

“Stress e capacità di affrontare la malattia nei familiari di malati oncologici”

di L. Rispoli e C. Desiderio

Università di Catania – Struttura didattica di Psicologia

ABSTRACT:

La patologia neoplastica può essere considerata la sorgente principale di stress che, come spesso accade, tende a cronicizzarsi provocando un peggioramento nel decorso della malattia ed un maggior peso della cura e del carico di responsabilità per i caregivers. I familiari, appunto intesi come caregivers, e lo stress che spesso subiscono sono l'argomento principale di tale lavoro di ricerca. Avvalorandosi dei costrutti teorici della Psicologia Funzionale, si è osservata la presenza di stress e la percentuale di soggetti a rischio stress tra i caregivers. Inoltre sono state esaminate le correlazioni tra stress nei caregivers e stress nei familiari evidenziando, così, una relazione di interdipendenza tra le suddette forme di stress.

INTRODUZIONE:

In questo lavoro si è cercato di studiare come le persone reagiscono alla malattia neoplastica di un familiare, dal momento della diagnosi fino ai trattamenti chemioterapici, che comportano continui sforzi e responsabilità sia da parte del paziente che dei familiari stessi. Stress e tumore sono entrati a far parte della nostra società caotica. Oggi, l'uomo è sottoposto agli stimoli stressanti (ambientali e psicologici) di ciò che Freud aveva già definito, nell'Ottocento, come “disagio della civiltà”. Possiamo quindi chiederci, utilizzando le parole di Oreste Speciani, se “È forse dunque il cancro, come le malattie cardiovascolari, un ulteriore sintomo biologico della infelicità individuale e di gruppo?” (Speciani, 1982). Secondo gli studi condotti a partire da H. Selye, è possibile affermare che esiste una relazione causale tra lo stress e la salute, e quindi il benessere dell'individuo. In particolare, si

ritiene che la genesi di molte patologie sia basata su condizioni di stress cronico e si evidenziano influenze reciproche tra eventi psico-sociali e tumori. Intorno agli anni Cinquanta il cancro viene definito la “malattia del secolo”. La sua iniziale diffusione era dovuta alla difficoltà della diagnosi che comportava la scoperta della malattia già in fase avanzata. Nel corso degli ultimi decenni la medicina ha raggiunto grandi traguardi per ciò che riguarda la diagnosi precoce e le terapie antitumorali. La diagnosi di tumore, però, sia per il paziente che per i suoi familiari resta comunque associata al concetto di “destinato a morire”, con gravi ripercussioni psicologiche sull'ammalato e un profondo coinvolgimento emozionale nei familiari. Dal momento della diagnosi, nel nucleo familiare comincia a svilupparsi una nuova figura, il Caregiver, che è spesso definita “la seconda vittima della malattia”, proprio per mettere in risalto il suo coinvolgimento ed evidenziare il grado di stress cui è sottoposto. Il presente lavoro è suddiviso in quattro capitoli. Il primo capitolo è relativo allo stress e, sulla base della teoria di H. Selye, si distingue lo stress acuto come “sale della vita”, dallo stress cronico a carattere “distruttivo”. Il capitolo procede descrivendo la correlazione tra stress e tumore, evidenziando lo sconvolgimento psico-neuro-endocrino causato dallo stress, che può comportare lo sviluppo di diverse patologie e, viceversa, le patologie possono creare enormi scompensi psicofisiologici ed una reazione di stress cronico nei pazienti e nei suoi familiari. Viene presa in considerazione la relazione psiche-cancro utilizzando il contributo del Dott. O. Speciani, che considera il tumore una malattia psicosomatica ed, inoltre, vengono esposti i concetti base della Psicologia Funzionale con un paragrafo dedicato alle Esperienze Basilari del Sé. Questi ultimi concetti, ovviamente correlati con lo stress cronico e gli stati di salute e malattia. Il secondo capitolo descrive la patologia tumorale e si sofferma sui vissuti e i meccanismi di difesa attivati dal paziente. Inoltre, viene descritta nello specifico la sensazione di affaticamento o “fatigue” manifestata sia dal paziente che dal familiare che se ne prende cura e vengono menzionati i diversi trattamenti, in particolare la chemioterapia e i suoi effetti sul paziente,. Nel terzo capitolo viene descritta la figura

del Caregiver, inteso come “donatore di cure”, rappresentato dai familiari. Ci si è soffermati sullo stress derivante dal caregiving ed in particolare sul rapporto tra partner sano e paziente e sugli effetti della patologia tumorale sui figli e sulla famiglia. Infine, nell’ultimo capitolo vengono descritti i risultati della ricerca, con l’elaborazione dei dati che richiamano alla nostra attenzione lo stress subito dai familiari che si prendono cura del proprio caro in una fase della malattia, che non è quella terminale, ma è una fase in cui ci può ancora essere speranza di vita se il paziente lo vuole e soprattutto se viene aiutato e supportato fisicamente e psicologicamente dalle persone che gli vogliono bene e che gli sono vicine.

