

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

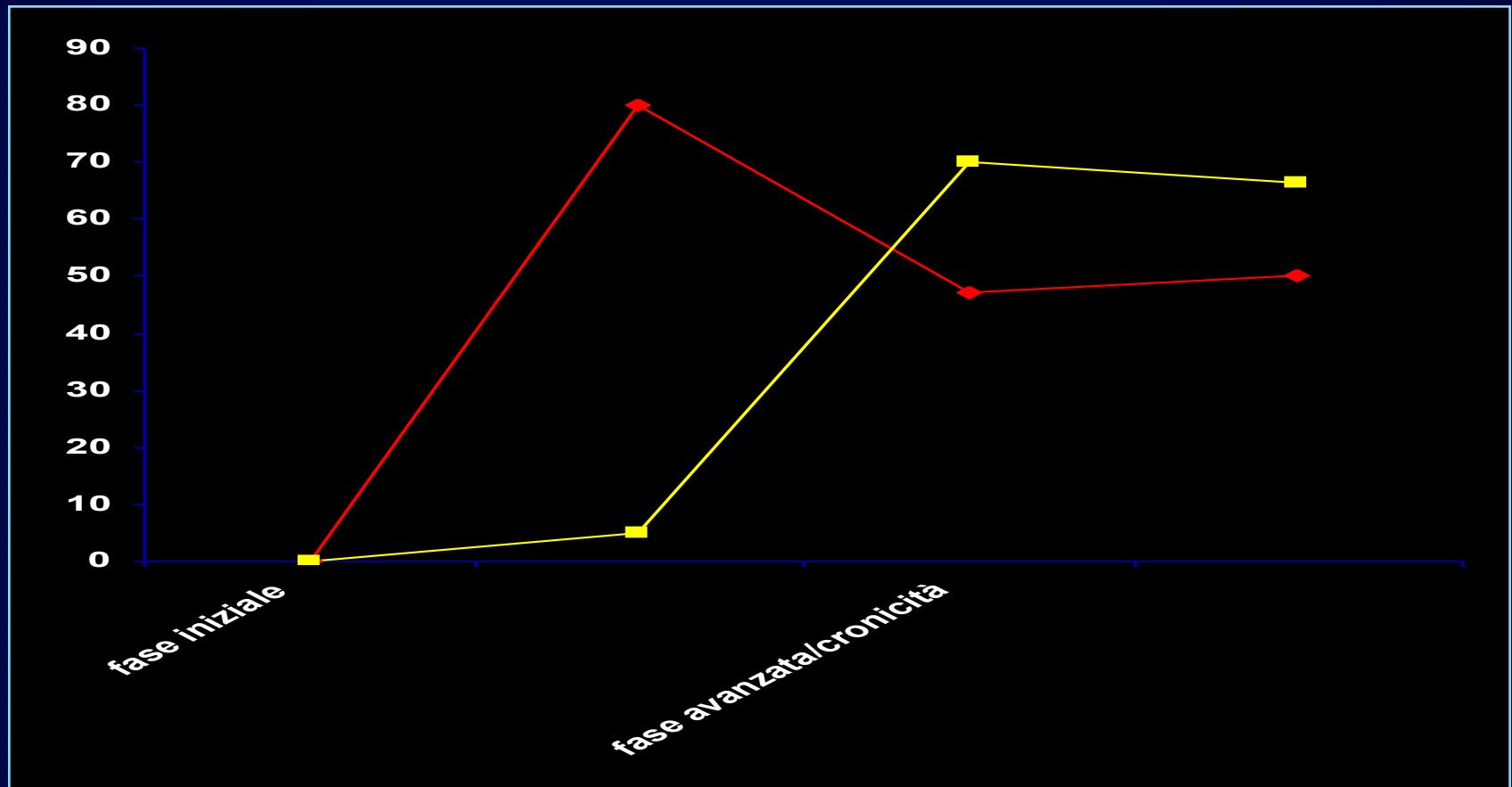
dipendenza

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**

A B S T R A C T

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-Meyer 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



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.

