali ad esse
- meccanismi di difesa dall' angoscia e dal dolore mentale
- senso di sé e identità
- progetti, ideali
- senso morale
- capacità di instaurare e mantenere relazioni affettive e sociali
- capacità di lavorare
- esperienze del passato, traumi in età evolutiva

METODO CLINICO



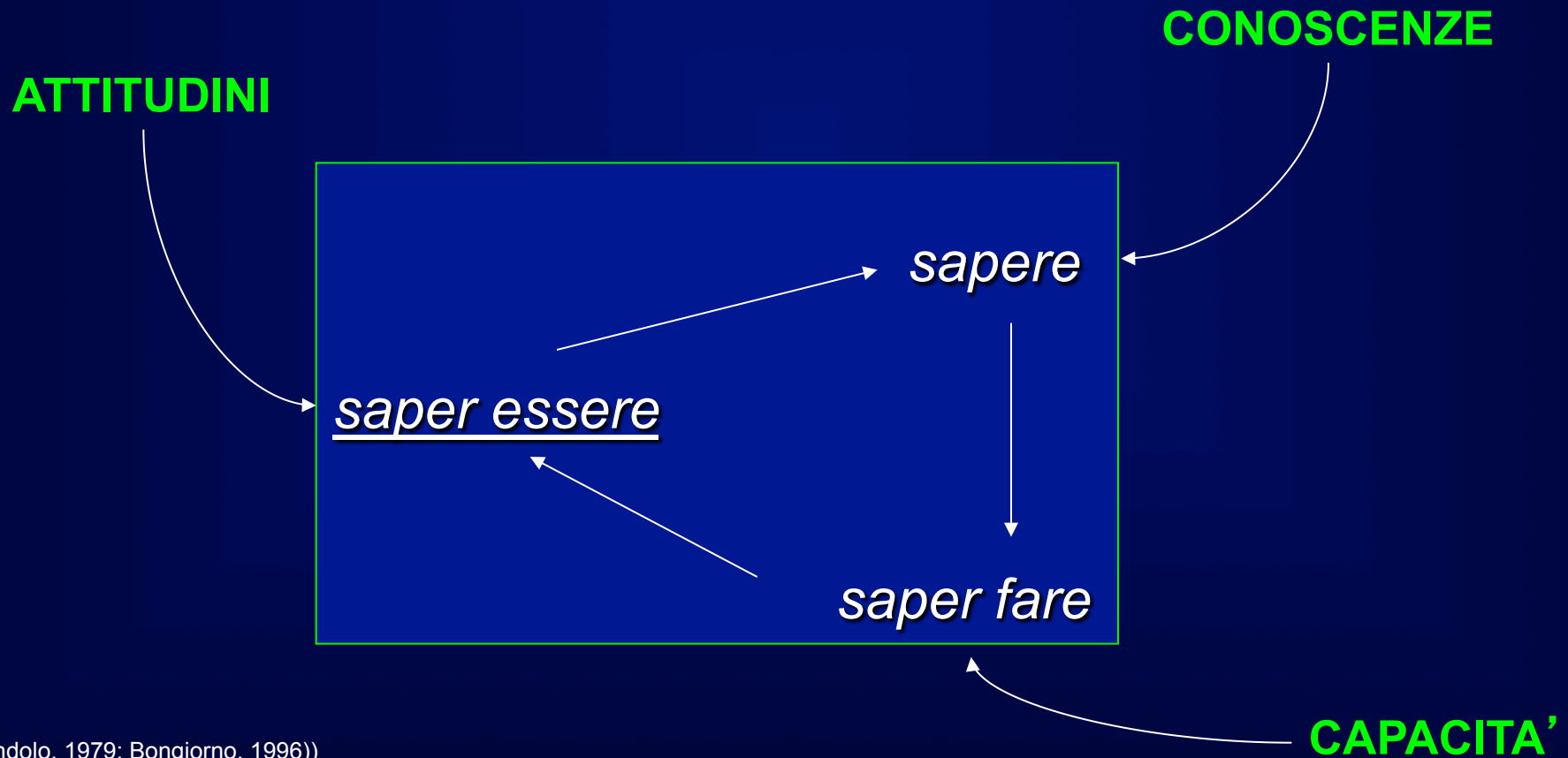
Studio dei problemi del caso individuale
approccio idiografico

