

## LA PSICO-ONCOLOGIA: UN PANORAMA GENERALE.

Gabriella Morasso, Silvia Di Leo

Servizio di Psicologia Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova

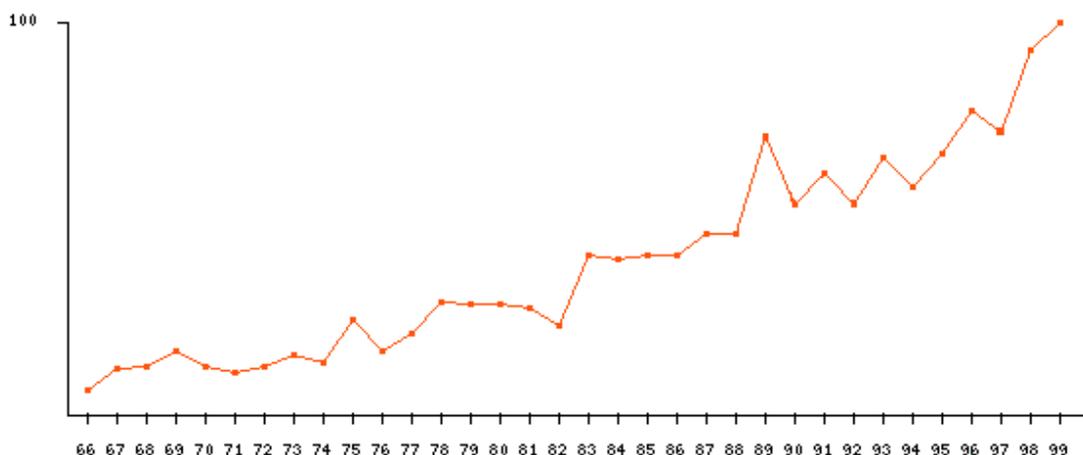
(Articolo estratto da "IN: Formazione, Psicologia, Psicoterapia, Psichiatria"- "Nuove prospettive in psico-oncologia" N°46-maggio/agosto 2002 -Ed. Grin S.R.L. -Roma)

### Introduzione.

La Psico-Oncologia, negli ultimi venti anni, ha acquisito anche in Italia una precisa identità culturale, scientifica e metodologica definendo più puntualmente gli obiettivi di intervento, le metodiche utilizzate e i modelli organizzativi dei Servizi all'interno degli IRCCS e degli Ospedali Generali.

Contestualmente, anche la ricerca ha avuto un proprio continuo sviluppo: il numero di articoli di argomento psico-oncologico è infatti linearmente cresciuto dal 1966 ad oggi sia in senso assoluto (Figura 1), sia in rapporto al totale degli articoli pubblicati per anno.

Figura 1: Psicologia e cancro: numero di articoli citati su Medline dal 1966 al 1999



Nota: cronomappa dal Servizio Dematel Medline usando come parole chiave nel titolo o nell'abstract 'cancer AND psych\*' (Servizio Dematel).

L'insieme delle competenze cliniche e di ricerca aventi come area principale di interesse la dimensione psicologica del cancro, si sono focalizzate su due filoni distinti. Il primo, identificato come area psicosociale, ha sviluppato linee di ricerca sulle risposte psicologiche alla malattia e alle terapie da parte del paziente, dei familiari e dell'équipe curante. Il secondo, identificato come area psicobiologica, ha studiato l'influenza dei fattori psicologici e comportamentali sul rischio di malattia e sulla sopravvivenza dei pazienti con diagnosi di cancro (Dolbeault S. et al., 1999; Holland JC., 1992).

In questo capitolo verranno affrontate, in maniera necessariamente schematica, le principali acquisizioni della psico-oncologia tra ricerca e pratica clinica, cercando di collocare lo sviluppo delle conoscenze anche in una prospettiva temporale.

### **Un breve excursus**

Dal punto di vista "storico" la prospettiva psicosociale in oncologia rappresenta una conquista relativamente recente. Possiamo collocare temporalmente il costituirsi di tale "filosofia" di intervento intorno agli anni cinquanta, quando negli Stati Uniti iniziano a costituirsi le prime associazioni di pazienti laringectomizzati, colostomizzati, e di donne operate al seno. Nasce in questo stesso periodo presso il Memorial Sloan Kettering Center di New York, sotto la guida dello psichiatra Arthur Sutherland, il primo Servizio autonomo finalizzato all'assistenza psicologica del paziente affetto da tumore (Holland JC., 1998).

