

**DA UNA RICERCA QUANTITATIVA A UN PROTOCOLLO
DI INTERVENTO PSICOTERAPEUTICO PER I MALATI
DI MESOTELIOMA E I LORO FAMILIARI**

.1

Prof.ssa Antonella Granieri

*Professore Associato Confermato di Psicologia Clinica
Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Torino*

SITI INQUINATI

•2

D.Lgs. 152/2006

Un sito è definito contaminato quando esibisce un rischio igienico sanitario per l'uomo, cioè quando supera le soglie di accettabilità del rischio stesso, valutate attraverso una specifica procedura di analisi di rischio.

LA COMUNICAZIONE

•3

- ✓ Non è più pensabile interagire con queste popolazioni nei termini di una sola comunicazione del rischio.
- ✓ Non si può pensare solo al contenuto del messaggio che si invia, ma vanno analizzate le qualità psicologiche di coloro che ricevono il messaggio, e cioè i riceventi.

CASALE MONFERRATO

•4

Questa l'ambizione del progetto di ricerca nato nel 2006 a Casale Monferrato su richiesta dell'allora Direttore Generale dell'ASL 20-21-22.

Le varie fasi del progetto sono state finanziate:

- ✓2006-2008: dall'ASL 20-21-22 di Casale Monferrato
- ✓2010-2011: dall'ASL AL e dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte
- ✓2013-2015: dal Centro Sanitario Amianto

FASE 1: 2006-2008

•5

indagine conoscitiva degli effetti psicologici riscontrabili a livello clinico sulla comunità casalese colpita dal mesotelioma.

La cornice epistemologica che informava il progetto supportava l'idea che l'impatto di uno stimolo patogeno per un tempo sufficientemente lungo potesse caratterizzare talune dimensioni di personalità in modo statisticamente significativo.

LA RICERCA

•6

Finalità

- ✓ **Promozione e tutela della salute psicologica.**
- ✓ **Individuare fattori di diagnosi, prognosi e cura per individui e famiglie toccate dal mesotelioma.**