OBIETTIVI e METODO:

Il presente lavoro si basa sull’ipotesi che familiari di malati oncologici, dovendo assumere il pesante carico di sostenere i loro cari durante tutto il percorso di cura, possano ritrovarsi in una situazione percepita come stressante: caregivers svuotati psicologicamente e fisicamente, non riescono ad adempiere positivamente al loro compito di figure fondamentali su cui il paziente deve poter contare e da cui deve ricevere l’aiuto psicologico necessario per affrontare la malattia e tutto ciò che ne deriva. Attraverso l’utilizzo degli strumenti ritenuti rilevanti per un approccio fondato sulle teorie della Psicologia Funzionale, ci si è proposti di comprendere appieno l’Altro cercando di recepire ciò che arriva dal più profondo e da tutti quanti i livelli del Sé che non riguardano solo le parole e i loro contenuti, ma anche il tono della voce, le espressioni del viso, i movimenti, le posture e tutti i segnali fisiologici. Il lavoro di ricerca è stato svolto presso l’Ospedale Garibaldi di Nesima (Catania), all’interno del reparto di chemioterapia. I soggetti intervistati erano familiari di pazienti oncologici che svolgevano il ciclo di chemioterapia post-operatorio. La ricerca è durata circa 6 mesi, nel corso di questo periodo venivano incontrati i soggetti una prima volta, e dopo un breve colloquio di presentazione, in cui i soggetti venivano messi a loro agio, veniva somministrato loro l’MSP (Mesure du Stress Psychologique), in seguito vi era un secondo incontro a distanza di circa 2/3

settimane durante il quale veniva somministrata la Scheda Funzionale associata ad un Colloquio strutturato attraverso cui sono state indagate specifiche Esperienze di Base ritenute importanti per evidenziare possibili corrispondenze con i precedenti metodi d'indagine.

RISULTATI e CONCLUSIONI:

La prima e più importante considerazione che si può trarre dalla ricerca è che, per quanto riguarda lo stress, è stata trovata una forte corrispondenza tra lo stato dei caregiver e quello dei pazienti: il che ci fa capire chiaramente che la tranquillità degli uni influenza fortemente la tranquillità degli altri, e che lo stress degli uni produce stress negli altri (e viceversa). Forte e significativa corrispondenza la si è trovata anche tra altri elementi molto interessanti: tra la serenità dei caregiver e la progettualità dei pazienti; e tra i sogni di pazienti e quelli dei caregiver. Se, dunque, il caregiver è sereno trasmette serenità al proprio caro, dandogli forza per progettare il futuro e poter riposare con maggiore tranquillità. Per quanto riguarda la correlazione ottenuta nel cluster 3 (Senso di sforzo e di confusione), è possibile ipotizzare che i sentimenti di sforzo e confusione siano legati al momento in cui è avvenuta la somministrazione, ossia durante il ciclo chemioterapico. In ogni caso nel campione osservato il livello di stress cronico (negativo) attuale non è poi altissimo, o comunque meno alto di quello che ci si potrebbe aspettare; ma comunque molto alto resta il pericolo e il rischio di cadere più in là nel tempo in uno stress intenso. Questa condizione di stress non molto elevato potrebbe essere spiegata con alcune ipotesi.

1) E' possibile che una maggiore conoscenza della malattia da parte di pazienti e familiari, li aiuti a rendersi conto che la malattia può essere sconfitta, soprattutto se scoperta in tempo. Si è molto puntato sulla prevenzione primaria e secondaria, grazie alle molte campagne pubblicitarie, congressi e articoli che riguardano la riduzione del rischio e le nuove e molte ricerche condotte sulla cura delle neoplasie.

2) Le nuove terapie e le molte ricerche antitumorali, infondono fiducia nei familiari che non si percepiscono stressati dalla malattia del loro congiunto o genitore, poiché

credono in una possibile guarigione dopo la cura. Anche se non ancora vinta, la battaglia contro il cancro sta registrando importanti risultati e per alcuni tipi di cancro la mortalità sta progressivamente diminuendo. A fronte di decenni durante i quali era automatica l'equazione cancro=morte, forse è possibile ipotizzare che la visione totalmente negativa di questa malattia, sta cominciando a cambiare. La cura dei malati oncologici necessita di un approccio globale che prenda in considerazione la persona nella sua completezza e complessità. Nel percorso assistenziale che segue una diagnosi di tumore, vanno quindi attentamente controllati sia gli aspetti medici sia gli aspetti psicologici del paziente e anche del suo nucleo familiare. Per far fronte a questi bisogni si è sviluppata una vera e propria disciplina scientifica: la Psiconcologia che presta continua attenzione nel sostenere la miglior qualità di vita dei pazienti e dei loro cari e la migliore cura possibile nella direzione della umanizzazione del percorso di malattia.

