



LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE
IL PAZIENTE ONCOLOGICO

Ferrara, 22.05.18

dott.ssa Paoletta Florio
psicologa - psicoterapeuta

una panoramica...

- diagnosi clinica
- diagnosi patologica
- stadiazione
- comunicazione della diagnosi
- trattamento
- esiti
- follow-up

la diagnosi clinica

- da un reperto patologico ad un esame di screening
- da un sospetto del paziente in relazione a sintomi (tosse persistente) o segni visibili (per es., nodulo mammario)
- dal riscontro da parte del medico di un'alterazione di un esame clinico di routine
- costituisce una diagnosi di sospetto di neoplasia
- documenta la sede e l'estensione della lesione anatomica
- NON può definire la natura della lesione

la diagnosi clinica

«richieste» psicologiche:

- gestire il *senso di colpa* per un'eventuale non tempestività della diagnosi nonostante segni o sintomi modesti fossero già presenti da tempo, ma non riconosciuti dal paziente come indizi di possibile neoplasia

la diagnosi patologica

diagnosi clinica



approfondimento diagnostico



esame istologico



diagnosi patologica

la diagnosi patologica

«richieste» psicologiche:

- gestire l'*ansia* derivante dall'incertezza dell'esito dell'iter diagnostico (che talvolta dura anche alcune settimane)



la concreta possibilità che si tratti di un falso positivo impone al medico la necessità di bilanciare la propria comunicazione tra l'informare in modo esaustivo e l'evitare di allarmare eccessivamente durante l'iter diagnostico

la stadiazione

stadiazione = diagnosi di estensione anatomica della neoplasia nell'organismo

T → estensione locale

N → estensione regionale (in genere linfonodale)

M → estensione a distanza (metastatica)

la stadiazione

What's happening with my tumor now that they have to wait 2 more weeks? Is it growing? Do they treat those patients they believe they can cure first? (Larsson et al., 2007)

«richieste» psicologiche:

gestire l'*ansia* derivante

- dal prolungamento della fase diagnostica a fronte di una certezza di neoplasia maligna
- dal ritardo nell'iniziare il trattamento
- dall'incertezza della prognosi
- dai repentini cambiamenti nell'organizzazione della vita
- dalla brusca ridefinizione dei rapporti affettivi e dei ruoli

la comunicazione della diagnosi



tristezza



ansia



rabbia

il trattamento

- chirurgia
- radioterapia
- terapia medica (chemioterapia, ormonoterapia, terapia con farmaci a varia azione biologica)

- spesso trattamento integrato
- «doctor shopping» e autonoma ricerca di informazioni (internet)

il trattamento

«richieste» psicologiche:

- la chirurgia non viene vissuta come un'opzione
«you have the surgery or die» (Dooks et al., 2012)
- venire a patti con trattamenti prolungati nel tempo
- gestione degli effetti collaterali dei trattamenti

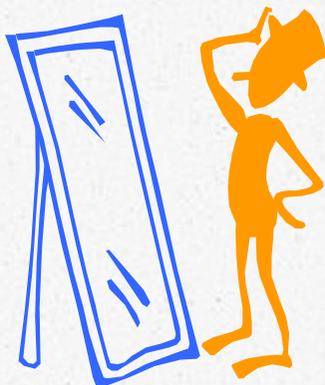
la fase degli esiti

«Quello che c'era prima non c'è più» (Dooks et al., 2012)

Participants describe the loss of “what was.” Their life was forever changed and they had to adjust to a new reality. These changes involved simple day to day activities such as not being able to speak on the phone. Future hopes and dreams were lost or modified to fit within their new limitations. Their place within the family as provider or caregiver was altered and work and retirement goals were changed dramatically. Most participants still had evidence of hope and a sense that their situation would continue to improve. These thoughts were captured well in the following participant quote:

You're not the same as you were before the surgery, but you're going to turn out OK.

la fase degli esiti



la fase degli esiti

alterazione delle vie respiratorie

- abilità di problem-solving per imparare a gestire una via respiratoria diversa (tosse, secrezioni abbondanti, proteggere lo stoma)
- limitazioni nelle attività e restrizione nella partecipazione per disagio nella gestione delle secrezioni «in pubblico»

la fase degli esiti

alterazione della comunicazione

- per molti rappresenta la «sfida» più importante
- limitazione nell'espressione dei bisogni

alterazione dell'alimentazione

- alterazione del gusto, dell'olfatto e del «piacere del cibo»
- limitazioni nelle attività e restrizioni nella partecipazione per disagio nella gestione delle secrezioni, necessità di meccanismi di compenso, difficoltà a farsi sentire in un ambiente rumoroso



la fase degli esiti

alterazione dell'immagine corporea

- prima accettarsi per poi potersi mostrare
- tracheostoma permanente
- isolamento sociale

stigma/vergogna

ritorno alla «vita di prima»

- fiero degli ostacoli superati
- non arrendersi mai, continuare a sperare
- supporto familiare/amicale

la fase degli esiti

lavoro

I'm first of all I don't work. I had to quit my job because I am a machinist, a lot of smoke and everything else there. So, I quit my job. That was very unfortunate, because I like to go to work...

(Dooks et al., 2012)

il follow-up

Will this come back? Coming up to review appointments,
I think more about it coming back. (Semple et al., 2008)

continuo allarme vs. rassicurante attenzione

timore di recidiva = il grado di preoccupazione riferito dai
soggetti rispetto alle possibilità che il cancro si ripresenti in
futuro (Northouse, 1981)

timore di recidiva = la paura che la malattia si ripresenti o
si aggravi nello stesso organo o in una sede corporea diversa
(Vickbergs, 2003)