Strumenti

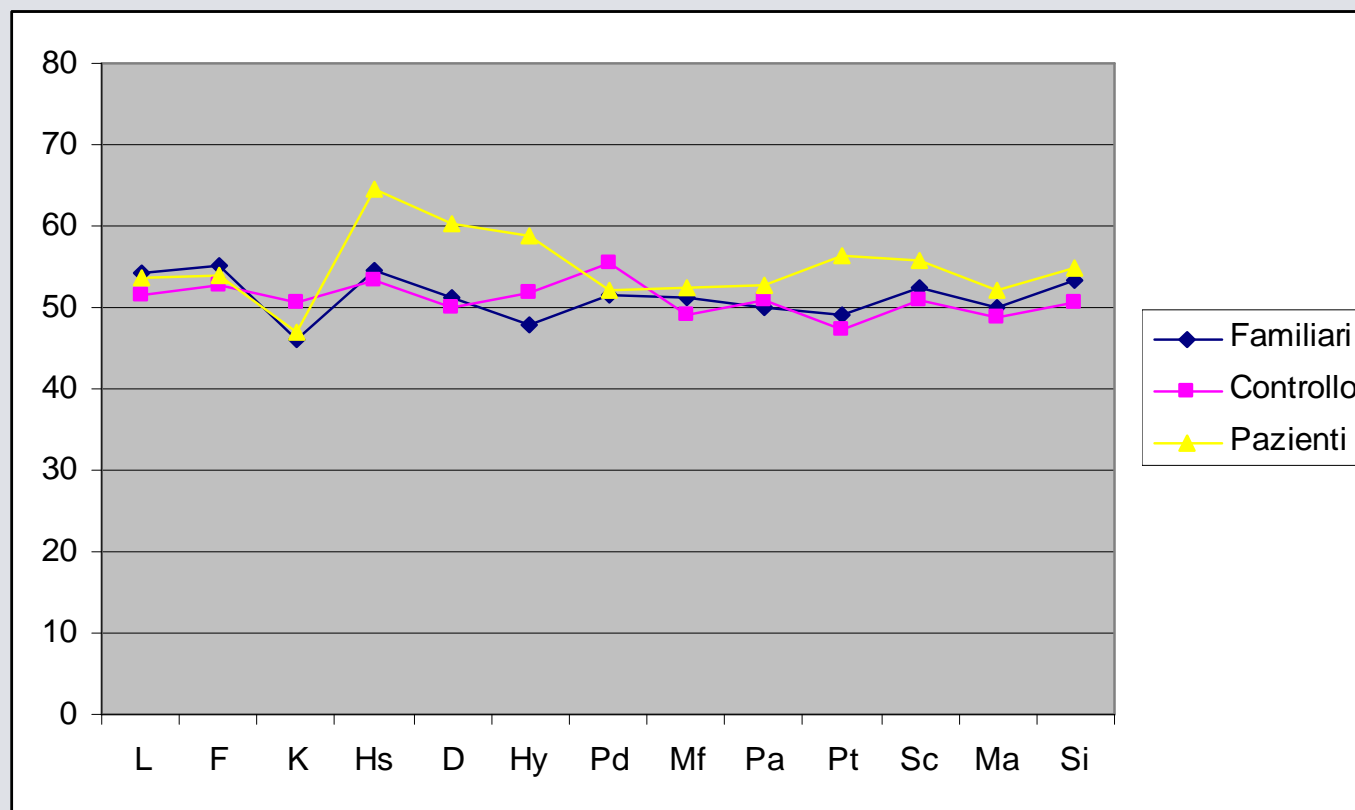
- ✓ **MMPI-2; MMPI-RF; WHOQOL**

Campione

- ✓ **Gruppo 1: pazienti affetti da mesotelioma pleurico.**
- ✓ **Gruppo 2: familiari.**
- ✓ **Gruppo 3: gruppo di controllo.**

PROFILO DELLE SCALE CLINICHE (MMPI-2)

•7



Granieri, A. (2008). *Amianto, risorsa e dramma di Casale: risvolti psicologici nelle persone affette da mesotelioma e nei loro familiari*. Genova: Fratelli Frilli Editori.

RISULTATI

•8

I pazienti mostrano:

- ✓ **Preoccupazioni per la propria salute.**
- ✓ **Scoraggiamento, pessimismo e disperazione.**
- ✓ **Tendenza a negare i problemi.**
- ✓ **Presenza di disturbi fisici.**
- ✓ **Stati generali di ansia e preoccupazione.**

RISULTATI

9

I familiari tendono a percepire le persone intorno a loro come:

- ✓ Poco affidabili.
- ✓ A tratti sfruttatori.
- ✓ Concentrati su loro stessi.
- ✓ Poco propensi a dare aiuto e sostegno.

RISULTATI

•10

Pazienti e familiari sono accomunati da:

- ✓ **Sensazione di aver fallito nella propria storia passata e di poter fallire nuovamente in futuro.**
- ✓ **Sensazione di non avere risorse sufficienti per fronteggiare le circostanze della vita.**
- ✓ **Sensazione di non avere energia a sufficienza per portare a termine le proprie attività quotidiane.**
- ✓ **Disinvestimento emotivo positivo nei confronti della vita.**

VERSO UNO STILE DI PENSIERO

•11

Dai sentimenti naturali e comprensibili correlati alla malattia si viene a creare un vero e proprio stile di pensiero caratterizzato da:

- ✓ Assenza di speranza.
- ✓ Isolamento.
- ✓ Introversione.
- ✓ Difficoltà ad assumersi responsabilità e a prendere decisioni.