Gli anni trenta e quaranta avevano già preparato del resto il terreno all'ingresso delle discipline psicologico-psichiatriche in ambito oncologico attraverso la fondazione del *National Cancer Institute* (NCI) e della *International Union Against Cancer*. Erano state messe a punto nello stesso periodo le prime ricerche sulle caratteristiche di personalità e sugli eventi di vita correlati all'insorgenza dei tumori e si stavano conducendo i primi studi sui sintomi e le cause del lutto patologico (Holland JC., 1998).

In Europa l'attenzione per l'approccio psicosociale al cancro da parte di discipline quali l'oncologia, la psichiatria, la psicologia, l'assistenza sociale ed infermieristica prende corpo gradualmente, intorno agli anni settanta, grazie allo sviluppo delle terapie mediche disponibili per la cura dei tumori, alla presenza di

un numero sempre più nutrito di persone che accetta di parlare apertamente della propria esperienza, alla tendenza sempre più marcata da parte dei curanti a coinvolgere attivamente il paziente nelle decisioni relative ai trattamenti, alla rinnovata sensibilità dei professionisti della salute mentale nel prendersi cura dei pazienti oncologici; grazie, infine, allo sviluppo di una serie di studi volti ad indagare il ruolo delle variabili psicologiche e comportamentali nella prevenzione delle patologie oncologiche. Parallelamente, un ruolo di rilievo è svolto dalla diffusione del lavoro della psichiatra Elisabeth Kubler Ross sulle reazioni psicologiche della persona malata all'avvicinarsi della propria morte, e dallo sviluppo del movimento delle Cure Palliative e di quello degli "hospices" (il primo dei quali è fondato a Londra nel 1967 da Cecily Saunders), che avrebbero portato ad ampliare ulteriormente tale campo di indagine multidisciplinare ai temi della qualità di vita e del controllo dei sintomi nel paziente in fase avanzata e terminale di malattia (Morasso G. et al., 2002).

Se negli Stati Uniti il proposito di costituire una rete di collegamento tra i professionisti del settore porta, nel 1984, alla nascita della *International Psychooncology Society (IPOS)*, nel 1986 viene costituita con obiettivi del tutto analoghi la *European Society of Psychosocial Oncology (ESPO)*, finalizzata appunto ad accrescere le conoscenze nell'ambito attraverso conferenze e rapporti di collaborazione.

In che modo possiamo dunque delineare globalmente le principali ragioni alla base dello sviluppo della psico-oncologia come disciplina autonoma e, conseguentemente, della diffusione delle tematiche collegate agli aspetti psicosociali in oncologia?

Come altrove abbiamo considerato (Grassi et al., 1999), alcune riflettono significativi cambiamenti socio-culturali, altre importanti progressi compiuti dalla medicina, altre ancora, infine, risultano correlate alla specifica evoluzione della psicologia e della psichiatria come discipline autonome, in riferimento ai loro possibili risvolti applicativi in campo oncologico.

Per quanto riguarda la prima serie delle ragioni menzionate, possiamo citare le modifiche sociologiche degli atteggiamenti verso il cancro, così come il sempre maggiore coinvolgimento della popolazione rispetto alle tematiche del consenso informato, dell'etica e della partecipazione nei progetti di diagnosi e cura;

indicativa dell'evoluzione della scienza medica nella cura dei pazienti oncologici risultava d'altro canto la maggiore efficacia degli interventi combinati: chirurgici, radioterapici, radianti. Lo sviluppo delle scienze psicologiche e psichiatriche era via via più intensamente testimoniato dal riconoscimento del ruolo svolto dalle variabili psicologiche e comportamentali nel rischio, nella prevenzione e nella diagnosi precoce, dall'interesse per gli aspetti relativi alla cura globale del paziente e alla sua qualità di vita, dalla diffusione e radicamento della psichiatria di consulenza e della psicologia clinica nelle istituzioni, con interesse specifico alla salute mentale dei pazienti affetti da patologie somatiche.

