



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Dei Colli"
"Monaldi - Cotugno - CTO"*

Progetto



S.O.R.R.I.S.O

*Servizio di Ospedalizzazione e Riabilitazione attraverso una Rete Integrata
per il Sostegno Oncologico*

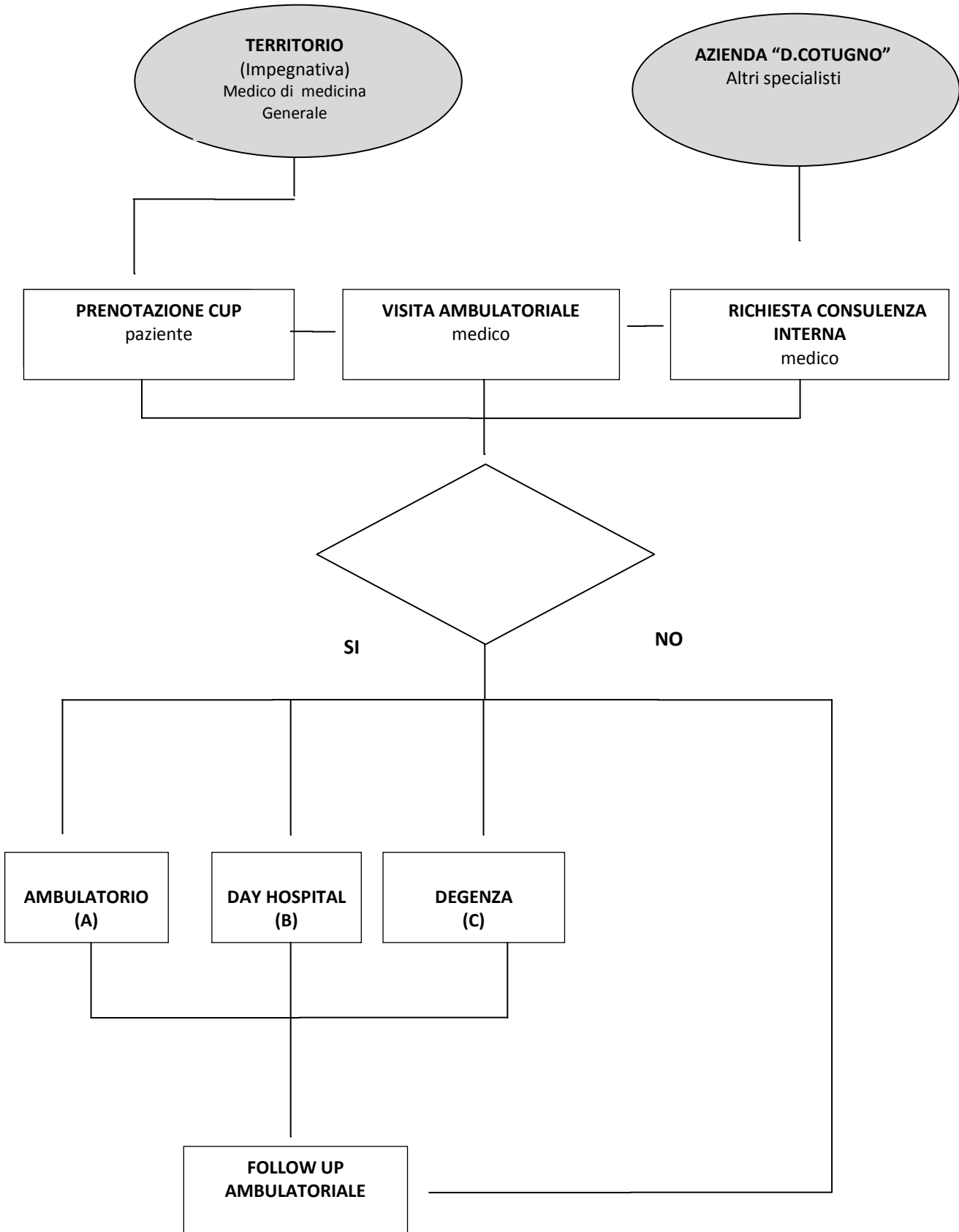
Unità Operativa Complessa di Oncologia
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Dei Colli"
Plesso "D.Cotugno" – Napoli

Responsabile Scientifico del progetto: dr.Vincenzo Montesarchio

Coordinatrice del Progetto: dott.ssa Francesca Laudato

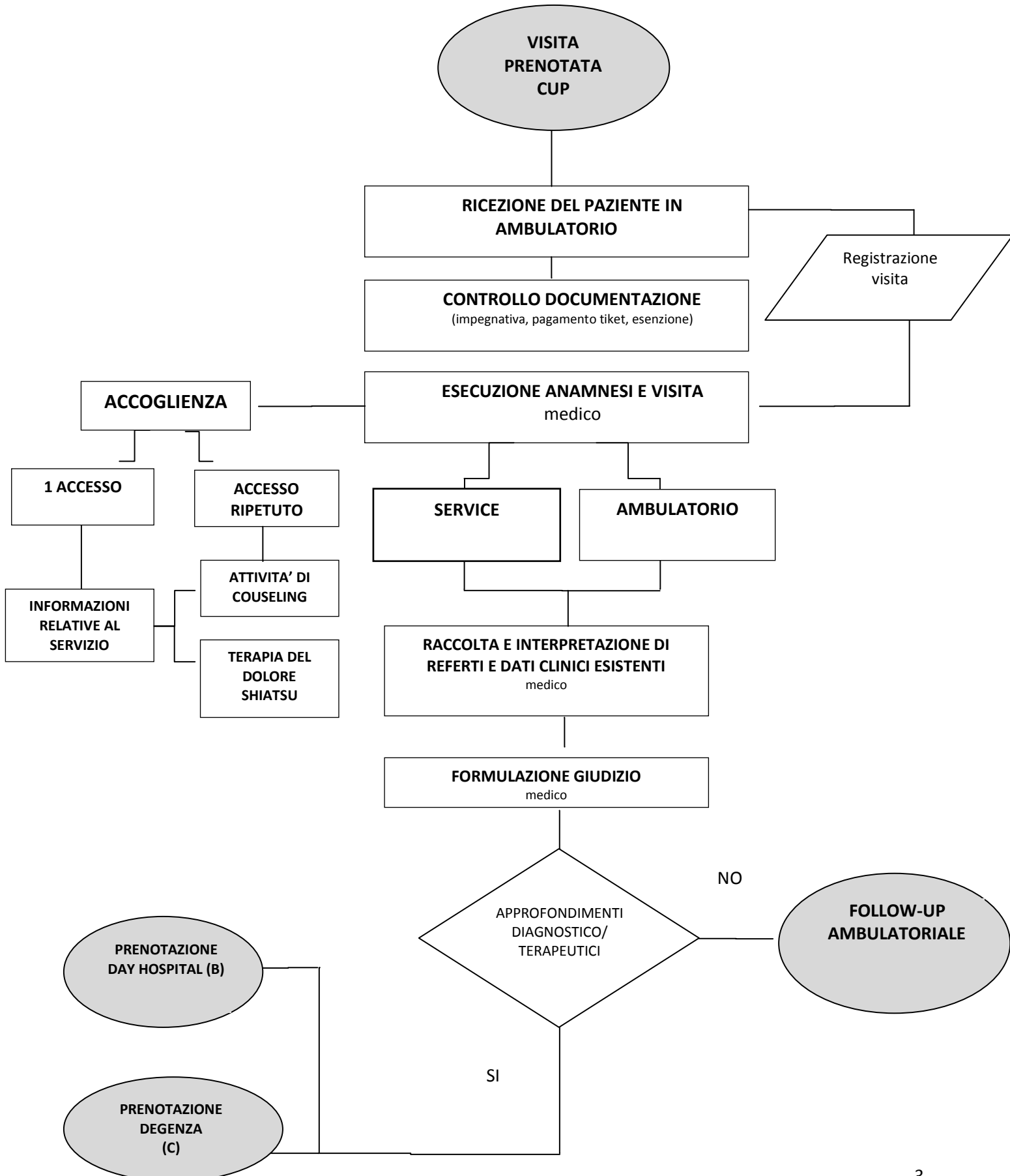
DOCUMENTO DI DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO
- AZIENDA OSPEDALIERA "D.COTUGNO DI NAPOLI"-

ACCESSO DEL PAZIENTE ALLA STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA



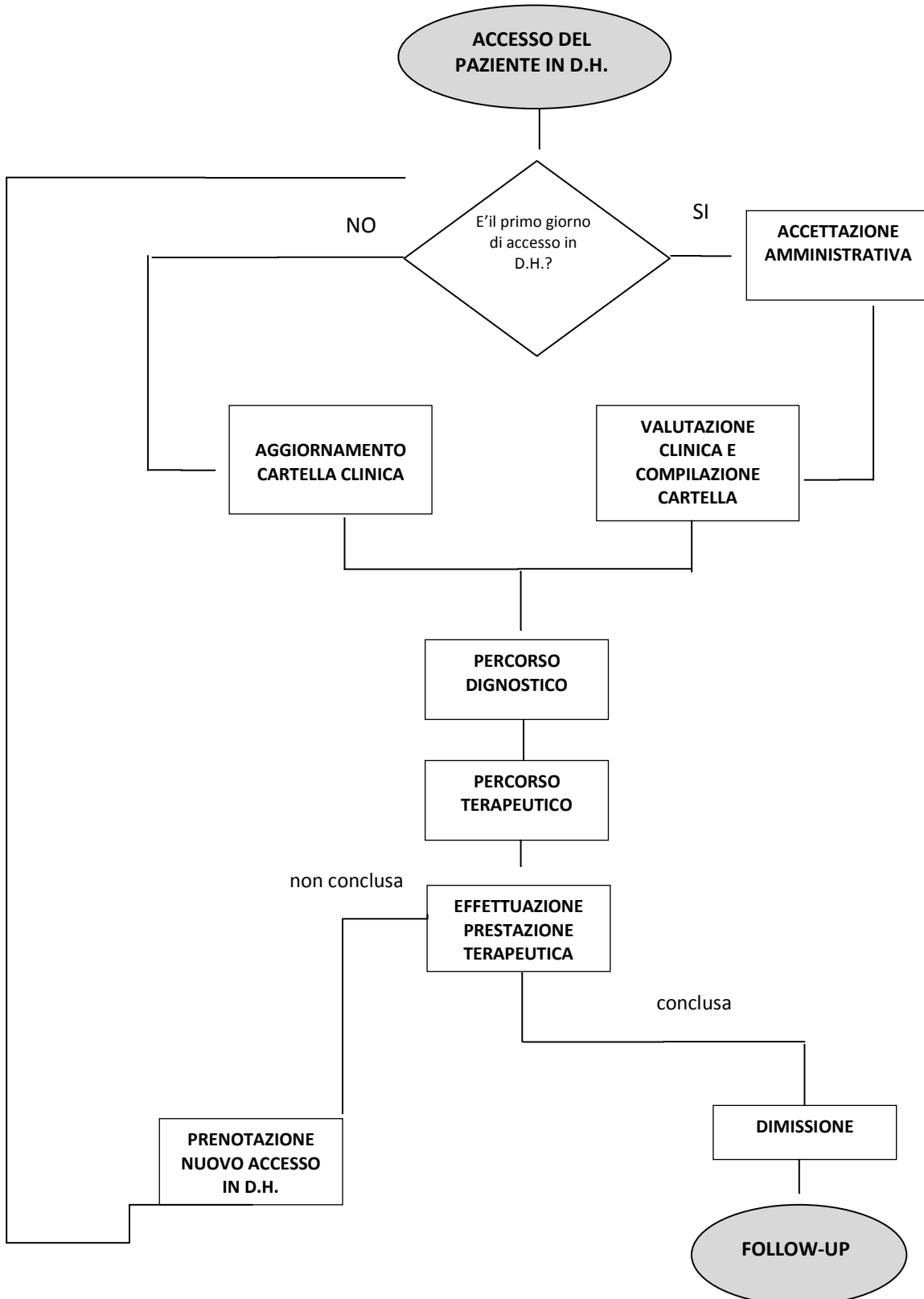
DOCUMENTO DI DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO
- AZIENDA OSPEDALIERA "D.COTUGNO DI NAPOLI"-

ATTIVITA' AMBULATORIALE



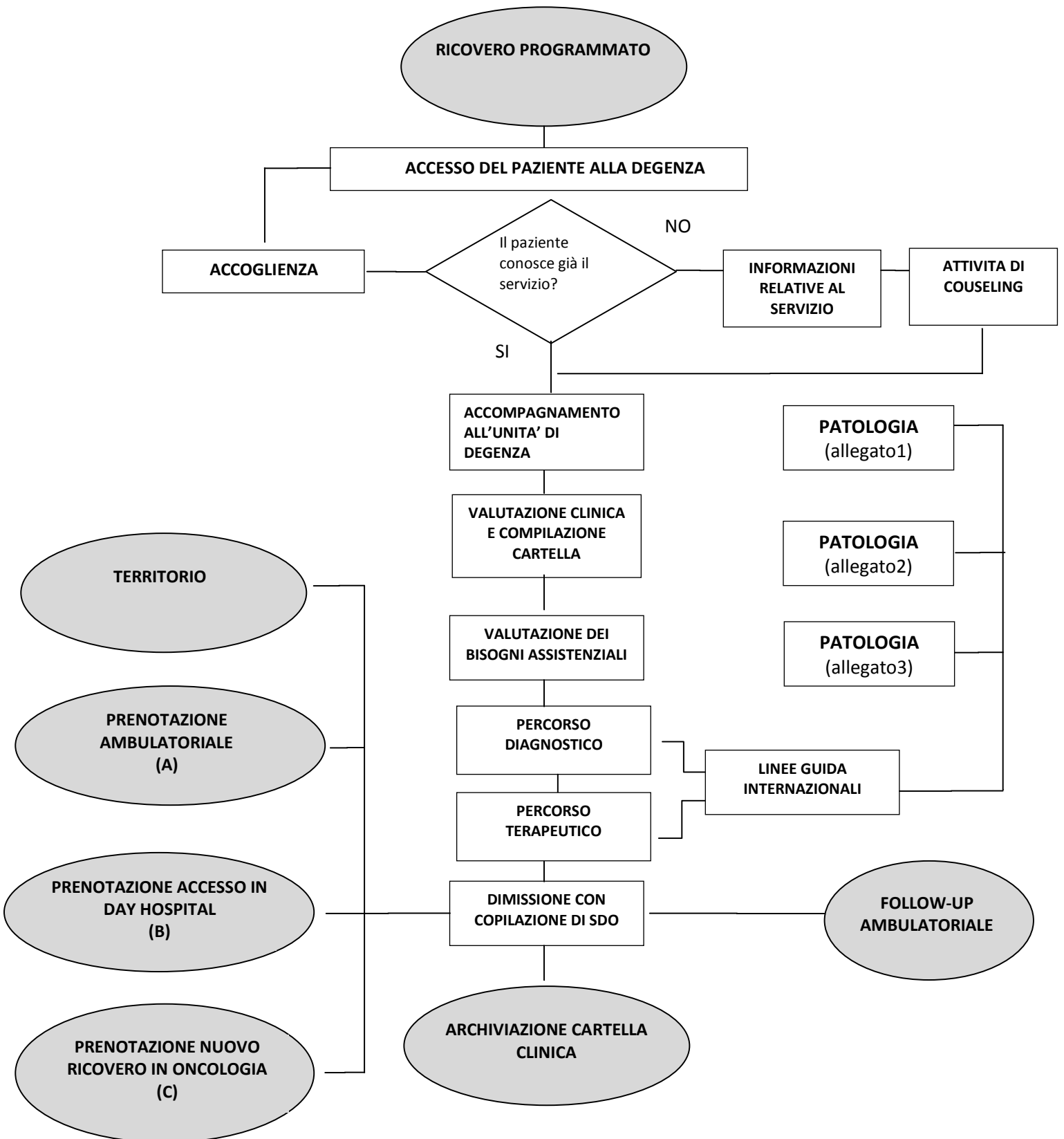
DOCUMENTO DI DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO
- AZIENDA OSPEDALIERA "D.COTUGNO DI NAPOLI" -

PRESTAZIONE IN DAY HOSPITAL



DOCUMENTO DI DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO
- AZIENDA OSPEDALIERA "D.COTUGNO DI NAPOLI"-

ACCESSO DEL PAZIENTE ALLA DEGENZA ONCOLOGICA (C)



Quadro epidemiologico nazionale¹

Stime dell'incidenza, della prevalenza e della mortalità dei tumori (età 0-84 anni) - Anno 2008

Nel 2006 in Italia si sono registrati nella popolazione residente oltre 168 mila decessi per cancro, che costituiscono il 30% di tutti decessi e rappresentano la seconda causa di morte nel nostro Paese, in particolare la prima fra gli adulti e la seconda fra gli anziani. Ciononostante nell'ultimo decennio la mortalità per cancro è progressivamente diminuita con una tendenza già registrata nei primi anni settanta fra le fasce più giovani che si è successivamente estesa agli adulti in tutto il territorio nazionale.

Ricoveri per Tumori

Dall'analisi dell'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera, si rileva che nel 2006 sono stati effettuati più di 761.000 ricoveri in regime ordinario con diagnosi principale di tumore, pari al 9,38% dei ricoveri totali

Registri Tumori

Secondo l'AIRTUM², la situazione italiana della notifica di tumori, relativa ad una copertura complessiva del 32% della popolazione, mostra la seguente distribuzione nazionale:

NORD	48%
CENTRO	26%
SUD E ISOLE	16%

	Nuovi Casi		Decessi		Prevalenza	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Tutti i tumori</i>	132.141	122.052	73.355	50.925	806.103	1.034.820
<i>Stomaco</i>	7.823	4.800	4.793	2.723	35.270	24.091
<i>Colon-retto</i>	28.233	19.379	9.241	6.390	163.067	132.390
<i>Polmoni</i>	25.147	6.955	20.599	5.612	61.075	15.055
<i>Prostata (*)</i>	36.485	-	6.306	-	147.172	-
<i>Mammella</i>	-	37.952	-	7.788	-	450.343

(*): Per il tumore della Prostata le stime si riferiscono al 2005

¹ Dati tratti dal "Piano Oncologico Nazionale 2010/2012" – Ministero della Salute

² Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM Onlus).

Dati Relativi All'attività Dell'Azienda "Domenico Cotugno" Di Napoli

L'azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "D.Cotugno", polo infettivologico di riferimento per il Sud Italia, rappresenta, nell'ambito della rete ospedaliera della Campania, un presidio con peculiarità assistenziali monospecialistiche.

Essa si configura, nell'ambito della programmazione regionale, quale "Centro di Emergenza Regionale per la Diagnosi e Terapia delle Malattie Infettive Complesse".

L'azienda assume, pertanto, quali finalità specifiche, la diagnosi, la terapia e lo studio delle malattie infettive. In tale veste partecipa ai programmi e progetti-obiettivo regionali, nazionali ed internazionali, con particolare riguardo alla lotta contro l'AIDS.

L'azienda si integra con altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, nell'ambito di progetti comuni volti alla tutela della salute ed alla ricerca.

Per ottimizzare la gestione dei pazienti afferenti in regime ambulatoriale e/o di ricovero, l'Azienda Ospedaliera "D.Cotugno", in accordo al Piano Ospedaliero Regionale, ha attivato un pacchetto integrato di servizi di alta specializzazione comprendente l'Assistenza Domiciliare, La Nutrizione Artificiale Domiciliare, una unità di Terapia del Dolore. Le evidenti sinergie tra tali strutture hanno valenza sia per i pazienti che afferiscono alla A.O., sia per il territorio, in quanto consentono di offrire soluzioni domiciliari integrate per la cura al paziente terminale e per quanti necessitano comunque di nutrizione artificiale al di fuori di strutture ospedaliere.

L'AORN "D. Cotugno", inoltre, al fine di completare i percorsi diagnostico terapeutici per i pazienti affetti da AIDS, da epatopatie-cirrotiche e da patologie infettive, ha implementato l'Unità Operativa di Oncologia e quella di Chirurgia.