- 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”



prendersi cura

ATTITUDINE



curare

COMPETENZA

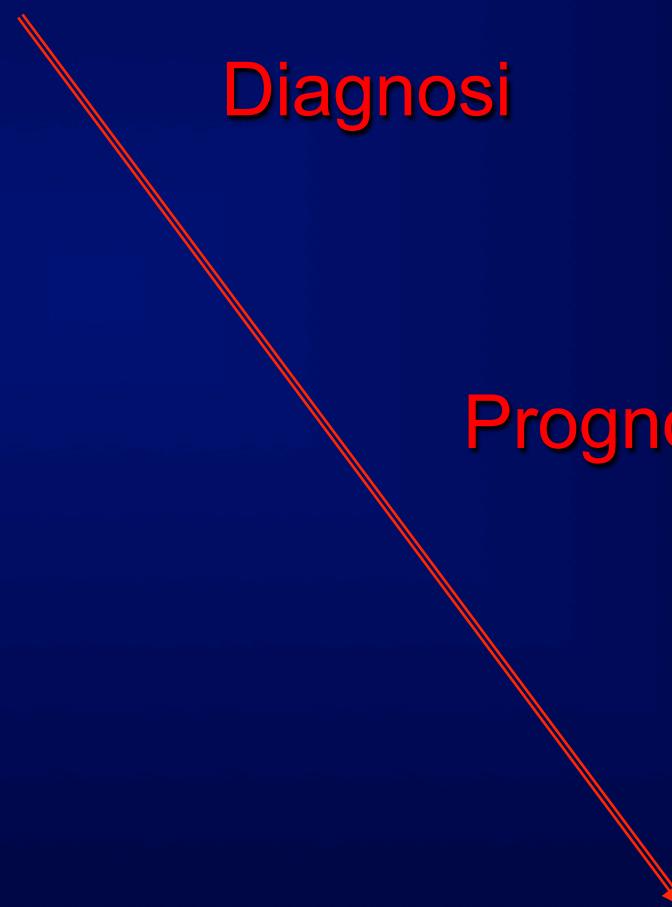
COMPETENZA TECNICO-SCIENTIFICA

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

Diagnosi

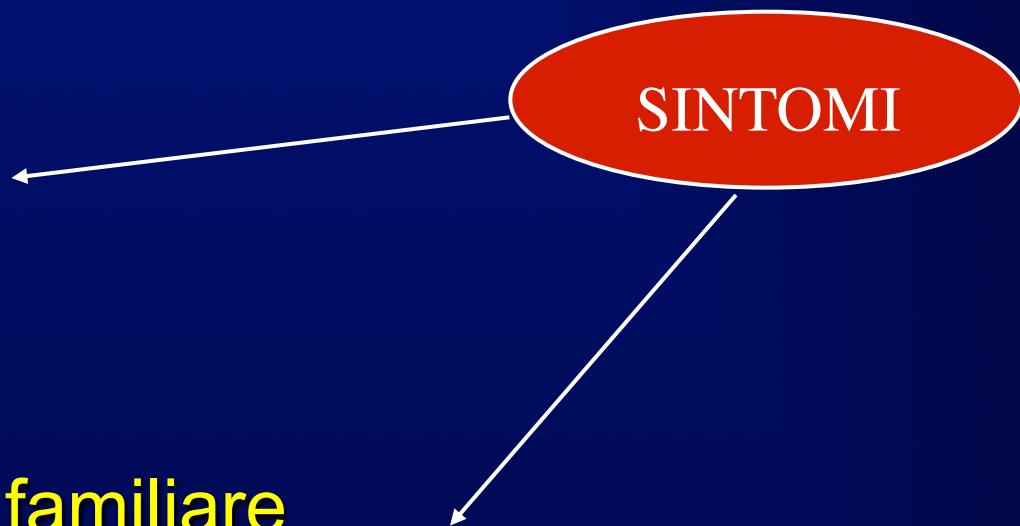
Prognosi

