

Area Psicoterapia Età Adulta/Età Evolutiva  
Area Psicodiagnosi/Neuropsicologia Adulti  
Area Psicodiagnosi/Neuropsicologia Minori  
Area Diagnostica Idoneità alla Guida  
Area Centro di Diagnosi e Cura del Trauma  
Area Sessuologia  
Area MSNA  
Area Malattie Neurodegenerative Malattie Rare Assistenza Psicologica Domiciliare  
Area Psicologia Clinica Ospedaliera

## **BEST PRACTICES DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER LE DONNE SOTTOPOSTE AD INTERVENTO CHIRURGICO PER CARCINOMA MAMMARIO – BREAST UNIT**

### **Introduzione**

La diagnosi di malattia oncologica pone ogni persona, nonostante i progressi della prevenzione, della diagnostica precoce e delle terapie specifiche, nella condizione di sentirsi minacciata nella propria integrità bio-psico-sociale, determinando un significativo disagio psicologico. La comunicazione della diagnosi rischia di frammentare le dimensioni costitutive del soggetto, come la dimensione della corporeità, cognitiva, spirituale, esistenziale, emotiva e relazionale (Grassi, Biondi, Costantini, 2009). L'impatto con la diagnosi di neoplasia primariamente comporta spaesamento, confusione e difficoltà nell'espressione delle emozioni che con il passare del tempo possono essere "congelate" in memorie traumatiche.

La comunicazione di diagnosi di carcinoma mammario rappresenta per le donne l'impatto con un cambio di percezione rispetto non solo all'immagine corporea ma anche al significato simbolico dell'organo interessato, con evidenti ricadute sul piano psicologico. Le reazioni possono essere molteplici: sentimenti di ansia, paura, shock, rabbia, risentimento ma anche sollievo per avere scoperto la malattia in tempo per intervenire. Accettare di aver un tumore può richiedere molto tempo. In generale, i primi mesi sono i più difficili, determinati dal prendere delle decisioni, comprendere e acquisire consapevolezza. Il visibile cambiamento richiede nei mesi la continua e progressiva attivazione di risorse interne ed esterne per ristabilire gradualmente l'equilibrio psico-fisico, di coppia e relazionale. Per una giovane donna, le reazioni psicologiche all'esperienza di malattia, oltre ad essere determinate da

caratteristiche di personalità, sono influenzate dalla specifica fase di vita, generalmente orientata al raggiungimento dell'autorealizzazione personale, familiare e/o professionale (CRO, 2014). L'insorgenza di un tumore, rappresenta una minaccia rispetto agli obiettivi evolutivi con vulnerabilità per la riduzione del senso di fiducia e sicurezza in sé.

Data la complessità della gestione della malattia, in Italia è stato considerato prioritario individuare e sviluppare modelli assistenziali di presa incarico delle pazienti con patologia oncologica mammaria. In Puglia è stato istituito un gruppo di lavoro multiprofessionale con l'obiettivo di definire un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) che fosse uniforme e che garantisse la continuità assistenziale attraverso la multidisciplinarietà. Così con Deliberazione di Giunta regionale 22 maggio 2018, n.854 è stata istituita nella Regione Puglia la rete delle Breast Unit. Nell'ASL di Taranto si costituisce il Gruppo Interdisciplinare della Mammella con al suo interno tutte le figure professionali necessarie. La figura professionale dello Psicologo è fortemente integrata come da indicazioni del Piano Oncologico Nazionale (PON) e "Revisione delle Linee guida organizzative e dalle raccomandazioni per la Rete Oncologica" (Presidenza Consiglio dei Ministri 17/4/2019), considerando in tal modo l'interdisciplinarietà un requisito indispensabile per un sistema di cura efficace. La presenza dello Psicologo, specializzato in Psicologia Oncologica, all'interno di tale gruppo consente di supportare le donne prima, durante la degenza in reparto di Chirurgia, luogo deputato agli interventi chirurgici stabiliti e dopo quando vengono previsti i trattamenti sistemici. Garantire adeguato supporto psicologico in tutte le fasi del percorso terapeutico, rappresenta inoltre una variabile predittiva nell'adattamento psicologico alla malattia neoplastica e nella gestione delle possibili nuove crisi emozionali.

Il supporto psicologico per le donne che devono affrontare la chirurgia mammaria consente alle stesse di riflettere sul senso di alterazione dell'integrità corporea. Gli interventi chirurgici possono produrre risonanze psicologiche frequentemente a carico dell'Io corporeo e dell'autopercezione del sé. Risulta necessario per tali motivi una presa in carico delle pazienti nelle tre fasi delicate del percorso terapeutico: fase pre-operatoria, degenza e fase post-operatoria.

La **fase pre-operatoria** rappresenta per le donne un tempo di attesa fisica e psichica. In questa fase il colloquio psicologico risulta utile per comprendere gli aspetti psichici reattivi alla diagnosi, allo spaesamento iniziale, alle informazioni acquisite, alle aspettative ed alla programmazione del ricovero. Importante ascoltare e riconoscere i bisogni individuali, valutare il funzionamento intrapsichico, le risorse delle pazienti e le reti di supporto a disposizione, l'eventuale sintomatologia o variazioni del tono dell'umore e dell'ansia; importante valutare il disagio emotivo, concetto definito come "Distress emotivo" molto frequente tanto da essere ritenuto il sesto parametro vitale nella cura del cancro (Bultz e coll., 2005). Infatti, l'attività di screening e gestione del distress emozionale rivolta alle pazienti viene raccomandato dalle Clinical Practice Guidelines in Oncology del NCCN.