Tali implementazioni completano l'offerta di salute al paziente affetto da patologia infettiva, difficilmente accettato in altre strutture nosocomiali non parimenti specializzate nel trattamento di tali patologie.

Le nuove specialità introdotte nel recente passato hanno raggiunto ormai un elevato grado di sviluppo sia in termini qualitativi che quantitativi, ma diventa ora di estrema importanza consolidare quanto costruito, al fine di garantire maggior adeguatezza della risposta assistenziale nei confronti dell'aumentata complessità.

Cenni sulla Struttura Operativa di Oncologia dell'A.O. "D.Cotugno"

Dal marzo 2007, presso l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale per la cura delle malattie infettive "Domenico Cotugno" di Napoli, la Struttura Semplice Dipartimentale di Oncologia è stata trasformata in Struttura Complessa attivando un numero di sei posti-letto ordinari e 5 di day-hospital.

L'ampliamento è avvenuto nell'ottica di investire su una tipologia di patologie e pazienti su cui vi è necessità di porre l'attenzione da parte degli organi competenti e tanto più da parte di un'Amministrazione sensibile ed attenta alle problematiche delle patologie neoplastiche.

L'accesso alla struttura avviene mediante richiesta diretta o telefonica di prima visita e/o consulenza oncologica da parte dell'utente.

Il primo contatto con la struttura avviene presso l'Unità di Oncologia, principalmente con un primo accesso ambulatoriale tramite il quale vengono attivate le eventuali procedure diagnostiche.

Il Profilo di Assistenza per il Paziente Oncologico

Il paziente viene in ogni momento seguito presso **Unità Operativa di Oncologia** il cui personale oltre a gestire lo specifico trattamento, valuta l'interazione con strutture specialistiche di supporto, così da far percepire al paziente la continuità del trattamento, rendendolo consapevole che ogni trattamento è integrato e non interferisce con quelli che precedono o seguono.

Dati di attività complessivi anno 2009:

N° ricoveri in DH	308 per un numero di 3502 accessi alla Struttura
N° ricoveri ordinari su sei posti letto presso la terza divisione dell'azienda Ospedaliera "D.Cotugno"	331
N° ricoveri ordinari presso altre divisioni ospedaliere dell'Azienda "D.Cotugno"	173
N° Visite Ambulatoriali	354
N° relazioni oncologiche rilasciate a fini medico-legali, regolarmente registrate e pagate secondo il tariffario aziendale	182
N° cicli chemioterapici	2800
N° "minibags" preparate	6404

Assistenza ambulatoriale

L'attività assistenziale in regime ambulatoriale riveste un ruolo rilevante nella prevenzione e nella gestione delle patologie neoplastiche.

La prima visita presso l'ambulatorio può essere effettuata attraverso vari percorsi: con un appuntamento tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP), su indicazione del medico di famiglia o dello Specialista Chirurgo, Internista o Radiologo.

In questa occasione si fa conoscenza con il Medico che prenderà in cura il paziente e vengono stabiliti e chiariti i tempi per le terapie.

Assistenza Ospedaliera

Una buona organizzazione ospedaliera è essenziale per la gestione delle patologie tumorali in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, empowerment e gradimento dei pazienti.

I medici lavorano in collaborazione con altri specialisti all'interno dello stesso ospedale, in modo da facilitare la discussione e la gestione dei casi clinici che richiedono un approccio multidisciplinare, al fine di garantire al paziente una prestazione altamente qualificata soprattutto in caso di patologie più complesse.

Back ground

Negli ultimi decenni, almeno nei paesi maggiormente sviluppati, i progressi della medicina hanno portato un cambiamento che incide profondamente sui sistemi sanitari, sulla cultura, sulla vita delle persone: le malattie, anche le più gravi, e le terapie sempre più complesse tendono ad allungare e occupare sempre di più la vita della persona malata. Così i servizi devono ripensare l'assistenza, che non è esclusivamente limitata ad tempo breve, ma è accompagnamento per un

tempo lungo, durante tutte le fasi della vita della persona, dal momento in cui si ammala fino, in molti casi, alla vecchiaia.

Il concetto di salute si modifica: maggiore attenzione va data alla qualità della vita con la malattia. Nell'ottica di migliorare l'organizzazione della U.O.C. di Oncologia, di potenziare la gestione integrata del paziente neoplastico afferente a questa A.O. e di offrire al paziente affetto da patologia neoplastica ed ai suoi familiari un'assistenza adeguata per tutto il decorso della malattia, è nata l'esigenza di affinare l'assistenza ponendo particolare attenzione alla qualità della vita del paziente e dei suoi familiari.

E' indubbio che una diagnosi di cancro stravolga la vita del paziente e dei suoi cari, dall'inizio e per tutta la durata delle cure, siano esse mediche che chirurgiche e/o radioterapiche. La comunicazione della malattia, l'accettazione della stessa, l'elaborazione di quanto questo comporti e l'affrontare cure lunghe ed invalidanti, innegabilmente necessitano di un adeguato supporto psicologico e della giusta competenza nella comunicazione del percorso terapeutico.

Ammalarsi rappresenta l'inizio di un viaggio, un viaggio attraverso la malattia e attraverso i servizi sanitari. Se il viaggio nella malattia è di per sé un'esperienza ad elevato impatto psico-sociale per lo stravolgimento che può provocare nella vita di una persona, anche il viaggio nei servizi sanitari può di per sé causare ulteriori sofferenze qualora non si realizzino esperienze di forte integrazione tra i diversi servizi che nel complesso erogano l'assistenza alle persone.

Riuscire a ristabilire un contatto con il mondo esterno anche durante periodi di degenza lunghi, affinché il ricovero non rappresenti un ulteriore distacco dalla vita e dalle abitudini quotidiane si rivela essenziale nell'unire in un unico filo le diverse tappe della malattia e dell'assistenza, un filo in cui si combinano strettamente le risposte più tipicamente sanitarie con quelle relazionali e psico-sociali.

Il fenomeno della migrazione Sanitaria

Particolare attenzione va posta al fenomeno della **mobilità sanitaria**. La migrazione sanitaria consiste nello spostamento di cittadini dalla propria area geografica di appartenenza verso altre aree ritenute capaci di offrire una migliore assistenza, cioè luoghi percepiti come in grado di offrire risposte più attraenti.

Tale fenomeno, in realtà molto complesso, si presenta gravoso in primo luogo per i disagi di ogni genere che devono affrontare i cittadini che utilizzano strutture sanitarie lontane dal loro luogo di vita e secondariamente, ma in maniera rilevante, sotto il profilo economico, in quanto per ogni prestazione resa da altre aziende sanitarie viene erogato il corrispettivo economico dall'azienda sanitaria di residenza.

La mobilità sanitaria interessa l'intero Paese e tutte le patologie, ma assume nella Regione Campania e soprattutto in relazione a patologie neoplastiche, dimensioni che inducono l'esigenza di mettere in atto misure idonee a limitare il fenomeno. Infatti, se esiste una piccola quota di "migrazione" basata su motivazioni razionali, in quanto specificatamente legate alla necessità di usufruire di Centri con un elevato grado di specializzazione per precise patologie, è altrettanto vero che esiste una seconda quota, molto più rilevante, di pazienti che, per varie cause fra le quali la disinformazione relativa ad aspetti organizzativi-assistenziali, decidono di non rivolgersi alle strutture specialistiche del territorio provinciale. Preme, in tal senso, sottolineare come tra i determinanti della mobilità sanitaria ricoprano un ruolo importante, oltre i motivi legati a carenze oggettive riscontrabili nelle strutture sanitarie, anche fattori culturali e di rappresentazione sociale. Per questo, parallelamente all'incremento ed alla qualificazione della specializzazione sanitaria, si deve aprire una riflessione tesa allo sviluppo di un'idea condivisa comunitaria di salute fondata sulla fiducia tra il cittadino e le istituzioni.

In tale direzione, pare opportuno cercare di migliorare la capacità di comunicazione dell'azienda sanitaria nei confronti dei cittadini lavorare sulla qualificazione dell'accoglienza in senso ampio, che cioè comprenda oltre che il miglioramento strutturale su cui si stanno compiendo passi enormi, la capacità di ascolto, di orientamento, di accompagnamento³.

Il Progetto

Queste sono alcune delle considerazioni che hanno indotto la Struttura Operativa di Oncologia dell'A.O. "D.Cotugno" a proporre la realizzazione di uno specifico **profilo di assistenza**⁴ per il paziente oncologico.

Descrizione sintetica del progetto:

Riguarda la progettazione e la sperimentazione di percorsi assistenziali come strumento di gestione clinica, finalizzato al miglioramento della qualità dell'attività sanitaria, che consente di toccare i tre aspetti fondamentali di quest'ultima: rispetto al paziente/utente, rispetto all'organizzazione, rispetto agli operatori coinvolti: La progettazione del percorso assistenziale inizia con la revisione critica di quanto accade ad un "paziente tipo" durante il ricovero nel suo percorso di diagnosi e/o di terapia. Viene definita una sorta di "canovaccio" che comprende tutte le "azioni" che sono state intraprese. Questo viene successivamente sfrondata di tutte quelle azioni ritenute non necessarie o ridondanti, in accordo con gli obiettivi di massimizzare la qualità, utilizzare la pratica clinica migliore, ridurre il consumo di risorse ed ottimizzare i tempi, schematizzando il processo assistenziale. Il lavoro viene completato con la valorizzazione del percorso assistenziale. Scopo del progetto è studiare e sperimentare sistemi e logiche di assistenza, ad integrazione di quelli già esistenti, più coerenti con le finalità e le caratteristiche dell'azienda ospedaliera.

Sulla scorta delle principali tappe indicate dal Piano Oncologico Nazionale per il biennio 2010/2012, in cui il Ministero della Salute definisce come prioritaria l'attenzione all'oncologia, sono stati individuati alcuni bisogni e/o obiettivi prioritari di intervento relativamente alle seguenti aree tematiche:

- Continuità di cura in fase diagnostica e terapeutica
- Continuità assistenziale sul territorio

³ de Campora E., Pizzuti R., Lodato S., Cau N. (2001), Campania: analisi e proposte anti-mobilità, in "Documenti de Il Sole24Ore Sanità", 11-17 settembre.