Dalla progressiva diffusione della "psichiatria di liaison" nei primi anni settanta scaturisce l'offerta di consulenze all'equipe curante sulla gestione di casi problematici. Si avvia la costituzione di gruppi di supporto e discussione multidisciplinare sul disagio psicologico del paziente, sulle questioni etiche, sullo stress degli operatori; vengono descritte da parte di psicologi e psichiatri le fasi di adattamento del paziente alla patologia neoplastica, le reazioni ai cambiamenti fisici e funzionali legati ad interventi chirurgici radicali, le principali risposte alla comunicazione della diagnosi e della prognosi. I gruppi di lavoro diventano sempre più numerosi e variegati.

### **La psico-oncologia: definizione e settori di intervento**

La psiconcologia si pone dunque come interfaccia tra le discipline oncologiche e quelle psicologico-psichiatriche, per focalizzarsi specificamente su due significative dimensioni legate al cancro (Morasso et al., 1998):

- l'impatto psicologico e sociale della malattia sul paziente, la sua famiglia e l'équipe curante
- il ruolo dei fattori psicologici e comportamentali nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nella cura delle neoplasie (Holland et al., 1990).

I suoi obiettivi di ricerca e di applicazione clinica riguardano quattro principali settori (Grassi et al, 1999):

- *La prevenzione e la diagnosi precoce.* Si tratta di un ambito di studi molto vasto, all'interno del quale collochiamo l'analisi delle variabili psicologiche e sociali capaci di condizionare a vari livelli l'esposizione degli individui a

fattori di rischio per le neoplasie (ad es. quali fattori favoriscono l'inizio ed il mantenimento del comportamento fumatorio, dell'assunzione di alcol o dell'iperalimentazione) e l'analisi delle variabili che interferiscono nella prevenzione e nella diagnosi precoce dei tumori (ad es. quali meccanismi difensivi individuali possono correlarsi ad un ritardo diagnostico). Tale area comprende inoltre l'analisi delle tecniche comunicative utili a migliorare e rendere più efficaci le campagne informative, del ruolo delle variabili psicologiche rispetto alla compliance degli individui al contenimento dei fattori di rischio, alle terapie, ai controlli di follow up ecc, l'applicazione delle competenze psicologiche nell'ambito del counseling genetico per le neoplasie a componente ereditaria.

- *La valutazione della morbilità psicosociale in oncologia e la sua prevenzione.* Qui si inseriscono le ricerche, sempre più numerose negli ultimi anni, finalizzate ad indagare la prevalenza dei sintomi indicativi di sofferenza psicologica nei pazienti oncologici e nei loro familiari e le eventuali relazioni con una pluralità di fattori, tra cui le caratteristiche di personalità, gli stili di coping, la storia psicologica precedente, gli stili di comunicazione familiare, il supporto sociale.
- *Gli interventi psiconcologici.* Oltre che degli aspetti psicologici che contribuiscono a definire la qualità di vita della persona malata e dei suoi familiari, quest'ambito di indagine e di applicazione si occupa di studiare l'efficacia degli interventi psicoterapeutici, psicofarmacologici e riabilitativi e di analizzarne le caratteristiche.
- *La formazione.* Considerata la specificità della disciplina psiconcologica, tale ambito riguarda da un lato gli operatori sanitari, con l'obiettivo di proporre nuovi modelli di relazione e più efficaci modalità di comunicazione con i malati e le loro famiglie, dall'altro la preparazione specialistica degli psicologi e degli psichiatri impegnati professionalmente in tale settore. In quest'ultimo ambito si collocano i training organizzati dalle agenzie deputate alla formazione (università, agenzie formative, società scientifiche)

## **La psiconcologia all'estero**

Il crescente sviluppo di organizzazioni e gruppi di studio favorenti lo scambio di esperienze ed il confronto reciproco, unitamente alla realizzazione di studi multicentrici su una pluralità di tematiche di carattere psiconcologico, rappresenta senza dubbio una delle principali ragioni alla base dell'attuale fase di diffusione e di radicamento dei principi teorici e delle implicazioni pratiche della disciplina a livello europeo ed internazionale.