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

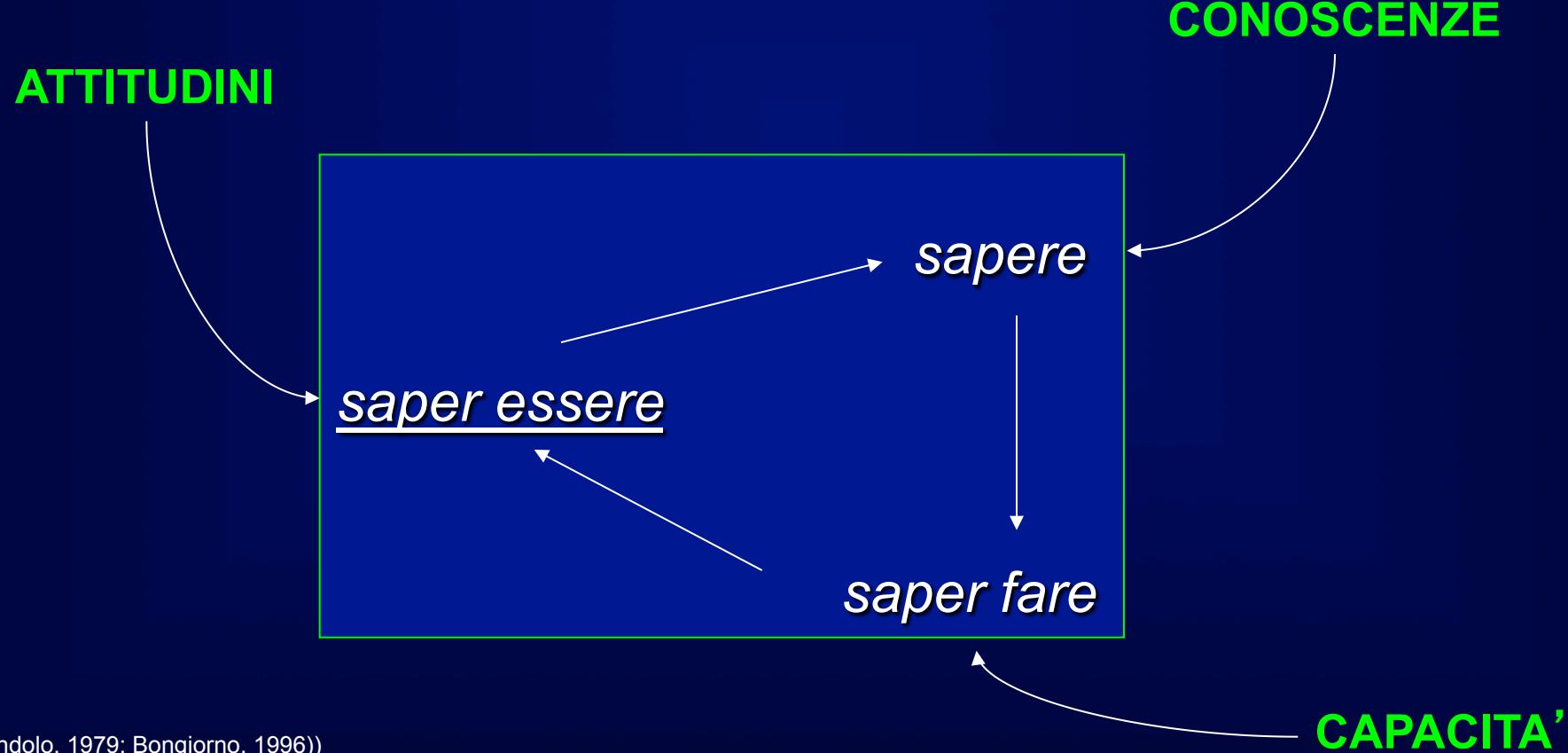
COMPETENZA TECNICO-SCIENTIFICA

+

COMPETENZA COMUNICATIVO- RELAZIONALE

+

COMPETENZA EMOTIVA





COMPLIANCE



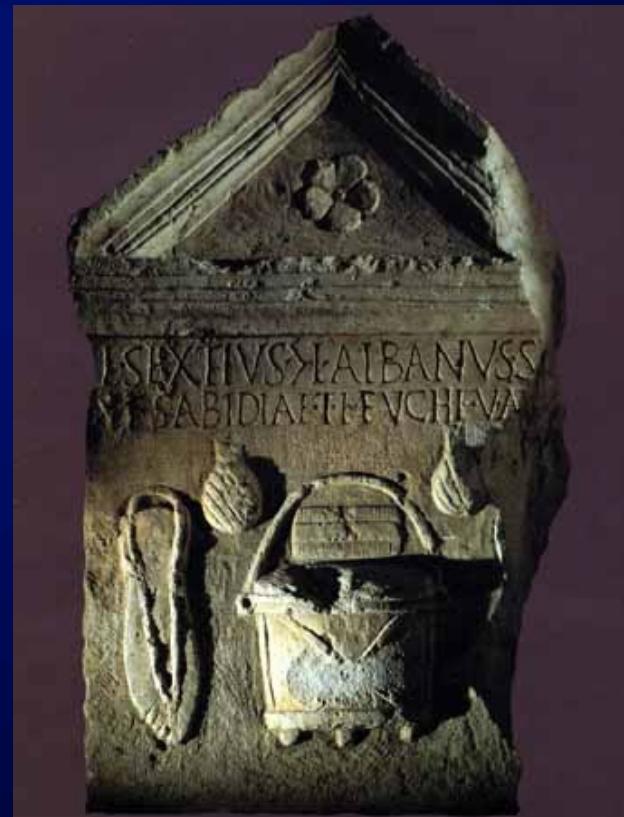
la condizione in cui un paziente segue, volontariamente o meno, un determinato trattamento