Morasso G. et al (a cura di) (1992), Viaggiare per guarire: dati, storia ed interpretazioni delle migrazioni sanitarie in oncologia, Milano, Masson.

⁴ Il Profilo di assistenza è uno strumento per la gestione clinica del paziente intesa come gestione complessiva del paziente, basata su consenso tra esperti, formazione continua degli operatori, informazione e sicurezza del paziente, qualità e flessibilità contestuale dei servizi:

- garantisce al paziente cure appropriate, quindi di qualità e tempestive in quanto basate sulle evidenze scientifiche applicate nel contesto locale

- consente di realizzare la presa in carico del paziente in quanto è un modello che prevede la continuità assistenziale in forma coordinata ed integrata.

- è un atto di trasparenza nei confronti del cittadino in quanto definisce, in relazione ad un determinato bisogno di salute, gli operatori responsabili, i servizi sanitari coinvolti e le singole responsabilità.

Il cittadino informato e reso consapevole su "chi deve fare-che cosa" può assumere un ruolo attivo e consapevole dei propri doveri e diritti.

Il Profilo di Assistenza per il Paziente Oncologico

- Cure palliative
- Sviluppo della terapia del dolore
- Sviluppo della psico-oncologia

Obiettivo generale:

Migliorare la qualità della vita del paziente oncologico e della sua famiglia

Obiettivi specifici:

- Presa in carico del malato oncologico secondo il modello di *simultaneous care*⁵
- Incrementare le attività di assistenza per i malati oncologici e loro familiari
- Garantire il servizio di informazione e orientamento per i malati oncologici e i loro familiari attraverso punti informativi.
- gestire la persona assistita nelle fasi dell'accoglienza, della educazione terapeutica, della dimissione e della continuità

Soggetti destinatari

- utenti
- accompagnatori
- operatori sanitari
- responsabili della gestione e organizzazione della Azienda

Caratteristiche del progetto

E' in accordo con la metodologia del Miglioramento Continuo della Qualita' (MCQ), in quanto il processo attivato non ha un termine, ma rappresenta un metodo di lavoro; inoltre, la raccolta delle evidenze nella prassi quotidiana costituisce un continuo stimolo all'individuazione dei margini di miglioramento ed affinamento che si possono apportare al modo con cui approcciare il problema in studio.

⁵ Da alcuni anni si parla di "simultaneous care" per indicare un approccio che parta sin dalle prime fasi del percorso di cura, per facilitare i momenti più delicati nella storia di malattia, quelli cioè di passaggio dai trattamenti specifici alle cure palliative. Non si tratta solo di una buona collaborazione fra servizi né di un estemporaneo ritorno di precedenti specialisti: le principali istituzioni oncologiche internazionali ne sottolineano la necessità, raccomandando una formazione specifica all'interno delle unità operative e l'importanza di elaborare percorsi strutturati in tal senso. - Earle CC, Landrum MB, Souza JM et al. Aggressiveness of cancer care near the end of life: is it a quality-of-care issue? J Clin Oncol.2008; 26: 3860-3866.

-Warren JL, Mariotto AB, Meekins A et al. Current and future utilization of services from medical oncologists. J Clin Oncol 2008; 26: 3242-3247.

- Cherny N, Catane R, Schrijvers D et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) Program for the Integration of Oncology and Palliative Care: a 5-year review of the Designated Centers' incentive program. Ann Oncol 2009 Aug 4; doi: 10.1093/annonc/mdp318.

-Ferdinando Garetto, Monica Seminara, Ilaria Lombardi, Paolo Pochettino, Manuela Inguì, Lavinia Bianco, Paola Porrino, Alessandro Valle, Alessandro Comandone, "Simultaneous care": lusso per pochi o modello riproducibile? Dalla collaborazione fra Ospedale e Onlus, lo sviluppo di un modello organizzativo centrato sul paziente, La Rivista Italiana di Cure Palliative, Numero 1 primavera 2010.

Finalità

Definire la migliore sequenza temporale e spaziale possibile, clinicamente efficace, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche a disposizione, delle attività da svolgere per gestire una condizione patologica di un paziente e/o gruppi di pazienti e garantire loro la migliore assistenza possibile.

Vantaggi attesi

- rispetto al cittadino ricoverato : garantisce ed esplicita l'approccio che verrà seguito nella gestione del problema sanitario che lo interessa.
- rispetto all'organizzazione : consente di focalizzare l'attenzione sul legame esistente fra qualità delle azioni sanitarie ed utilizzo delle risorse, nonché di individuare i soggetti coinvolti migliorandone l'integrazione dell'azione svolta, stabilendone ruoli, compiti e modalità di rapporto nell'ambito della gestione del percorso;
- rispetto agli operatori coinvolti : contribuisce alla sistematizzazione delle pratiche e delle metodologie sanitarie seguite e fornisce un formidabile strumento di confronto, formazione e aggiornamento.

Una gestione consapevole del disagio emotivo, psicologico o relazionale che si accompagna molto spesso alle gravi malattie organiche o che, inevitabilmente, emerge nei pazienti con patologie gravi, croniche o con prognosi infausta, sofferenze emotive che si estendono ai familiari e per certi versi anche agli operatori, specie a quelli che quotidianamente sono esposti a situazioni/limite (di dolore, di stress, di impotenza, di morte...)... non può essere pensata, proposta, programmata e attuata senza una forte condivisione e una seria partecipazione di tutti gli agenti coinvolti nel processo di assistenza e di cura.

Collaborazioni con la UOC- Servizio di Psichiatria e per l'integrazione degli interventi di cura e la UOSD – Servizio di Psicologia Clinica

L'obiettivo principale dell'intervento psicologico in ospedale è quello di migliorare la qualità globale del processo di cura e di assistenza, scegliendo di lavorare sulle risonanze emotive e sulle rappresentazioni, che, malati, familiari e operatori, sviluppano di fronte alla malattia, risonanze e rappresentazioni che l'ospedale in parte "contiene", in parte "amplifica".

E' fuor di dubbio che dall'attenta, consapevole e programmata gestione di queste sofferenze psichiche l'intera organizzazione ospedaliera ne trae un vantaggio e gli stessi piani terapeutici e assistenziali ne guadagnano in efficacia: pazienti meno angosciati e psicologicamente "sostenuti" nell'impatto con la malattia o con l'intervento clinico sviluppano comportamenti, che migliorano la compliance e quindi l'efficacia delle cure; familiari più adeguatamente informati e più supportati dal punto di vista psicologico partecipano con più adeguatezza al processo di assistenza, non dimentichiamo che sui familiari si è trasferito un carico maggiore in tal senso, proprio a seguito della riduzione delle giornate di degenza e dell'aumento della cosiddetta "ospedalità domiciliare" ; operatori sanitari più formati e protetti di fronte ai rischi di stress o di burn-out si assentano meno e lavorano meglio.

Il Profilo di Assistenza per il Paziente Oncologico

Tutto ciò produce nel tempo un miglioramento del clima organizzativo e un miglioramento dell'efficacia complessiva della cura e dell'assistenza, che (nel breve e medio periodo) può anche portare ad un riduzione complessiva dei costi. Aspetto, questo che ha ovvie ricadute sull'Organizzazione sanitaria regionale e nazionale.

La Psico-Oncologia è un'area complessa che, come tutte le discipline "interpersonali", fa dell'integrazione tra le diverse professionalità coinvolte il proprio punto di forza. È l'area della "medicina della relazione" che in oncologia trova una delle sue espressioni più significative e che si collega con quanto le diverse discipline (ad es., Psichiatria di Consultazione, Psicologia Clinica Medicina Palliativa,) hanno in questi anni sviluppato attraverso programmi specifici di assistenza alle persone colpite da patologie tumorali.

La mission specifica del progetto è di sensibilizzare l'attenzione all'area psico-oncologia e di prevenire ed intervenire sul disagio psichico, nelle sue varie espressioni fenomeniche, che accompagna le malattie neoplastiche durante il loro decorso, coinvolgendo la persona ammalata e i suoi familiari.

La Collaborazione con la UOC- Servizio di Psichiatria e per l'integrazione degli interventi di cura e la UOSD – Servizio di Psicologia Clinica, realtà consolidate all'interno del Plesso "Cotugno" dell'AORN "Dei Colli", garantisce il coordinamento e il puntuale svolgimento ed adempimento delle attività previste dal progetto, nello specifico garantirà una supervisione una verifica e un monitoraggio degli interventi attivati, garantendone la correttezza tecnico scientifica.

rapporti con il Servizio di Psicologia Clinica:

- supervisione del lavoro di equipé clinico - psicologico svolto presso la U.O.C. di Oncologia
- preparazione cartella psiconcologica
- organizzazione di progetti di formazione continua del personale in area psicologica

rapporti Servizio di Psichiatria e per l'integrazione degli interventi di cura

- consulenza psichiatrica per i soggetti individuati dalla U.O.C. di Oncologia che ne necessitano
- supporto all'aderenza ai trattamenti
- programmazione e cooperazione degli interventi di "umanizzazione"

Gli attori del sostegno alla Relazione⁶

Chi lavora nell'ambito della cura in oncologia deve tenere presente lo spirito con cui il paziente fa ricorso, abitualmente, a diverse persone nella ricerca di sostegno e deve comprendere che egli rivela a ciascuno spesso lati differenti di se, traducendo la complessità delle sue emozioni, dei suoi pensieri, dei suoi giudizi sulla situazione. Sarà dunque sempre utile e vantaggioso darsi l'occasione di confrontare questi diversi punti di vista rispettando le regole della discrezione e del segreto professionale condiviso.

Ciascun curante si confronta con le esigenze talvolta contraddittorie dei suoi compiti, si interroga sulla pertinenza delle sue capacità; a volte si può constatare un'oscillazione tra il desiderio di avvicinamento, la volontà di coinvolgersi nella relazione terapeutica e, in altri momenti e per altri pazienti, la tendenza ad evitare un tale gioco relazionale rifugiandosi nel "tecnicismo".