Mentre l'attenzione dedicata, nell'ambito di congressi nazionali ed internazionali, agli aspetti psico-relazionali delle patologie neoplastiche tende ad ampliarsi progressivamente, nel 1980 l'*American Cancer Society* promuove la prima conferenza sulle tematiche psicosociali connesse ai tumori. In tale occasione viene sancita con chiarezza la dignità scientifica dell'integrazione tra scienze psichiatriche ed oncologiche.

Per quanto riguarda in particolare l'attività clinica, aumenta progressivamente il numero delle strutture per la ricerca e la cura dei tumori che includono all'interno del proprio organico singoli professionisti od equipe multidisciplinari specificamente deputate a fornire supporto psicologico alla persona malata ed ai suoi familiari.

Con l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico, sociale e fisico dei pazienti e delle loro famiglie attraverso interventi clinici, educazionali e progetti di ricerca, nasce nel 1985 la *Canadian Association of Psychosocial Oncology*, seguita nel 1986 dall'*American Society of Psychosocial and Behavioural Oncology/AIDS*.

Nello stesso periodo prendono vita anche in Europa diverse Società Scientifiche con *mission* e finalità del tutto analoghe. Citiamo tra esse la *Société Psychologie et Cancer* in Francia, la *British Psychosocial Oncology Society (BPOS)*, la *Belgian Society for Psychosocial Oncology*, la *German Society of Psychosocial Oncology*. Anche in Grecia, Polonia, Spagna e Portogallo si costituiscono gruppi affini, mentre da alcuni anni sono attive l'*Hungarian Psycho-Oncology Group* e la *Onkopszichológia*.

La maggior parte di queste Società coniuga oggi l'attività scientifica con quella formativa, promuovendo e curando l'organizzazione di training specialistici finalizzati all'evoluzione professionale degli psiconcologi (Morasso et al., 2002). Rispetto alla diffusione del sapere psiconcologico ed al confronto tra gli operatori del settore sui temi della ricerca, della formazione e della pratica clinica, un'importante acquisizione è rappresentata dalla fondazione, nel 1992, della rivista scientifica *Psycho-Oncology*, organo ufficiale delle società IPOS e BPOS, insieme al *Journal of Psychosocial Oncology*, costituito nove anni prima.

### **Lo 'stato dell'arte' in Italia**

La disciplina conosce il suo sviluppo anche in Italia a partire dagli anni settanta. Nel 1980 l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova è la prima struttura sul territorio ad annoverare, tra le sue Unità operative, un Servizio di Psicologia orientato in modo specifico all'assistenza del paziente oncologico e dei suoi familiari. L'iniziativa sarebbe stata seguita da altre istituzioni in Italia che hanno costituito, nel corso degli ultimi dieci anni, programmi di ricerca, servizi e centri di psicologia e psichiatria oncologica sia nell'ambito degli Istituti Nazionali per lo studio e la cura di tumori sia di servizi oncologici ospedalieri ed universitari all'interno degli ospedali generali (Grassi et al., 1999).

Nel giugno del 1985 la fondazione della *Società Italiana di Psico-oncologia (SIPO)* da parte dei partecipanti al "Sottoprogetto Oncologia" del CNR consolida ulteriormente sul piano scientifico la realtà psiconcologica nel nostro Paese.

Nel 1993 la SIPO contava circa 250 membri, psichiatri, psicologi ed oncologi. Allo scopo di vivacizzare ed arricchire il dibattito interdisciplinare avviatosi, la Società ha deciso, a partire dal 1996, di allargare la partecipazione anche alle altre figure professionali che operano a contatto con il paziente oncologico (medici di base ed altri specialisti, infermieri professionali, assistenti sociali, fisioterapisti, volontari...) fino ad includere oggi circa 400 membri. La Società risulta articolata territorialmente in 14 sezioni regionali, con lo scopo di favorire una certa capillarità ed uniformità nella diffusione delle linee di intervento e di ricerca della disciplina .

I primi anni di vita della SIPO sono stati dedicati a creare la cultura di fondo dell'attività clinica, di ricerca e di formazione degli operatori nei servizi; il fermento culturale che ha preso gradualmente corpo ha contribuito al progressivo aumento del numero dei soci, al moltiplicarsi delle iniziative locali, alla costituzione di gruppi di lavoro a livello regionale e nazionale che stanno avendo il pregio di stimolare nuove idee e possibili spazi di applicazione (Morasso G., 2001).