PTSD

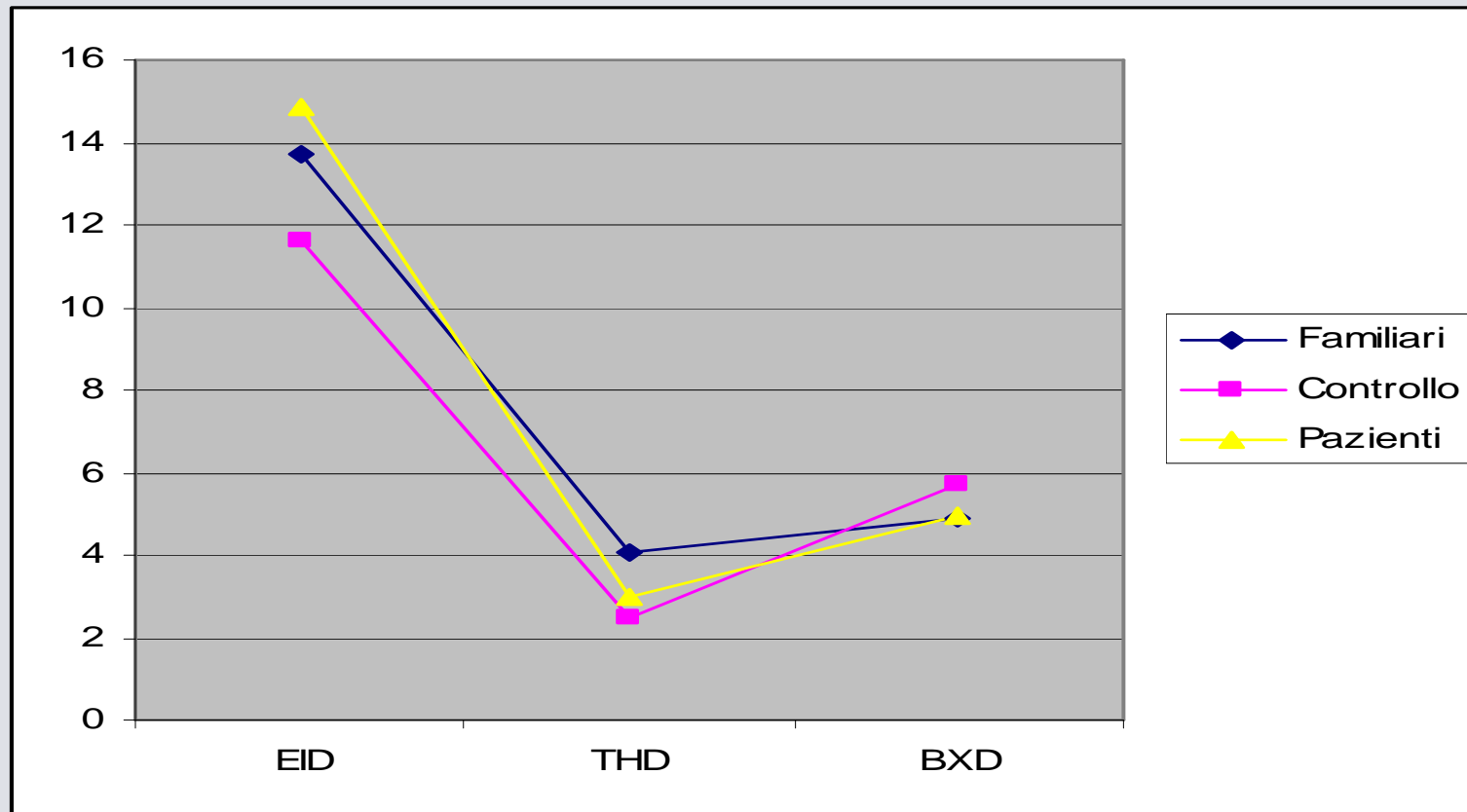
•12

I dati ottenuti sono in sintonia con la valutazione clinica della presenza di alcune dimensioni di personalità che caratterizzano il

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD).

PROFILO DELLE SCALE DELL'AREA EMOTIVA, COGNITIVA E COMPORTAMENTALE (MMPI-2)

•13



Granieri, A. (2013). *L'amiante, la double peine. Casale Monferrato: atteintes physiques, traumatismes psychologiques, résistances*. Fréjus: Sudarenes.

AREA AFFETTIVA

•14

I pazienti mostrano in misura maggiore, come prevedibile:

- ✓ Sentimenti di tristezza.
- ✓ Carenza di energia.
- ✓ Mancanza di fiducia nella possibilità di risolvere i propri problemi.