3) Un'ultima considerazione riguarda la fondamentale importanza della presenza di un nucleo familiare positivo attorno al paziente e al caregiver. Il paziente e la sua famiglia devono sviluppare e mantenere il più possibile "un senso di controllo", senza lasciarsi andare perché sommersi dalle nuove difficoltà causate dalla malattia e ciò per vivere nel modo qualitativamente migliore la loro vita. Fondamentale è la comprensione dell'Altro, riuscendo a percepire possibili disfunzioni che non permettono una buona comunicazione, diretta e chiara. La comunicazione è una componente fondamentale nella relazione con l'Altro ed in particolare nel rapporto paziente-familiare. I pazienti hanno bisogno di essere ascoltati, compresi e aiutati a superare uno dei momenti più difficili della loro vita, che riguarda la paura di morire o di restare menomati. I familiari a loro volta devono riuscire nel loro lavoro di sostegno e per fare ciò hanno anch'essi bisogno di aiuto da parte di tutto il restante nucleo familiare e di tutta la rete di relazioni sociali di cui fanno parte. Reputo a questo punto che sia possibile affermare che i soggetti intervistati possano contare su una buona comunicazione, un buon sostegno e una valida rete sociale a cui poter attingere in caso di bisogno.

BIBLIOGRAFIA:

- Barbuti S., Bellelli E., Fara G.M., Giammanco G. “ *Igiene* ” Monduzzi Editore, Bologna, II Ed.
- Bresaola F. e Anania G. “ *La mammella. Operata per carcinoma. Aspetti multidisciplinari.* ” Ed. G. Gnocchi. Casa editrice Idelson
- Cigoli V. “ *L’albero della discendenza. Clinica dei corpi familiari* “ Ed. Franco Angeli, Milano, 2006
- Di Nuovo S., Rispoli L., Genta E. “ *Misurare lo stress. Il test M.S.P. e altri strumenti per una valutazione integrata.*” Strumenti per il lavoro psico-sociale ed educativo. Ed. Franco Angeli/Linea Test, 2000
- Di Nuovo S. “*Fare ricerca. Introduzione alla metodologia per le scienze social.i*” Bonanno Editore, Acireale-Roma, 2003
- Grassi L., Biondi M., Costantini A. “ *Manuale pratico di Psico-Oncologia* “ Ed. Il Pensiero Scientifico, Novartis Oncology
- Invernizzi G., Bressi C., Comazzi A.M. “ *La famiglia del malato neoplastico* ” Estratto da: Progressi clinici: Medicina, vol. 6, n. 3, 1992, Piccin
- Luzzatto L. “ *Capire il cancro. Conoscerlo, curarlo, guarire.* ” Rizzoli osservatorio, 2006
- Rispoli L. “ *Esperienze di Base e sviluppo del Se’. L’ Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale.* “ Ed. Franco Angeli, 2004
- Rispoli L. “ *Psicologia Funzionale del Se’. Organizzazione, sviluppo e patologia dei processi psicocorporei.*” Casa Editrice Astrolabio. “ Psiche e Coscienza” Collana di testi e documenti per lo studio della psicologia del profondo. Ubaldini Editore, Roma
- Smelser N.J. “ *Manuale di sociologia.*” Ed. Il Mulino, Bologna, 1997
- Speciani L.O. “ *Di cancro si vive. L’ipotesi psicosomatica.* ” Collana di medicina e cultura psicosomatica a cura di L. Masarano e R. Morelli. Masson Italia, 1982

- Bressi C. “ *I familiari di pazienti oncologici: un modello di intervento* “ POnews Psiconcologia, Anno IV, n. 1, 2005 pp. 10-12
- Gritti P., Di Caprio E.L. “*I riflessi psicologici del cancro sulla famiglia del paziente* “ POnews Psiconcologia, Anno IV, n. 1, 2005, pp. 6-9
- Torta R. “ *Parliamo della famiglia del paziente oncologico* “ POnews Psiconcologia, Anno IV, n. 1, 2005, pp. 1-5
- Zerbinotti E. “ *Un estraneo tra noi.* ” Fondamentale. Con la ricerca, contro il cancro, n. 3, Giugno 2006
- <http://www.aimac.it/>
- <http://www.benessere.com/psicologia/stress.htm>
- <http://www.caregiver911.com/articles/index.htm>
- <http://www.disinformazione.it/stressecancro.htm>
- http://www.ecomind.it/stress_disagio_malattia/stress.html
- <http://eurosalus.lycos.it/los/libri/DCSV/index.html>
- http://www.fatigue.it/bgdisplay.jhtml?itemname=o_symptom
- http://www.mednat.org/spirito/ansia_cancro.htm
- <http://www.molecularlab.it>
- <http://www.opsonline.it>
- <http://www.psico-comunicazione.net/psychit.htm>
- http://www.psychomedia.it/motore/index.php?browse=1&query_string=caregiver&limite=10&option=start&lim_start=20
- <http://www.psicologia-psicoterapia.it/intervista/rispoli-scuola-psicoterapia-napoli.html>
- <http://www.psiconline.it/psiconline.html>