ADERENZA



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

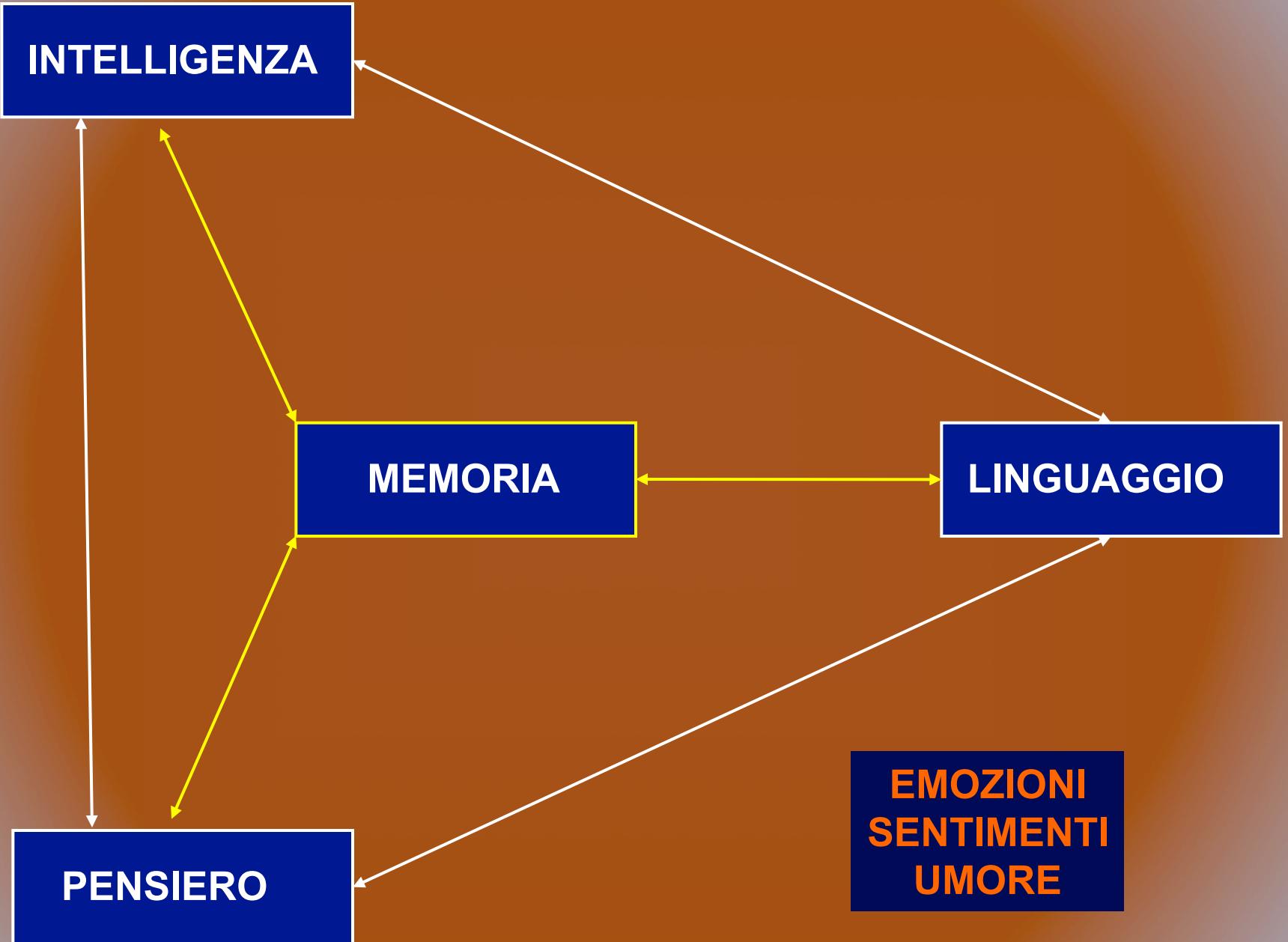
LA COMUNICAZIONE



PENSIERO

INTELLIGENZA

LINGUAGGIO



COMPETENZA COMUNICATIVA



COMPONENTI FUNZIONALI DELLA COMUNICAZIONE DIADICA

LA COMUNICAZIONE

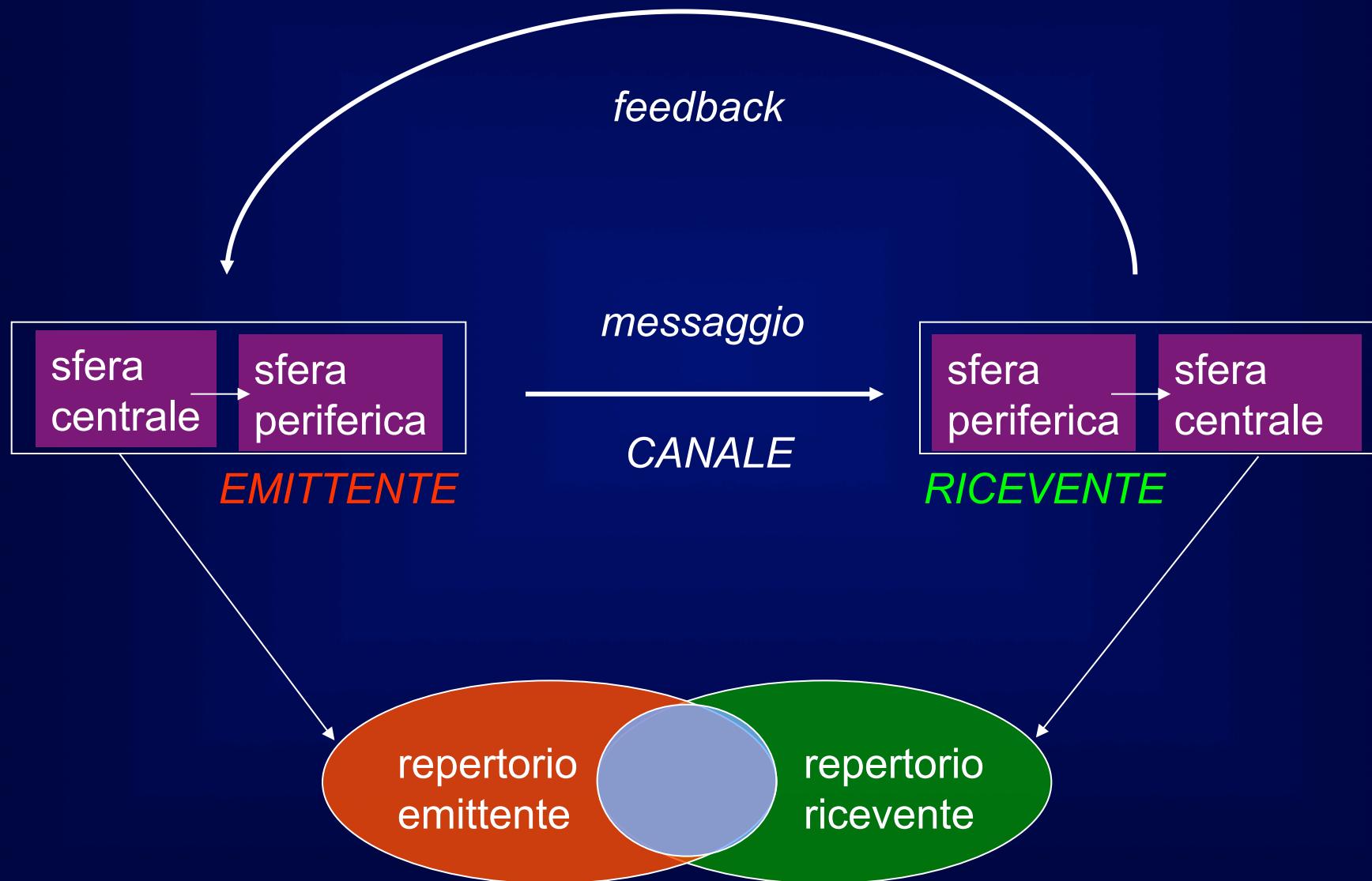
- **Emissione e Ricezione**
- **Bidirezionalità**
- **Segni percettibili**
- **Codice**
- **Significati**



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

PENSIERO

- 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...*



- faintendimenti
- 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

- Emissione inefficace
- Ricezione inefficace
- Canale disturbato

- scarsa o insufficiente
- difettosa o distorta
- non soddisfacente

Malinteso
Errore

...ma ci intendiamo davvero?

ciò che il paziente dice

ciò che il clinico inferisce