AREA AFFETTIVA

•15

Pazienti e familiari mostrano:

- ✓ **Sensazione di tensione e ansia più marcate.**
- ✓ **Preoccupazioni eccessive.**
- ✓ **Maggiore vulnerabilità a minacce reali o immaginarie.**

AREA COGNITIVA

•16

I familiari:

- ✓ **Tendono a essere sospettosi e mancanti di fiducia.**
- ✓ **Tendono a essere visti dagli altri come irritabili e scostanti.**
- ✓ **Presentano difficoltà di concentrazione.**
- ✓ **Mostrano problemi di memoria e una bassa capacità critica.**

AREA COMPORTAMENTALE

•17

Pazienti e familiari mostrano:

- ✓ **Tendenza a non manifestare le proprie difficoltà attraverso comportamenti devianti o inadeguati.**
- ✓ **Tendenza a internalizzare piuttosto che esternalizzare le proprie difficoltà.**
- ✓ **Condotte improntate alla normalità, ma non sempre sostanziate da un piano emotivo congruo.**

SINTOMI DI INTERNALIZZAZIONE

•18

I pazienti mostrano:

- ✓ **Scarsa fiducia nella possibilità di risolvere i propri problemi.**
- ✓ **Senso di impotenza davanti alle difficoltà.**
- ✓ **Tendenza a ritenere insormontabili le proprie difficoltà.**

SINTOMI DI INTERNALIZZAZIONE

•19

I familiari riportano:

- ✓ **Un maggior livello di paure che inibiscono il comportamento.**

SINTOMI SOMATICI

•20

I pazienti riportano:

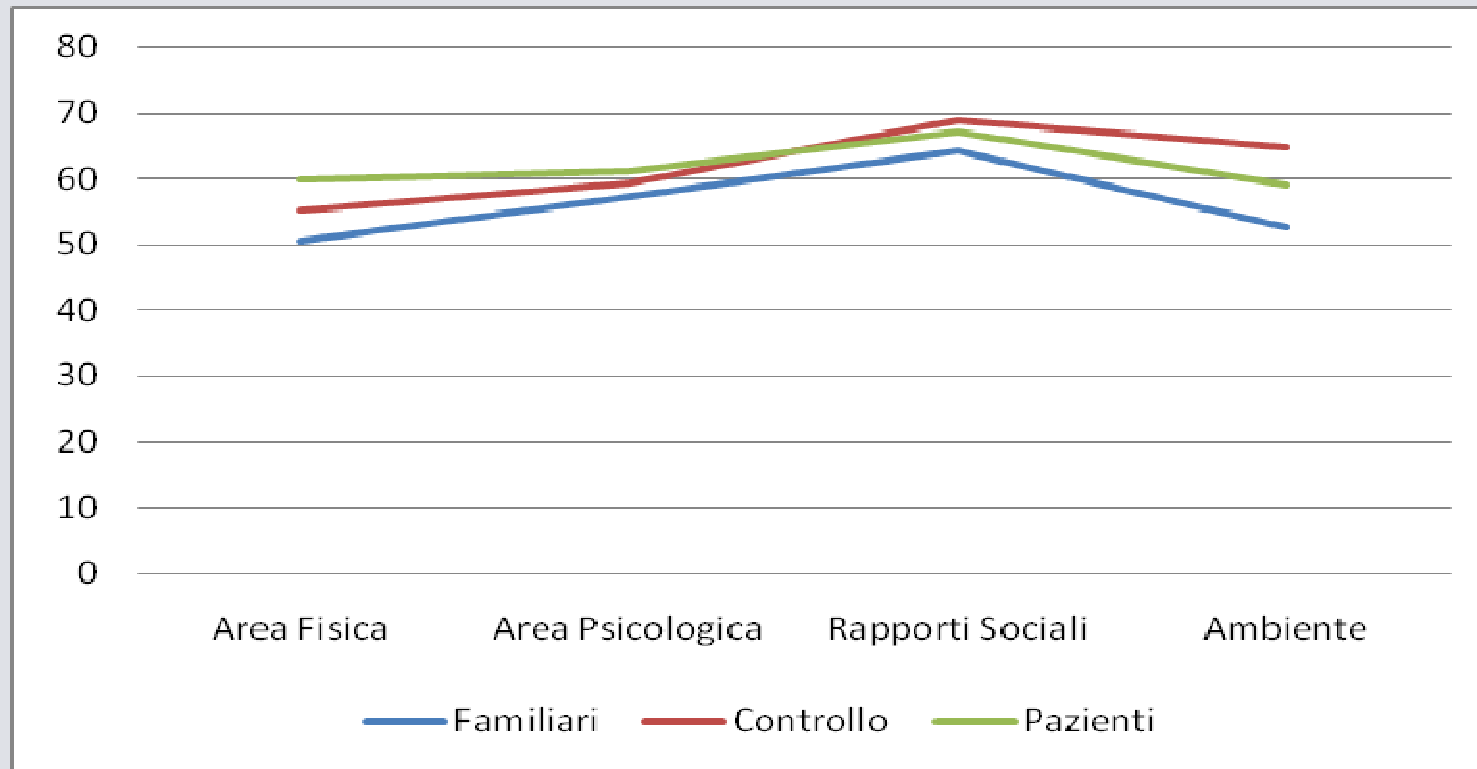
- ✓ Sensazione complessiva di scarsa salute e senso di debilitazione fisica generale (con sintomi specificatamente legati all'apparato gastro-intestinale, quali nausea e scarso appetito).