Nei giorni del **ricovero** l'incontro con lo psicologo consente alle pazienti si sentirsi supportate, cercando insieme di individuare fattori di protezione interni ed esterni, in un momento storico in cui a causa dell'emergenza COVID-19 sono intensificati i sentimenti di isolamento e solitudine. Utile individuare tecniche che vadano nella direzione di una maggiore padronanza dei propri vissuti emotivi, allontanandosi con la mente dal luogo del ricovero e sperimentando sensazioni ed emozioni utili a fronteggiare l'evento disturbante attraverso training specifici.

La **fase post-operatoria** rappresenta un altro momento delicato in cui il colloquio psicologico sarà utile per approfondire la percezione dell'immagine di sé e del cambiamento nell'integrità corporea, le sensazioni di dolore e di fatigue, le risorse per fronteggiare la ripresa della quotidianità e gestire le relazioni interpersonali con strategie di coping efficaci. Favorire interventi che mirano ad aiutare le pazienti a riconoscere le situazioni che potrebbero attivare nuovamente condizione di distress.

L'evoluzione della sintomatologia clinica e il concomitante alternarsi di risposte di adattamento portano nei mesi a controlli di follow-up.

### **Finalità e Obiettivi**

- Riconoscere e individuare i bisogni individuali;
- Ridurre il rischio di sviluppare distress psicologico e sintomatologia psicopatologica;

- Favorire strategie di adattamento all'emergenza a livello individuale, familiare ed interpersonale;
- Favorire l'espressione delle emozioni attraverso la comprensione e l'elaborazione psichica dell'esperienza;
- Incentivare l'adattamento alla nuova immagine corporea;
- Promuovere la "crescita post-traumatica";
- Promuovere stili di vita più sani;
- Stimolare e rafforzare le risorse personali;
- Migliorare la qualità della vita con stili di coping adeguati;
- Ridurre le paure e le ansiose mortifere;
- Promuovere l'empowerment e l'auto-efficacia.

### **Metodologia:**

Si struttureranno i seguenti interventi psicologici specifici:

- Colloquio psicologico in fase di pre-intervento chirurgico;
- Consulenza psicologica durante la degenza ospedaliera;
- Colloquio psicologico in fase di post-intervento chirurgico e/o trattamento oncologico (qualora trattamento: Consulenza psicologica in Day Hospital il primo giorno di terapia);
- Valutazione psicodiagnostica evidence based;
- Presa in carico psicoterapeutica delle pazienti con sintomatologia significativa;
- Consulenza e sostegno psicologico ai familiari e caregiver laddove richiesto;
- Follow-up a distanza di 6 mesi dall'intervento chirurgico con rivalutazione psicodiagnostica;
- Valutazione standardizzata di esito (CORE);
- Nel momento in cui sarà possibile riprendere attività di gruppo: Psicoterapia di gruppo per giovani donne in età fertile e per donne con figli in età evolutiva;
- Laboratori di benessere psico-fisico.

## **Risorse Umane**

L'intervento psicologico viene proposto dal Servizio di Psicologia Clinica del DSM dell'ASL di Taranto con operatori specializzati in ambito di Psicologia - area oncologica-Breast Care. Prevede l'attivazione di un Ambulatorio dedicato alle pazienti chirurgiche per due giorni alla settimana.

## **Risultati attesi**

Consentire alle pazienti di sentirsi supportate psicologicamente in tutte le fasi dell'iter terapeutico (diagnostica-chirurgica, terapeutica e di follow-up), con riduzione del distress psicologico, di sintomi quali rabbia, ansia e depressione. Raggiungendo maggiore adeguatezza nella regolazione dei vissuti emotivi e relazionali e riducendo gli effetti negativi diretti sul corpo e sul benessere psicologico.

## **Riferimenti Bibliografici:**

- AIMAC, La collana del Girasole “Il cancro della Mammella”;
- AIOM, Linee Guida Neoplasie della Mammella (2020);
- Bellani, M., Grassi L., Morasso G. et al. (2002) “Psiconcologia”, Masson;
- Cancrini T. (2002), Un tempo per il dolore, Bollati Boringhieri, Torino
- Costantini A., Grassi. L, Biondi M.(1998), Psicologia e tumori, Il pensiero Scientifico Ed.;
- Costantini A., Grassi. L, Biondi M. (2003), Manuale pratico di Psico-oncologia, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma;
- Di Giacomo (2019) “Psiconcologia innovativa per giovani donne con cancro al seno”, F. Angeli;
- Faretta E., (2016) “Trauma e malattia. L'EMDR in Psiconcologia”;
- Piano Oncologico Nazionale (2010-2012);
- Società Italiana di Psico-Oncologia (2011): Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psico-oncologica in “Giornale Italiano di Psico-Oncologia, Vol.13, N.2/2011;
- Linee Guida della SIPO-Società Italiana di Psico-Oncologia;
- Spiegel D., Classen C., “Terapia di gruppo per pazienti oncologici”, McGrawHill.