Osservazione

Storia-Biografia

Relazione

COMPETENZA TECNICO-SCIENTIFICA
+
COMPETENZA COMUNICATIVO- RELAZIONALE
+
COMPETENZA EMOTIVA





COMPLIANCE

la condizione in cui un paziente segue, volontariamente o meno, un determinato trattamento

ADERENZA

prevede che il paziente, oltre a seguire il trattamento, sia anche motivato a farlo

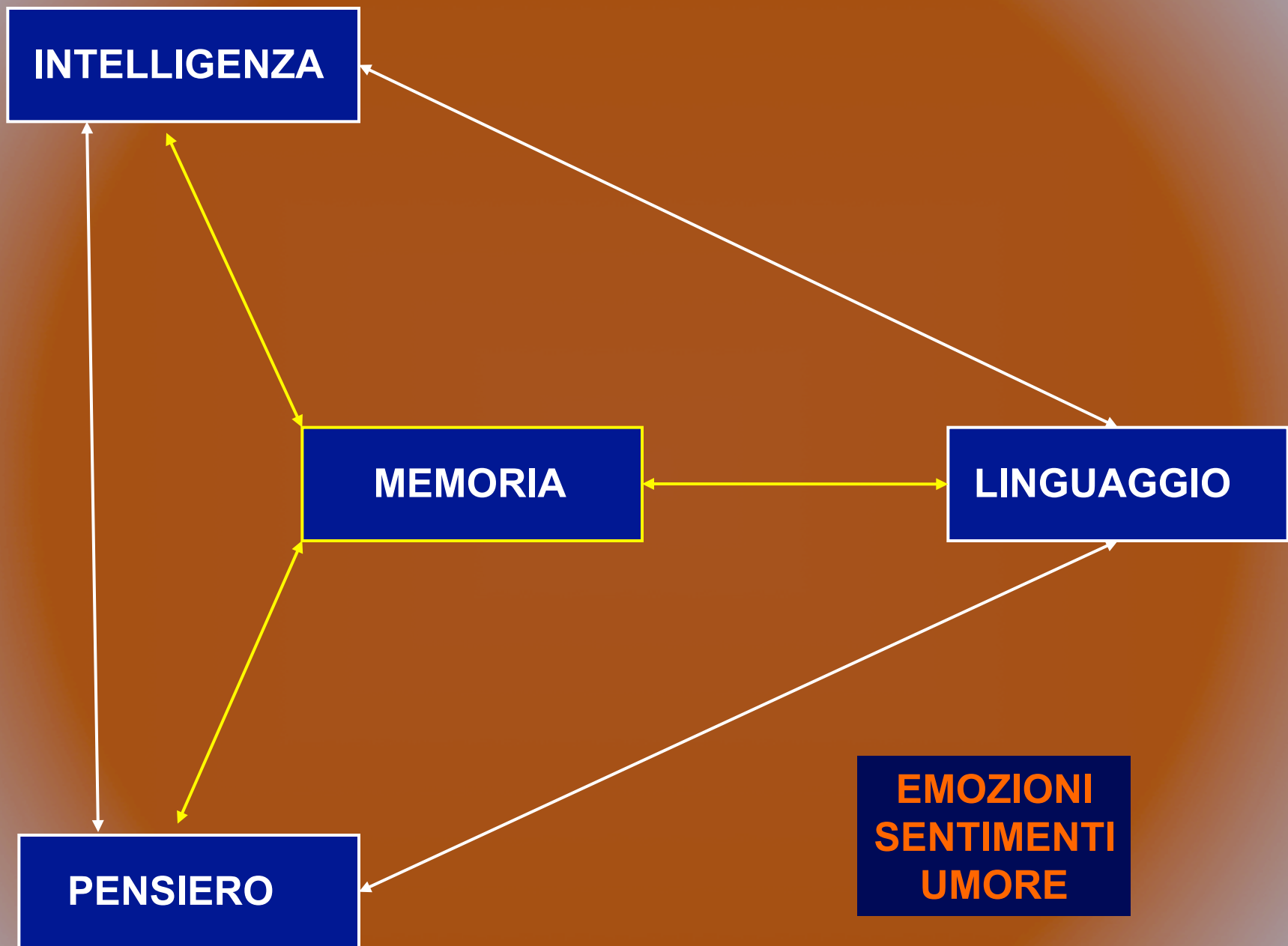
LA COMUNICAZIONE



PENSIERO

INTELLIGENZA

LINGUAGGIO



COMPETENZA COMUNICATIVA



COMPONENTI FUNZIONALI DELLA COMUNICAZIONE DIADICA

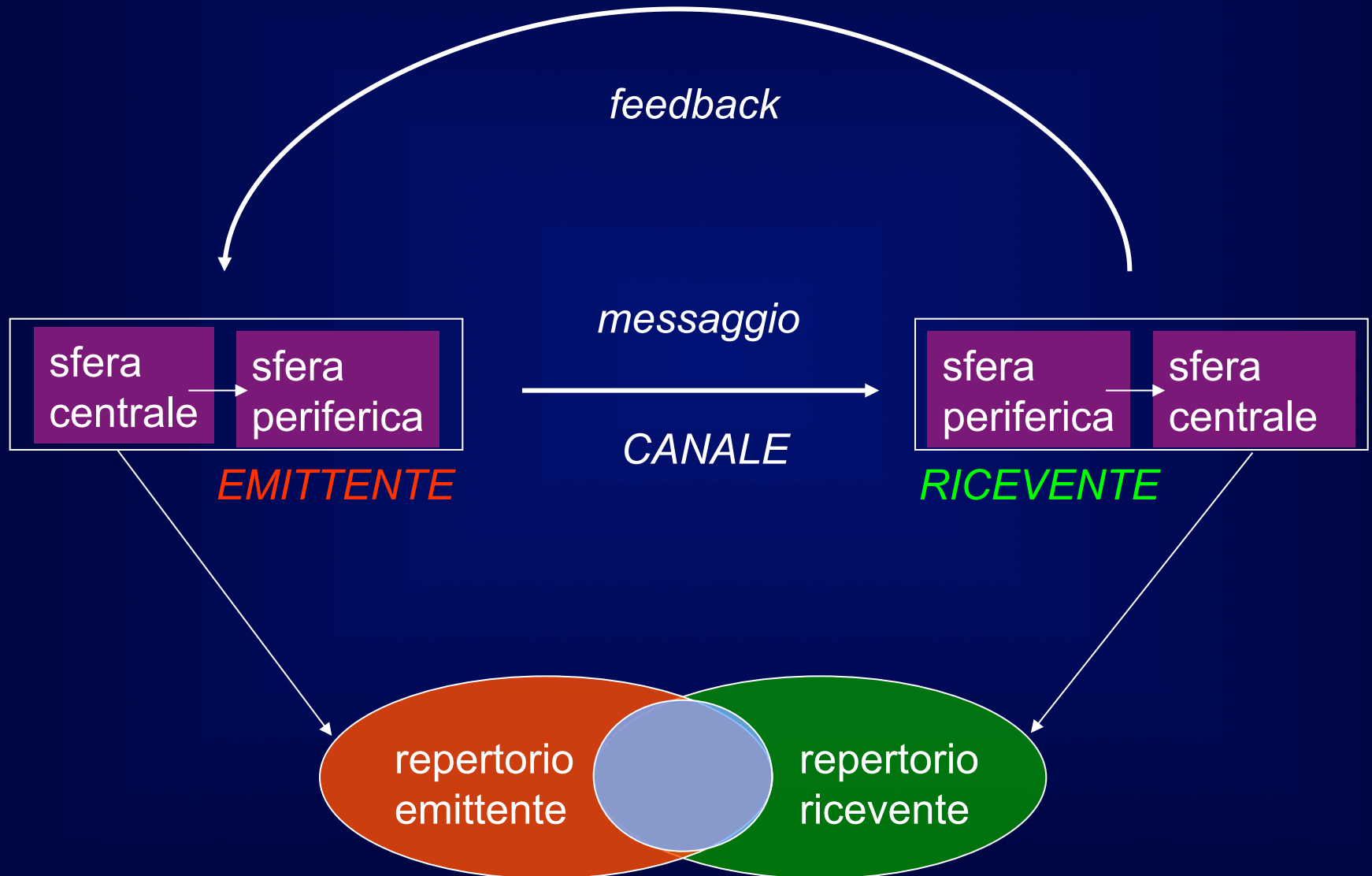
LA COMUNICAZIONE

- **Emissione e Ricezione**
- **Bidirezionalità**
- **Segni percettibili**
- **Codice**
- **Significati**