I rischi di malinteso, di conflitto tra i curanti, sono quindi importanti e possono condurre ad un irrigidimento degli atteggiamenti, ad una presa di distanza eccessiva e ai sintomi istituzionalmente classificati come *sindrome di burn out*, caratterizzati da negligenza nella comunicazione, dal non tenere nel dovuto conto la sintomatologia dolorosa portata dal paziente, da fuga e indifferenza di fronte alle manifestazioni di esaurimento emotivo del paziente stesso e della sua famiglia. Nessuna équipe è esente da queste manifestazioni, che giustificano programmi ripetuti di sensibilizzazione dei curanti agli aspetti relazionali della cura, occasioni di valutazione della pratica professionale e di rimessa in gioco dei propri limiti e delle proprie potenzialità.

Medici della medicina generale

L'evoluzione delle terapie e dell'organizzazione dei servizi ha come conseguenze una minor durata della degenza in regime di ricovero e lo sviluppo di interventi ambulatoriali. Il medico della Medicina Generale (MG) ha un ruolo fondamentale a questo livello, assicurando una gran parte del sostegno rivolto al paziente e spesso mediando i rapporti tra il paziente e le strutture assistenziali specialistiche.

Il mantenimento della qualità della vita, la riduzione dei sintomi fisici e psicologici (in particolare della depressione), il sostegno al paziente ed ai familiari ed il loro accompagnamento nella fase terminale di malattia sono gli obiettivi prioritari dei progetti assistenziali.

La serie di problemi che emerge in questi casi sia sul piano medico (i diversi quadri clinici legati alla malattia, il trattamento del dolore) che relazionale (i rapporti con il paziente e con la famiglia e la valutazione del loro disagio psicologico, l'accompagnamento del morente) determina la necessità di una collaborazione stretta tra le strutture oncologiche ed il medico della Medicina Generale.

Medici oncologi

Le richieste loro indirizzate oltrepassano l'ambito della sola competenza "tecnica".

La globalità dell'intervento terapeutico è infatti largamente influenzata anche dal loro modo di relazionarsi ai pazienti ed ai familiari e dal loro concetto di cura.

Negli ultimi anni il ruolo tradizionale del medico, piuttosto direttivo, è evoluto verso un atteggiamento che privilegia l'autonomia del paziente, implicando un desiderio di informazione e di comunicazione che tiene conto delle sue aspettative e delle sue opinioni. Un tale approccio è a volte difficile da conciliare con le caratteristiche della fase avanzata di malattia, la quale comporta spesso la necessità di una comunicazione continua tra i membri dell'equipe curante ed una modalità di decisione pluridisciplinare.

Una rete professionale di sostegno agli oncologi può favorire l'attività di questi ultimi esplicitando i campi di competenza rispettivi e le condizioni per una valida collaborazione.

⁶ Standard, Opzioni E Raccomadazioni Per Una Buona Pratica Psico-Oncologica, Società Italiana di Psico-Oncologia, 1998

Infermieri

Il sostegno relazionale e l'intervento educativo nei confronti del paziente appartengono al ruolo proprio dell'infermiere. La sua funzione lo rende particolarmente vulnerabile alle difficoltà di cura in oncologia, a causa del confronto con la sofferenza fisica e psicologica del paziente, con i risultati incostanti delle terapie. E' importante che, nella gestione multidisciplinare del paziente oncologico, siano previsti momenti di discussione delle situazioni problematiche.

Altre professionalità

Talvolta meno coinvolti negli aspetti più direttamente legati al trattamento, il loro intervento è sempre più richiesto per fornire un'assistenza globale al malato, il quale sovente mostra le proprie paure, l'intensità delle proprie angosce, lo scoraggiamento, unitamente ai propri bisogni assistenziali. E' il caso di counselor, di sociologi, psicologi, terapisti della riabilitazione, il cui compito è quello di fornire aiuto per la gestione delle pratiche di invalidità, per la richiesta di pensionamento, di supporti emotivi, relazionali e di gestione del dolore. Tali professionalità, testimoniano con la loro azione la solidarietà di una comunità verso i suoi membri in condizioni di disagio, instaurando con il paziente una relazione amicale gli si permette di mantenere quei legami essenziali che consentono a ciascuno di preservare il proprio status sociale e relazionale. In ciò egli controbilancia la perdita della personalità sociale alla quale espone la malattia grave, e gioca un ruolo di prevenzione primaria rispetto alle conseguenze psicologiche dell'isolamento.

Le associazioni di malati possono a loro volta contribuire al supporto e all'educazione di altri pazienti, pertanto sarà cura della equipe di supporto stabilire una relazione con tutte le realtà di sostegno presenti sul territorio. Il lavoro in equipe multidisciplinare viene inoltre percepita dagli operatori come risorsa non solo per il malato, ma anche per loro stessi. La possibilità di condividere uno spazio all'interno di un gruppo con competenze diversificate, diviene occasione di arricchimento personale e professionale. Il gruppo, inoltre, rappresenta una risorsa per la condivisione, il contenimento e l'elaborazione delle emozioni suscitate dalla relazione umana con il malato di cancro. Questa modalità di lavoro contribuisce a prevenire il rischio di burn out ed offre la possibilità di superare il senso di isolamento dell'operatore impegnato a confrontarsi con il malato e la sua malattia.

Trasferibilità del Progetto

Il modello organizzativo può avere facili possibilità di sviluppo ed estensione:

- Regionale: costituzione di altri network con lo scopo di seguire l'intero processo di cura lì dove la cooperazione e la sinergia può consentire risposte assistenziali migliori.
- Nazionale: trasferimento del modello ad altre realtà regionali (con opportuni adattamenti) e/o a livello nazionale come integrazione di altre reti regionali, sia come aggregazione su progetti specifici.

Le metodologie utilizzate e i processi che saranno definiti oltre che la documentazione prodotta rappresenteranno gli strumenti e la misura della trasferibilità;

Azioni:

ACCOGLIENZA

Responsabile: dott.ssa **Francesca Laudato**

Sociologa- esperta in comunicazione

Per realizzare una reale presa in carico del paziente in tutte le fasi della malattia risulta indispensabile garantire una adeguata accoglienza su cui far nascere il necessario “transfert fiduciario” cui poter far seguire la comunicazione della diagnosi e l'accettazione delle cure. Il paziente neoplastico e la sua famiglia, nel volgere di qualche giorno, o comunque di un breve periodo, si vedrà catapultato in una realtà di vita che nulla ha a che vedere con la vita condotta fino a quel momento: le indagini strumentali, l'eventuale ricovero, la condivisione con altri pazienti di ansie ed angosce, la paura della sofferenza, l'incubo della morte accompagneranno il paziente ed i suoi parenti per tutta la durata della malattia. La convivenza con una patologia cronica, infatti, si traduce per i pazienti in una “esperienza di malattia” che, oltre agli aspetti organici, coinvolge anche dimensioni emotive e psicosociali. Un giusto supporto emotivo che faccia razionalizzare le paure ed induca ad incanalare ansia ed angoscia trasformandole in voglia di lottare contro la malattia, a favore della vita, è essenziale quanto una buona cura farmacologica. Tutto questo aiuta il paziente, i suoi familiari il personale parasanitario e gli stessi medici a curarlo *con* un team e non *in* un team. Il progetto intende realizzare un modello di assistenza globale di eccellenza attraverso la comunicazione e l'informazione al paziente oncologico, come risposta modulata sulle caratteristiche personali e sul suo diritto di essere informato. Rispetto alla mole caotica dell'informazione veicolata dai media tradizionali e telematici, che rischiano di sopraffare l'utente, è necessario costituire un punto di accoglienza in grado di orientare i pazienti verso informazioni di qualità adatte a soddisfare i bisogni informativi.

Obiettivo generale:

Mirare alla definizione di un modello di “presa in carico globale” della persona malata e della sua famiglia, e creazione di un'adeguata rete civica, sociale, culturale e professionale volta a far fronte alla necessità di assistenza e di orientamento in ambiente ospedaliero e territoriale, con conseguente miglioramento della qualità di vita.

Obiettivi specifici:

- Migliorare la qualità, l'aggiornamento e l'implementazione del materiale informativo offerto ai pazienti anche attraverso l'interazione con le associazioni che lo producono.
- Creare una rete di collaborazione con Associazioni operanti sul territorio nazionale
- Ascoltare, orientare e sostenere.

Il Profilo di Assistenza per il Paziente Oncologico

- Conoscere e comunicare le procedure di accesso e le modalità organizzative dei reparti ospedalieri e dei servizi di Assistenza Domiciliare.
- Predisporre l'accompagnamento dei malati non autonomi
- Assicurare supporto e assistenza presso la struttura del Day Hospital
- Favorire la comunicazione nel rapporto medico-paziente (modelli informativi e modalità di informazione).

Attività previste:

- La valutazione qualitativa (focus group) e quantitativa (questionari) dell'informazione offerta e del materiale informativo.
- Elaborazione di materiale informativo relativamente alla psico-oncologia ed al rapporto medico-paziente, anche attraverso la collaborazione con associazioni già attive in tal settore.
- Definizione di linee guida per un modello di comunicazione efficace per pazienti e familiari .
- Attivazione di programmi di formazione sulla comunicazione, rivolti al personale medico oncologico, della medicina generale, infermieristico, tecnico e del volontariato, sul riconoscimento del disagio psichico secondario al cancro e sul lavoro d'équipe nelle diverse fasi della malattia, con particolare riferimento alla fase avanzata.
- Realizzazione di una carta dei servizi della UOC di Oncologia .

Conclusioni:

L'attività di Accoglienza mira a garantire un miglioramento della relazione con il paziente, perfezionando la qualità della comunicazione ed aumentando il tempo dedicato al contatto con il malato, ci si prefigge, inoltre, di agevolare il lavoro del personale medico e infermieristico nella gestione del bisogno informativo e/o emotivo del paziente, mettendo in campo misure o strumenti "protettivi" atti a garantire una collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella relazione di cura.

IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI COUNSELLING

Responsabili: **Anna Cinquegrana - Carolina Carli**

Counselor

L'OMS (**Organizzazione Mondiale della Sanità**) definisce il Counselling come: "un processo che, attraverso il dialogo e l'interazione, aiuta le persone a risolvere e gestire problemi e a prendere decisioni; coinvolge un *cliente* e un *counselor*: il primo è un soggetto che sente il bisogno di essere aiutato, il secondo è una persona esperta, imparziale, non legata al cliente, addestrata all'ascolto, al supporto e alla guida". Il counselor, attraverso l'uso consapevole delle proprie abilità e strategie comunicative e relazionali, consente alla persona di chiarire il vero significato della sua richiesta e

la portata del suo problema e lavora al fine di realizzare le condizioni più opportune per consentirle di attuare le scelte e i cambiamenti necessari per far fronte alla situazione⁷.

All'interno del processo relazionale con il malato oncologico e con la sua famiglia, l'offerta di counselling rappresenta un modo nuovo ed efficace per rispondere ai bisogni delle persone e per aiutarle a maturare con consapevolezza le scelte necessarie a mantenere la loro qualità di vita.

Il counselling è un'attività distintiva e non generica, fondata su principi peculiari e caratterizzata dall'applicazione di un insieme di abilità comunicative; si svolge secondo modalità che rispettano valori, risorse personali e capacità di autodeterminazione del paziente ed aiuta la persona a capire ed a rispondere ai propri bisogni, a gestire ed a risolvere problemi.⁸

Il counselling non è psicoterapia ma può costituire uno strumento in più per agevolare la relazione con la persona e per rendere più efficaci gli interventi propri dell'assistenza.

Nell'assistenza al malato oncologico ed alla sua famiglia, il counselling si rivela uno strumento utile nei casi in cui è necessario fornire informazioni, supporto nei momenti di crisi, orientare alla soluzione di problemi e favorire il processo decisionale. Ciascuna di queste situazioni richiede specifiche strategie e tecniche di intervento:

- strategie per fornire informazioni (informative counselling);
- strategie nel supporto di crisi (crisis counselling);
- strategie per la soluzione di problemi (problem-solving counselling);
- strategie per favorire il processo decisionale (decision-making counselling).

Caratteristiche del Counselling in Oncologia:

- brevità dell' intervento
- ascolto dei vissuti del soggetto con comprensione ed empatia
- identificazione del problema principale portato dal paziente
- lavorare su obiettivi raggiungibili
- fornire supporto, rendendo possibili scelte e cambiamenti
- definire ed attuare strategie adattive utili al raggiungimento degli obiettivi prefissati
- focalizzare l'impegno e l'attenzione della persona verso i lati positivi della quotidianità, concentrandosi sugli aspetti di benessere per rafforzare e migliorare la qualità di vita.

Obiettivi generali

- Pianificare il processo comunicativo per una prestazione professionale integrata tra competenze tecnico-scientifiche e competenze relazionali.
- Evidenziare la rilevanza dell'intervento di counselling, quale "valore aggiunto" alla professionalità degli operatori della Sanità pubblica per lo sviluppo e l'efficacia delle attività di prevenzione, promozione della salute e di assistenza
- Evidenziare le opportunità che le competenze di counselling offrono per lo sviluppo di un approccio multidisciplinare e di una collaborazione integrata tra operatori e tra Servizi sul territorio.

⁷ British Association For Counselling. Code of Ethics and Practice for Counsellors. Rugby, 1990, 1993, 1995.

⁸ Lo Scalzo M, Brintzenhofeszoc K. Brief Crisis Counselling. In: Holland JC, ed. Psycho-Oncology. New York: Oxford University Press, 1998.

- Valutare l'impatto della malattia sulla qualità di vita del singolo paziente in termini di cambiamento individualmente percepito.
- Valutare l'impatto delle terapie.

Obiettivi specifici

- Identificare i criteri fondamentali di una comunicazione consapevole e finalizzata
- Individuare i fondamenti della prassi comunicativa (comunicazione verbale, non verbale e paraverbale)
- Individuare qualità personali, tratti caratteriali e stili comunicativi che possono favorire o ostacolare la comunicazione
- Identificare le abilità (skills) da utilizzare nel processo di counselling sanitario con particolare riferimento alle tecniche funzionali a tale scopo
- Individuare principi, scopo e fasi dell'intervento di counselling in ambito sanitario
- Individuare, nel processo di counselling, le condizioni e i criteri fondamentali per un'efficace integrazione tra le diverse figure professionali (lavoro di equipe e lavoro di rete).

Attività previste:

- Aiutare l'intero sistema familiare ad adattarsi all'evento "malattia"
- Facilitare l'espressione e la condivisione di pensieri ed emozioni, nella comprensione dei significati individuali che la situazione assume sia per il paziente che per i singoli membri della famiglia.
- Informare i familiari circa i correlati psicologici della malattia.
- Attivare le reti di supporto sociale alla famiglia.
- Incoraggiare i familiari a comunicare con il paziente per non lasciarlo "isolato".
- Valutare la percezione della qualità del servizio, con l'obiettivo di migliorarlo.

Conclusioni:

La dimensione psicologica e relazionale rappresenta un elemento di peculiare importanza in oncologia. I curanti, infatti, devono di volta in volta saper tollerare e contenere quotidianamente le reazioni emozionali ed affettive dei pazienti e delle loro famiglie, sviluppando una particolare sensibilità rispetto alla percezione dei segni di disagio e dei limiti insiti nelle possibilità di adattamento del paziente stesso alla malattia.

Talvolta la necessità - anche legale - di informare il paziente può essere difficilmente conciliabile con il desiderio dei medici di incoraggiare quest'ultimo: la costante collaborazione con operatori che hanno acquisito una specifica esperienza sulla comunicazione in campo oncologico permetterà dunque di affrontare meglio tali questioni.

Il counselling risponde all'esigenza di una riflessione specifica sui processi psichici implicati nell'adattamento dei pazienti alla malattia e sulla valutazione della loro qualità di vita. Deve quindi fornire strumenti utili all'organizzazione della formazione di tutte le figure professionali coinvolte e proporre strategie efficaci nel sostegno emotivo al malato.

SPORTELLO INFORMATIVO

Responsabili: **l'intera equipe**



La proposta dello Sportello informativo oncologico come punto di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario, nasce per fornire un concreto servizio ai cittadini utenti del Cotugno.

Si tratta di uno “spazio” che assembla servizi ed attività già preesistenti, in una forma coordinata, semplice e di maggior utilità e praticità d’utilizzo da parte dei destinatari. Le principali funzioni previste dal progetto di Sportello nelle proprie attività di front office si possono così riassumere:

- accoglienza (raccolta anamnestica, elaborazione scheda di ingresso)
- analisi dei bisogni (ad esempio bisogno di un contesto di protezione e di sostegno, bisogno di un rapporto fiduciario con l’ente pubblico, bisogno di ascolto e di attenzione all’interno di esperienze relazionali significative, bisogno di migliorare il proprio status vivendi e le condizioni sociali e sanitarie in particolare).
- ascolto e presa in carico
- orientamento ed accompagnamento attraverso azioni specifiche con particolare attenzione ai cittadini residenti in zone periferiche
- gestione condivisa attraverso la rete di informazioni e notizie.

E’ evidente come una rete di servizi così complessa necessiti dell’apporto professionale di diverse figure ed infatti l’equipe interdisciplinare messa in campo, oltre ad avvalersi del contributo di medici ed infermieri potrà contare sull’esperienza dei volontari presenti in reparto per un’attività di coordinamento ed operativa.

L'esigenza dello sportello di accoglienza nasce dall'osservazione quotidiana di utenti che si soffermano nei corridoi senza giustificazione assumendo una posizione regredita rispetto al servizio. Come risposta a tale osservazione, si propone l'attività di Front-office. Titolari di questa esperienza sono Fino a questo momento l'attività di accoglienza e sostegno si è esplicata senza un setting predefinito, comprendendo occasioni di brevi scambi comunicativi con l'utenza, in contesti estemporanei ovvero non caratterizzati da una programmazione o da appuntamenti preventivamente concordati. Tali incontri si sono realizzati in spazi non deputati a specifici interventi, quali la sala di aspetto e lo spazio esterno al servizio. Con l'attività del servizio di front office ci si propone di organizzare l'esperienza su due livelli:

- a) segreteria organizzativa (prenotazione appuntamenti telefonici o in sede, comunicazioni interne ed esterne al servizio, informazioni in sede e telefoniche sul servizio);
- b) accoglienza come relazione educativa (al telefono, in sede, colloqui di sostegno).

Il tutto si sostanzia in un rapporto di contatto diretto con chi arriva in qualsiasi momento della giornata, pazienti, utenti in carico o non, familiari.

Obiettivo generale:

L'obiettivo del progetto di front-office è quello di tramutare la sala di attesa in luogo terapeutico, luogo di prestazioni, si è pensato di tradurre "l'aspettare" in possibilità, nell'attesa, di cambiamento, utilizzando strumenti quali competenze relazionali, comunicative e di ascolto.

- Confermare e rafforzare l'efficacia e l'efficienza dei servizi offerti dalle associazioni oncologiche al fine di integrare al meglio i servizi pubblici e privati esistenti e colmare le carenze;
- integrare ed aggiornare la conoscenza degli organismi pubblici, privati, del privato sociale e delle associazioni che offrono servizi al malato oncologico e ai suoi familiari. favorendo e sviluppando la cultura del lavoro di rete;
- contribuire a diffondere la conoscenza della malattia oncologica sotto i suoi diversi aspetti e delle modalità con cui fronteggiarla (prevenzione, diagnosi, terapia, cure palliative, assistenza sociale e sanitaria, servizi e strutture);
- promuovere la cultura della solidarietà, della partecipazione, della presenza attiva a sostegno dei malati oncologici e dei loro familiari.

Obiettivi specifici:

- Incrementare le attività di assistenza per i malati oncologici e loro familiari;
- garantire il servizio di informazione e orientamento per i malati oncologici e loro familiari attraverso punti informativi;
- incrementare le attività di sensibilizzazione sui temi della prevenzione dei tumori e delle relative problematiche.