I familiari mostrano:

- ✓ Maggiore prevalenza di sintomi di tipo psicosomatico.

Qualità di Vita

•21



Granieri, A. et al. (2013). Quality of Life and Personality Traits in Patients with Malignant Pleural Mesothelioma and Their First-Degree Caregivers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment Journal*, 9, 1193-202.

Qualità di Vita

•22

- ✓ I pazienti colgono un rischio maggiore rispetto alla salute fisica.
- ✓ Tale percezione del rischio rende più problematica la qualità di vita percepita.

CONCLUSIONI

•23

- ✓ La comunità casalese necessita di servizi in grado di accogliere e curare gli aspetti psicopatologici peculiari del mesotelioma.
- ✓ Il gruppo sociale, modificato dall'intensità dello stimolo traumatico, necessita di protocolli di intervento che permettano l'articolarsi di un pensiero non scisso dai pericoli che il corporeo può trovarsi a dover affrontare.

FASE 2: 2010-2011

.24

progetto d'intervento psicologico nella comunità casalese colpita da mesotelioma.

Sulla base dei risultati della ricerca, è stato realizzato un percorso di cura integrato che ha previsto:

- ✓ un gruppo corporeo rivolto al personale medico e infermieristico;
- ✓ un gruppo multifamiliare rivolto a pazienti, familiari e operatori socio-sanitari.

FASE 3: 2013-2015

.25

MODELLO OPERATIVO PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL PAZIENTE AFFETTO DA MESOTELIOMA

La mancanza di programmazione nell'affrontare una esposizione continuativa a uno stimolo patogeno sottopone le strutture sanitarie a un supplemento lavorativo che crea condizioni di emergenza e quindi incide profondamente sui processi clinici.

IL PROGETTO

•26

Laddove la malattia, fisica e/o psichica, è il risultato di un evento traumatico collettivo e ripetuto nel tempo è necessario ripensare il modello di cura.

1. Assessment psicologico di pazienti e familiari.

2. Sportelli Amianto.

3. Nuovo modello di cura integrato.

UN NUOVO MODELLO DI CURA

.27

Il percorso rivolto a individui e famiglie toccati da tali realtà patogene dovrebbe proporsi di:

- ✓ Individuare fattori di diagnosi, prognosi e cura psicologica.
- ✓ Realizzare e sperimentare un nuovo protocollo di cura psico-oncologico integrato.
- ✓ Produrre nuove culture politiche per realizzare servizi più efficaci nel rispetto dei budget previsti.