Sul piano operativo, la SIPO "sorge come associazione integrante le figure professionali psicologiche, psichiatriche e oncologiche e persegue gli obiettivi comuni della psico-oncologia attraverso l'attivazione di un mutuo scambio tra i gruppi italiani che da anni si occupano della cura e dell'assistenza ai malati neoplastici" (Grassi et al., 1999); è inoltre impegnata nel costante dialogo con le altre società medico-scientifiche perché gli aspetti psico-oncologici vengano presi in considerazione sia nelle attività didattico-formative, sia nei progetti di ricerca, sia, infine, nella costituzione della figura professionale della psico-oncologo all'interno dei servizi anche ai fini amministrativi e concorsuali.

Recentemente (1998) la Società ha curato la pubblicazione del documento "*Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica in psiconcologia*", i cui contenuti rappresentano il risultato del percorso avviato in questi anni ed al tempo stesso il punto di partenza per una discussione con altre Società scientifiche che convogliano le risorse e le competenze degli specialisti operanti nel campo della ricerca e della formazione sulla morbilità psicosociale secondaria alle patologie somatiche o dell'assistenza ai pazienti affetti da neoplasie in fase avanzata ed ai loro familiari (Morasso et al., 2002).

L'intento di stimolare ed avviare un dibattito culturale e scientifico per migliorare il funzionamento e l'efficacia dell'assistenza sanitaria nell'ottica di un approccio psicosociale al paziente ha portato, nel mese di giugno del 1999, alla nascita del *Giornale Italiano di Psico-oncologia*, rivista scientifica semestrale organo ufficiale della SIPO rivolta a quanti lavorano in ambito oncologico e psiconcologico.

In un simile contesto scientifico e culturale ha preso quindi corpo l'esigenza di realizzare, per la prima volta in Italia, un trattato in grado di fornire una visione completa ed approfondita dei principi teorici, delle strategie e delle tecniche che

devono guidare la pratica clinica in psiconcologia<sup>1</sup>. Gli Autori rispecchiano la multidisciplinarietà su cui si basa l'approccio diagnostico e terapeutico di questa peculiare disciplina: il contenuto di ciascun capitolo è frutto dell'esperienza di psicologi, psichiatri, oncologi, medici di medicina generale e di altri numerosi professionisti, accomunati dall'intento di proporre linee di intervento attuabili nelle diversi stadi della malattia oncologica.

A fronte dei traguardi fino ad ora raggiunti, l'attuale fase di crescita della Società intende ribadire il ruolo della SIPO in un duplice senso: sia come organo scientifico che promuove e sviluppa una specifica cultura in ambito oncologico, sia come strumento atto a garantire la realizzazione di specifici principi nei contesti di cura: la centralità della persona malata nel rapporto con i curanti, il valore e l'importanza rappresentati dell'unicità di questo rapporto (Morasso, 2001).

### **L'attività clinica in psiconcologia: alcune premesse**

Tra le aree di intervento della psiconcologia secondo le linee guida promulgate dalla SIPO nel 1993 (tab.1) troviamo, in relazione all'attività clinica, gli interventi rivolti al paziente ed ai suoi familiari, che possiamo dettagliare nel modo seguente:

- valutazione delle reazioni psicopatologiche (area psicodiagnostica),
- colloqui di supporto psicologico e di psicoterapia, individuali e di gruppo,
- conduzione di gruppi di self help,
- trattamento psicofarmacologico.

Una delle premesse da cui muove a questo proposito la psiconcologia, è quella secondo cui il disagio psicologico che la persona manifesta nel corso di una malattia oncologica non sia strettamente connesso ad una vulnerabilità o ad una predisposizione psicopatologica della persona stessa, quanto piuttosto alla

---

<sup>1</sup> Bellani M.L., Morasso G., Amadori D., Orrù W., Grassi L., Casali P.G., Bruzzi P. (eds) Psiconcologia, Masson Ed., Milano, 2002

condizione di crisi che la malattia – come evento stressante generalmente imprevisto – porta con sé.

Un discorso analogo può essere fatto per i congiunti e/o le persone che compongono la rete sociale prossima del paziente: anche le eventuali problematiche psico-emotive e relazionali di questi ultimi possono utilmente inscrivere, dunque, nell'ambito di un contesto interpretativo che non le "etichetta" come reazioni di per sé abnormi poiché aventi rilievo clinico bensì come fenomeni affettivi e comportamentali circolarmente collegati all'insieme dei cambiamenti che la diagnosi di malattia oncologica introduce nel sistema familiare.