Trasmissione di informazione

Processo di interazione e influenzamento reciproco

MODELLO DELLA COMUNICAZIONE DIADICA



FUNZIONI DELLA COMUNICAZIONE

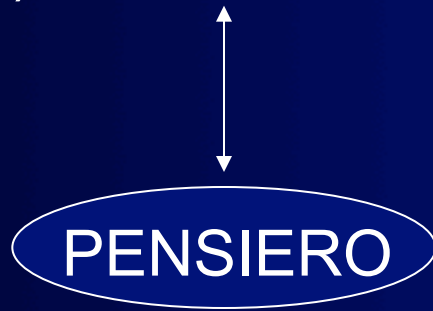
- **Funzione Strumentale**
- **Funzione di Controllo**
- **Funzione di Informazione**
- **Funzione Espressiva del mondo interiore (affetti)**
- **Funzione di Contatto Sociale e di Stimolazione**
- **Funzione di Alleviamento dell' Ansia**
- **Funzione legata al Ruolo**

COMUNICARE

1. stabilire un contatto
2. trasmettere informazione
3. condividere un legame
4. coordinare risorse
5. interpretare il mondo
6. collaborare per uno scopo
7. competere per una posta in gioco
8. negoziare punti di vista
9. influire sull'altro, sulla realtà

COMUNICAZIONE VERBALE

1) LINGUAGGIO



- Fonemi
- Parole
- Proposizioni

significato denotativo
significato connotativo
significato indiziario

2) PARALINGUAGGIO

- Tono; Timbro; Ritmo e Cadenza
- Pronuncia e Accento
- Intonazione
- Riso, Pianto, sussurri, sbadigli, etc
- Pause e Silenzio



.....e se il paziente non parla?



COMUNICAZIONE “MEDIATA”

“tra utilità-necessità e limite-rischio”

- TELEFONO/FAX
- SMARTPHONE – SMS – MMS – WhatsApp - etc
- E-MAIL
- WEB → SOCIAL NETWORK - FORUM - CHAT
-*in progress...*

- fraintendimenti
- aspettative magiche del paziente
- onnipotenza del medico
- “rottura del setting” in psicoterapia

Non si può non comunicare



COMUNICAZIONE VERBALE

COMUNICAZIONE NON VERBALE

COMUNICAZIONE NON VERBALE

- Paralinguaggio
- Aspetto esteriore
- Mimica Facciale
- Sguardo
- Gestualità e Movimenti del corpo
 - collegati al discorso [di chi parla e di chi ascolta]
 - emblematici e convenzionali
 - indicatori di stato emotivo e di atteggiamenti interpersonali
- Posture
- Contatto fisico
- Prossemica [distanza intima, personale, sociale, pubblica]

FUNZIONI DELLA C.N.V.

- **Gestione e controllo della situazione sociale immediata:
comunicare atteggiamenti interpersonali, stati emotivi,
immagine di sé**
- **Sostegno e completamento della comunicazione verbale**
- **Sostituzione della comunicazione verbale**

PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE

- Non si può non comunicare
- Ogni comunicazione influenza il comportamento
- Tutto il comportamento è comunicazione

■ **Livello di Contenuto** → *Verbale*

■ **Livello di Relazione** → *Non Verbale*

■ **Ruolo del Contesto**

supporto informativo

SIGNIFICANTE

CONTESTO

contenuto informativo

SIGNIFICATO

OSTACOLI ALLA COMUNICAZIONE

- scarsa o insufficiente
- difettosa o distorta
- non soddisfacente

- Emissione inefficace
- Ricezione inefficace
- Canale disturbato

Malinteso
Errore

...ma ci intendiamo davvero?

ciò che il paziente dice

ciò che il clinico inferisce