Conclusioni:

L'attività del Front - office ritrova la sua radice nella filosofia di fondo del servizi, cioè il prestare attenzione a tutti quegli aspetti della quotidianità che caratterizzano il servizio stesso: brevi scambi informali fra utenti ed operatori, discussione estemporanea tra utenti in attesa di entrare in ambulatorio medico, commenti e scambi di opinioni riferiti agli aspetti organizzativi del servizio; aspetti che debbono essere letti come messaggi relazionali o che possono portare in sé bisogni, aspettative e necessità più immediate dell'utenza ma non espresse chiaramente . Il front-office perciò diviene un punto di osservazione privilegiato, all'interno del quale circolano comportamenti, linguaggi, informazioni, che quando vengono raccolti e riletti, divengono patrimonio terapeutico per tutti gli operatori. Inoltre l'attività del F.O. può migliorare l'immagine del servizio e la propria visibilità nel rapporto con altri servizi (interni ed esterni).

REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO PILOTA “IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA NEL PAZIENTE ONCOLOGICO”

ASCOLTO E SOSTEGNO PSICOLOGICO IN ONCOLOGIA

Responsabile: dott.ssa **Raffaella Manzo**
Specialista in psiconcologia

Tra le malattie a minaccia per la vita, il cancro si pone tra quelle più traumatiche e stressanti con le quali chi ne è colpito deve confrontarsi.

Infatti, la comunicazione della diagnosi di cancro mette in crisi equilibri psichici, adattamenti sociali consolidati e sistemi di valori che non saranno più gli stessi per i familiari e il paziente. Quest'ultimo, infatti, si trova a fronteggiare una realtà che non può più controllare o cambiare e verso la quale dovrà sviluppare nuovi adattamenti intrapsichici alla realtà esterna.

Va sottolineato che le conseguenze per la persona ammalata successive alla diagnosi irradiano su tutte le dimensioni su cui si fonda l'unicità dell'essere umano: la dimensione fisica, spirituale, esistenziale e la dimensione relazionale.

La reazione alla malattia è determinata dall'interazione di vari fattori (età, malattia, livello precedente di adattamento, fattori culturali e religiosi, grado di supporto sociale disponibile, ecc.), caratteristiche di personalità stessa, in particolare l'impatto che essa ha sulla sua personalità e sui meccanismi di difesa dell'individuo.

Ansia, angoscia, demoralizzazione, tensione, irritabilità e rabbia sono reazioni comuni sia nei pazienti sia nei loro familiari; esse possono essere considerate “normali” in risposta all'esperienza della malattia e non vanno necessariamente inquadrati come disturbi psicopatologici.

Tuttavia in alcune persone si verifica un aumento di disturbi persistente nella sfera psichica-psichiatrica.

Per questo motivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e l'*American Psychiatric Association* hanno stilato una lista dei più comuni disturbi psicologici in oncologia e i loro criteri di valutazione.

Essi sono:

- Disturbi dell'adattamento
- Disturbi d'ansia
- Disturbi depressive
- Disturbi della sessualità
- Disturbi psicotici
- Disturbi psichiatrici su base organica (noti come stati confusionali).

In questo complesso alternarsi di pensieri, atteggiamenti e volontà del paziente affetto da cancro la psiconcologia occupa un ruolo predominante.

La psiconcologia è una materia multidisciplinare a cui afferiscono primariamente culture di tipo psichiatrico e/o psicologico clinico, ma anche importanti esperienze sul campo dell'oncologia medica, della chirurgia oncologica, della radio e chemioterapia, della terapia del dolore e della riabilitazione.

Quella psiconcologica è una presa in carico globale del paziente con tumore, che va dalla valutazione psicologica prima della comunicazione della diagnosi, alla fase riabilitativa, sino, ove purtroppo necessario, alla corretta gestione psicofisica del malato terminale.

Fra i compiti dello Psicologo, già nella fase iniziale di ricovero, vi è quello di valutare la situazione emozionale del paziente e modulare la comunicazione della diagnosi di tumore, eventualmente affiancandosi al Chirurgo Oncologo od all'oncologo Medico, anche al fine di meglio gestire il delicato atto del "consenso informato", inteso quale alleanza terapeutica, più che come cautela giuridica.

Altri aspetti importanti specificamente previsti dalla psiconcologia sono:

- Migliorare la qualità della vita e lo stato d'animo dei pazienti;
- Contenere lo stato di sofferenza soggettiva;
- Favorire lo sviluppo di modalità più funzionali e positive per affrontare la malattia;
- Restituire un senso di controllo personale sulla propria vita;
- Favorire la risoluzione di problemi pratici derivanti dalla malattia e dalle cure;
- Supportare lo stesso staff medico, nell'ambito della prevenzione e gestione del *burn-out*;
- Aiutare il paziente e la sua famiglia a rileggere la malattia come esperienza di vita e a trovare un senso alle reazioni che l'evento può provocare.

I colloqui con i familiari rappresentano uno degli strumenti psicopedagogici più importanti della psiconcologia, che consentono di coinvolgere nel programma terapeutico e riabilitativo lo stesso nucleo familiare, fondamentale per le sue dinamiche nell'universo esistenziale del paziente e che, abitualmente, necessita di informazione e sostegno nell'accudimento della talora difficile gestione del rapporto col proprio congiunto.

Pertanto, in un reparto oncologico risulta indispensabile un intervento psicologico (consulenze e sostegno) al paziente nel corso del cammino terapeutico (sia esso chirurgico, chemioterapico, radioterapico), al fine di facilitare una graduale rielaborazione dell'evento, un miglioramento dell'atteggiamento psichico verso la malattia e, quindi, una maggiore *compliance* verso il progetto terapeutico. In altri pazienti, invece, può essere utile l'impiego di psicofarmaci, finalizzati alla gestione ed al superamento della crisi, nonché ad una migliore accettazione della sintomatologia e delle eventuali collateralità delle terapie.

CARATTERISTICHE GENERALI DEL PROGETTO

Uno degli elementi che caratterizzano questo modello di intervento è la sua natura di lavoro di *équipe* multidisciplinare all'interno del quale ogni membro svolge il proprio ruolo specifico, nel confronto con gli altri e in una integrazione reciproca. Organizzare un intervento psicologico vuol dire realizzare un approccio pluri ed inter-disciplinare con il preciso fine di rivolgersi alla persona del paziente nella sua totalità e rispondere ai suoi bisogni globali. La novità di questo progetto è che esso si propone di informare e "sostenere" il paziente oncologico relativamente alla malattia, al fine di renderlo cosciente e di insegnargli a collaborare con il personale sanitario e a far fronte in modo attivo e responsabile alla propria salute, fisica e psichica, e al programma di cura.

MOTIVAZIONE

Il progetto intende dare risposta sia ai problemi di carattere informativo e comunicativo che a quelli di tipo psicologico ed emozionale associati al vissuto di malattia.

VANTAGGI ATTESI

Ottenere una maggiore soddisfazione da parte degli utenti sul piano della qualità dell'assistenza;

- Riduzione dei tempi di degenza;
- Miglioramento degli attuali standard di sopravvivenza;
- Valutazione costante della Qualità di Vita, intesa benessere psico-fisico;
- Soddisfazione per le informazioni ricevute.

OBIETTIVI GENERALI

L'obiettivo generale del progetto è fornire al paziente e ai suoi familiari uno spazio in cui raccogliere informazioni, chiarire dubbi (accoglienza), sperimentare uno spazio in cui analizzare emozioni, vissuti, agiti (comportamenti) e relazioni interpersonali.

Tale intervento in particolare si propone di:

- ***Offrire interventi psico-educazionali di tipo informativo.***

Tale intervento consiste in un approccio di tipo direttivo, la cui finalità è di divulgare informazioni o chiarimenti sugli aspetti medici della malattia e dei trattamenti, sugli aspetti psicologici, sulle abitudini e stile di vita salutari, modalità di adattamento più efficaci e servizi sanitari disponibili.

- ***Valutare la Qualità della Vita e lo Stato Psicologico dei pazienti.***

Dato che i trattamenti, in particolare la chemioterapia, comportano effetti perturbanti nei confronti della vita fisica, sociale ed emotiva dei pazienti, è necessario valutare se le possibilità di miglioramento e sopravvivenza rappresentino un risultato veramente positivo, una volta messe a confronto con tutti gli inconvenienti che comportano.

- ***Offrire un sostegno psicologico ai pazienti e ai familiari***

Tale intervento è finalizzato a potenziare le risorse per fronteggiare la malattia e le cure, favorire l'adattamento, contenere le difficoltà emotive e incrementare la Qualità di Vita.

- ***Offrire interventi di prevenzione/formazione al personale dell'équipe:***

La formazione rivolta al personale medico-infermieristico prevede un momento di ascolto rispetto ai vissuti degli operatori e la relazione con il paziente e di elaborazione dei fattori psicologici ed emotivi che intervengono nella gestione della malattia, al fine di rendere la loro collaborazione più adeguata e funzionale.

OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici hanno lo scopo di porre al centro della relazione terapeutica l'individuo portatore di patologia cronica e i suoi bisogni soggettivi; essere accolti rispetto ai vissuti, alle emozioni e ai pensieri che accompagnano l'evento traumatico; sperimentare una relazione

terapeutica integrata (che si occupa dei bisogni psicologici e di quelli organici) che accompagni alla presa di consapevolezza di quanto sta accadendo. Infatti, tutto ciò è volto a favorirne l'accettazione, attraverso un'elaborazione e mentalizzazione dell'evento, al fine di giungere a una buona *compliance* terapeutica. Infine gli incontri hanno lo scopo di condurre il paziente a una "riorganizzazione" della propria quotidianità che inevitabilmente impatta con la gestione del trattamento chemioterapico. La perdita di libertà – ma il disagio psicologico in generale – per questi pazienti rappresenta uno dei maggiori ostacoli, che se non superati potrebbero acutizzare gli "effetti collaterali" del trattamento stesso.

PIANIFICAZIONE DI LAVORO

FASE PROGETTUALE

- ✓ Analisi degli studi, esperienze già avviate, progettazione protocollo d'intervento;
- ✓ Ricerca strumenti, preparazione scheda e raccolta dati;
- ✓ Valutazione dei bisogni informativi dei pazienti oncologici;
- ✓ Preparazione materiale informativo.