Di qui il costante riferimento ad alcuni concetti-chiave che la disciplina psico-oncologica considera essenziali rispetto ad un adeguato approccio ai summenzionati destinatari della sua attività (Saltel P. et al., 1995):

- Il concetto di **crisi**, considerato come "momento di cambiamento", "rottura" dell'equilibrio precedente, nell'ambito del quale possiamo distinguere tre momenti: l'esplicitazione del problema, la mobilitazione della rete sociale prossima al paziente (familiari, curanti), lo sviluppo di un nuovo equilibrio attraverso l'individuazione di soluzioni adattive e l'accettazione del cambiamento.
- Il concetto di "**strategia di adattamento**" o coping, proposto dalla psicologia cognitiva anglosassone, ovvero lo studio delle strategie che un soggetto sviluppa per gestire o diminuire l'impatto di un evento che costituisce una minaccia per il suo benessere fisico e/o psichico.
- Il concetto di "**adattamento psicologico plurifattoriale**", proposto dalla psicologia della salute
- I modelli di comprensione ispirati alle **teorie psicanalitiche** (in particolare l'interpretazione dei meccanismi di difesa e il contenimento delle angosce), alle **teorie sistemiche** (modelli di interazione nel gruppo, stili di comunicazione familiare) e alle **teorie cognitivo-comportamentali** (distorsioni cognitive e tecniche per l'apprendimento delle condotte funzionali e/o l'estinzione di quelle disfunzionali al benessere psicofisico del paziente. La loro rilevanza è fondamentale sia per la comprensione delle situazioni di conflitto e di disagio relazionale sia delle problematiche individuali (Zittoun R., 1988).

Quali pazienti e quali familiari necessitano di un intervento psicologico specialistico (supporto psicologico, psicoterapia)?

Esistono dei parametri inequivocabili, valutati i quali è opportuno inviare un malato o un congiunto ad uno psicologo /psicoterapeuta specialista in psiconcologia?

Quali sono, inoltre, le modalità più adeguate per l'invio?

Per poter dare una possibile risposta a questi interrogativi, alcuni dei gruppi di lavoro in psiconcologia, nati in Italia allo scopo di migliorare la comunicazione tra le varie discipline e di conseguenza la possibilità di una reale coerenza operativa nel rapporto col paziente, stanno cercando di mettere a punto, sulla base dei riferimenti rintracciabili in letteratura e degli strumenti a disposizione dei vari operatori sanitari in oncologia, una serie di criteri.

Per quanto riguarda il primo interrogativo, una quantificazione degli standard di intervento specialistico che sarebbero necessari per coprire i bisogni di supporto emotivo ed informativo del paziente oncologico è stata fatta da numerosi ricercatori. In particolare, recentemente Razavi ha individuato come non necessario alcun tipo di intervento specialistico nella metà dei pazienti, essendo sufficiente il supporto psicologico fornito dall'équipe nel suo complesso, mentre una percentuale compresa tra il 35 ed il 40% avrebbe giovamento dall'intervento di uno psicologo o di uno psicoterapeuta, e il 10-15% di essi richiederebbe un intervento psichiatrico.

Ciò premesso, l'invio allo specialista può risultare opportuno qualora sussistano una o più delle seguenti condizioni:

- ❖ i curanti rilevano l'effettiva gravità del disagio psicologico del paziente valutando i seguenti parametri:
- le modalità espressive ed i contenuti dei pensieri e dei sentimenti che caratterizzano la sofferenza soggettiva del paziente;
- l'eventuale presenza di eventi critici precedenti o concomitanti rispetto all'aggravamento delle condizioni cliniche;
- la percezione di un inadeguato supporto da parte della rete sociale di riferimento (incluso il sistema familiare);

- le principali caratteristiche qualitative del disagio (di tipo prevalentemente ansioso o depressivo);
- l'andamento del disagio stesso nel tempo (durata, intensità, ciclicità ecc).
- ❖ l'operatore sanitario ritiene insufficiente per la singola situazione il supporto psicologico fornito dal personale curante nel suo complesso;
- ❖ il paziente richiede esplicitamente un intervento psicologico specialistico.

E' importante che il supporto psicologico sia proposto al paziente come una delle *possibili modalità* per affrontare il disagio e la sofferenza soggettiva che la condizione di malattia porta con sé.

Qualora la richiesta di intervento per il malato venga effettuata da un familiare, potrebbe essere opportuno discutere e valutare a priori insieme al paziente l'iniziativa in oggetto, allo scopo di appurarne l'effettiva motivazione.

I criteri summenzionati, tuttora oggetto di studio da parte dei gruppi di lavoro coinvolti, vogliono essere semplici indicazioni operative per tutti i professionisti che, in relazione a diversi aspetti, svolgono la propria attività a contatto con i pazienti oncologici. E' estremamente importante ciò nondimeno, considerata l'attuale fase di sviluppo della psiconcologia, che si arricchisca progressivamente l'intento di base da cui è scaturita la loro formulazione, ovvero quello di sensibilizzare i rappresentanti delle varie discipline coinvolte ad un dialogo costante e ad un apertura culturale reciproca sempre maggiore.

### **Prospettive**

Il futuro che attende la psiconcologia passa necessariamente attraverso l'ufficializzazione e la diffusione degli obiettivi che la disciplina ha da sempre identificato: ci riferiamo quindi alla creazione di servizi clinici per la cura globale del paziente, alla formulazione di precisi standard di intervento, all'identificazione dei criteri formativi ed alla ricerca.

Come abbiamo accennato, un ruolo di rilievo è attualmente rivestito dall'analisi delle possibili modalità di individuazione e di tempestivo trattamento dei quadri di sofferenza psicologica. In questo senso le linee guida pratiche di intervento in psiconcologia elaborate dal NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*)

(1999) raccomandano che la rilevazione del disagio psichico entri a far parte della prassi terapeutica, ad ogni visita iniziale, e che ogni centro istituisca un comitato multidisciplinare atto a verificare gli standard di cura e la loro osservanza.

Per quanto riguarda la formazione, sono stati attivati in diversi centri specifici programmi aventi caratteristiche tali da assicurare che tutti i professionisti dell'equipe curante abbiano gli strumenti necessari per entrare in relazione con il paziente oncologico, con un'attenzione particolare ai bisogni psicoemotivi di quest'ultimo. Il valore di tali programmi assume una pregnanza sicuramente maggiore là dove viene incentivata, attraverso la presenza di professionisti della salute mentale con specifiche competenze psiconcologiche, la formazione continua, che avviene quotidianamente nel lavoro di consultazione e di liaison.

Un altro importante obiettivo è rappresentato dalla misurazione degli esiti dell'attività clinica con il malato ed i suoi familiari, che dovrà includere l'analisi del rapporto costo-efficacia, della qualità di vita e della soddisfazione del paziente e della famiglia rispetto alla relazione terapeutica ed agli interventi.

Essendo le aree di sviluppo della psiconcologia strettamente connesse ai progressi scientifici della medicina, è plausibile pensare che le modifiche delle tecniche di intervento chirurgico, chemioterapico, radioterapico, che hanno già posto nuove sfide e direzioni al lavoro con il malato ed i suoi familiari, apriranno anche nei prossimi anni nuovi settori di ricerca e di applicazione per la disciplina psiconcologica: si pensi alle questioni sollevate dall'istituzione degli Hospice e delle Unità di Medicina Palliativa intraospedaliera e territoriale, o dall'attivazione dei Servizi di counseling genetico.

In occasione del VII Convegno Nazionale di Psico-Oncologia, svoltosi a Brescia lo scorso anno, unanime è stato il riconoscimento da parte dei presidenti delle diverse società scientifiche del ruolo della psico-oncologia nella gestione comune della persona affetta da tumore (Bellani, 2001).

Formalizzare tale riconoscimento attraverso un lavoro sempre più integrato e sinergico nell'approccio al paziente, nel rispetto delle varie competenze professionali e nella consapevolezza delle variegate necessità di quest'ultimo, rappresenta senza dubbio la sfida maggiore.



## **Tabella 1** Aree di intervento della psiconcologia secondo le linee guida della SIPO

<b>Prevenzione primaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventi contro l'abitudine al fumo</li><li>• Campagne per una corretta alimentazione</li><li>• Interventi informativi sulla popolazione sugli agenti cancerogeni</li></ul>
<b>Prevenzione clinica e diagnosi precoce</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programmi di screening sul cancro</li></ul>
<b>Informazione educativa ed educazione sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informazioni al pubblico ed a gruppi scelti</li><li>• Educazione sanitaria e cancro</li></ul>
<b>Formazione del personale sanitario e dei volontari</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organizzazione di corsi di formazione</li><li>• Conduzione di gruppi eterocentrati</li></ul>
<b>Attività di ricerca</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sviluppo di progetti di ricerca sulla qualità di vita e impatto psicosociale dei trattamenti antitumorali e palliativi</li><li>• Sviluppo di progetti di ricerca sullo stress lavorativo</li><li>• Valutazione dei modelli di intervento psicosociale</li></ul>
<b>Attività clinica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colloqui individuali e di gruppo per i pazienti</li><li>• Colloqui individuali e di gruppo per i familiari</li><li>• Psicodiagnostica (valutazione delle reazioni psicopatologiche)</li><li>• Terapia di supporto e psicoterapia per i pazienti</li><li>• Trattamento psicofarmacologico dei pazienti</li><li>• Conduzione di gruppi di self help</li><li>• Conduzione di gruppi eterocentrati per il personale</li><li>• Colloqui di selezione e orientamento per i volontari</li></ul>
<b>Attività nelle cure palliative</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formazione e supervisione dell'equipe curante e del volontariato</li><li>• Supporto psicologico al paziente ed alla famiglia</li><li>• Supporto psicologico all'elaborazione del lutto dei familiari</li></ul>
<b>Controllo dell'efficacia degli interventi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valutazione/controllo di qualità dell'assistenza</li></ul>

## Bibliografia

- Bellani M., *Brescia 2001. Psico-oncologia tra salute e disagio*, Giornale Italiano di Psico-Oncologia, 3, 2, 2001, p.67
- Dolbeault S., Szporn A., Holland JC., *Psycho-oncology. Where have we been? Where are we going?*, European Journal of Cancer, 35, 1999, pp. 1554-1558
- Grassi L., Morasso G., *Psico-oncologia: lusso o necessità?*, Giornale Italiano di Psico-Oncologia, 1, 1, 1999, pp. 4-9
- Holland JC., Zittoun R., *Psychosocial Issues in Oncology: A Historical Perspective*. In Holland JC., Zittoun R. (eds) *Psychosocial Aspects of Oncology*, Springer-Verlag, Berlino, 1990
- Holland JC., *Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities*, *Psycho-oncology*, 1,1, 1992, pp. 1-13
- Holland JC., *Societal views of cancer and the emergence of psycho-oncology*. In Holland JC., (ed) *Psycho-oncology*, Oxford University Press, New York, 1998
- Morasso G., *Psico-oncologia: un lungo cammino insieme*, Giornale Italiano di Psico-Oncologia, 2, 3, 2001, pp. 65-66
- Morasso G., Di Leo S., Grassi L., *La psiconcologia: stato dell'arte*. In Bellani M.L., Morasso G., Amadori D., Orrù W., Grassi L., Casali P.G., Bruzzi P. *Psiconcologia*, Masson Ed., Milano, 2002
- National Comprehensive Cancer Network *NCNN practice guidelines for the management of psychosocial distress*, *Oncology*, 13, 1999, pp. 113-147
- Razavi D., Stiefel F., *Common psychiatric disorders in cancer patients. Adjustment disorders and depressive disorders*, *Supportive care in cancer*, 2, 1994, pp. 223-232
- Saltel P., de Raucourt D., Derzelle M., et al., *Standards, options et recommandations pour une bonne pratique en psycho-oncologie*, *Bull Cancer*, 82, 1995, pp. 847-864
- SIPO, *Linee-guida della Società Italiana di Psico-Oncologia*, *SIPO News*, 1, 3, 1994
- SIPO, *Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica in psico-oncologia*, SIPO, 1998
- Zittoun R., Ruzsiewski M., *Implications psychologiques des cancers. I conséquences psychologiques de la maladie*, *Bull Cancer*, 75, 1988, 943-948