FASE REALIZZATIVA

1. PRIMO COLLOQUIO DI ACCOGLIENZA A CURA DEL COUNSELLOR

Al momento del primo ricovero, dopo aver stabilito un primo contatto con i medici, una volta identificata la malattia e pianificate le modalità di intervento da parte dell'Oncologo, prima di iniziare il trattamento medico (chemio e/o radio), verrà:

Consegnato al paziente un questionario, ad hoc, per valutare lo stato psico-fisico e bisogni informativi. Tale questionario, autocompilato, viene consegnato al paziente prima di ogni chemioterapia ed è utile per lo *screening* per effettuare poi un intervento psicologico.

FASE DIAGNOSTICA

COLLOQUI PSICOLOGICI INDIVIDUALI CON IL PAZIENTE e/o FAMILIARI

Il paziente viene sottoposto ad uno o più colloqui clinici psicologici, finalizzati anche alla compilazione di una cartella clinica psicologica e la somministrazione di test sulla Qualità di Vita e sullo Stato Psicologico.

FASE DI VALUTAZIONE

STESURA RELAZIONE CLINICA – STESURA RELAZIONE TESTISTICA DA INSERIRE NELLA CARTELLA CLINICA.

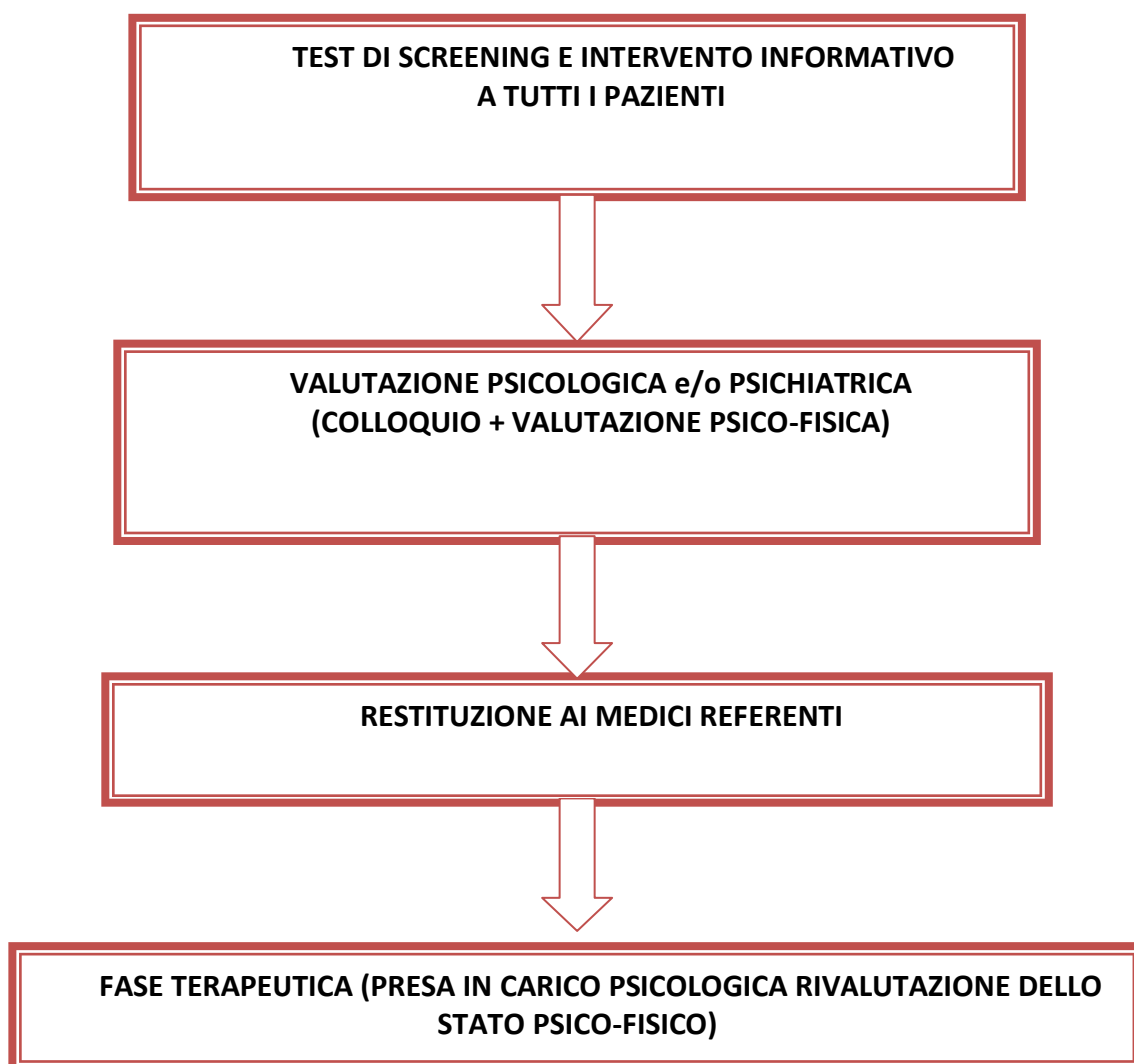
Per poter favorire una più chiara comprensione da parte dell'*équipe* delle richieste del malato oncologico sarà compilata una cartella clinica psicologica inserita nella cartella medica. In questo modo l'*équipe* curante può prendere visione in pochi secondi dei desideri del malato e di avere maggiori/minori informazioni sulla diagnosi, prognosi, terapie e sulla situazione psico-socio-relazionale.

FASE DI COMUNICAZIONE/ RESTITUZIONE AI MEDICI REFERENTI

Restituzione, al medico, rispetto alla situazione personologica (stato emotivo, meccanismi di difesa prevalenti, ecc.) del singolo paziente – restituzione al paziente ed eventuale presa in carico.

FASE TERAPEUTICA

La messa in atto di interventi psicologici e/o psichiatrica per il ripristino del benessere del paziente e della sua famiglia, nei casi in cui il paziente ne faccia richiesta dopo le dimissioni.



MISURE E STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE

Gli elementi fondamentali per la realizzazione di quanto prefissato in questo studio sono quattro:

- 1) Cartella clinica psicologica *ad hoc*;
- 2) *Dèpliant* informativo *ad hoc*;
- 3) Questionari validati per misurare i bisogni informativi, la Qualità di Vita e il Disagio Psicologico del paziente oncologico
- 4) Questionario appositamente preparato per misurare il grado di soddisfazione dell'assistenza e dell'informazione ricevuta.
- 5) Diario settimanale, *ad hoc*, per il monitoraggio degli effetti collaterali
- 6) Sito Web e "Contact center per l'oncologia: l'ascolto e l'aiuto nel percorso di cura"

INDICE DI VERIFICA

- N. colloqui;
- Totale sedute di *Equipe*;
- Totale schede di raccolta dati.

ANALISI STATISTICHE

Obiettivo prioritario dello studio è quello di valutare i bisogni informativi dei pazienti e fornire informazioni e supporto psicologico nei reparti oncologici a tutti i pazienti che lo richiedono; le misure di esito saranno analizzate in termini di riduzione dello stato di Ansia-Depressione e Qualità di Vita, di maggior soddisfazione ed utilità delle informazioni fornite.

I risultati dell'indagine verranno analizzati in termini:

descrittivi, utilizzando test non parametrici (Chi quadrato per due campioni indipendenti, Test U di Mann-Whitney per campioni indipendenti e misure con scala almeno ordinale);

analitici, usando procedure multivariate (analisi di regressione logistica).

PUBBLICIZZAZIONE DEI RISULTATI

I risultati della sperimentazione verranno resi noti; nelle pubblicazioni scientifiche verranno citati i reparti partecipanti allo studio.

INFORMAZIONI AL PAZIENTE E CONSENSO

Lo sperimentatore deve fornire al soggetto informazioni complete sullo scopo dello studio. Verrà inoltre dato al soggetto un foglio informativo che illustra i dettagli dello studio in modo tale che il soggetto lo possa leggere e conservarlo.

SOSTENIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il principale elemento che garantisce la sostenibilità organizzativa del progetto è rappresentato dalla figura dello Psicologo, in quanto organizzatore dell'intervento e promotore della multidisciplinarietà come strumento per l'umanizzazione delle cure.

LE RISORSE DISPONIBILI/MATERIALE

- Psicologo
- Guide, opuscoli, *dépliant* riguardanti i vari aspetti della malattia oncologica: prevenzione, fattori di rischio, sintomi, diagnosi, terapie, dieta ed alimentazione, ecc.
- Cartella clinica psicologica *ad hoc* per la registrazione di pazienti
- Diario settimanale, *ad hoc*, per il monitoraggio degli effetti collaterali.
- Questionario *ad hoc* per valutare i bisogni e la soddisfazione delle cure ricevute in particolare la valutazione al trattamento orale.

SPAZIO "FAMIGLIA"

Responsabile: dott.ssa **Giusy Petrillo**
Psicoterapeuta

PREMESSA

Una malattia grave, come il cancro, determina nella vita di un individuo e di chi gli vive accanto, smarrimento, paura, e mille interrogativi cui nessuno sa o può dare risposte sicure.

Il cancro infatti rappresenta sempre, per il paziente e per la sua famiglia una prova esistenziale sconvolgente. Questa prova riguarda tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, il significato dato alla sofferenza, alla malattia, alla morte, così come le relazioni familiari, sociali, professionali.

Il trattamento del paziente oncologico deve avere come obiettivo principale quello di migliorare la Qualità della Vita e di limitare il rischio di conseguenze psicopatologiche tali da condizionare la vita futura del malato.

La cultura del mondo occidentale spesso vede nella malattia, nel dolore e nella morte solo gli aspetti negativi e/o punitivi, ma, non di rado, la malattia può anche rappresentare un'importante occasione di riflessione e di cambiamento.

Nella maggior parte dei casi resta, comunque, fondamentale il bisogno di comprensione e di aiuto.

Il più delle volte il senso di impotenza e di profondo turbamento è presente non solo nella persona che si ammala, ma anche nei suoi familiari, che non sono in grado di fornire un sostegno adeguato, avendone essi stessi bisogno.

Molto spesso, anzi troppo spesso, l'ammalato oncologico ed i suoi cari si sentono soli di fronte e nei confronti della malattia. La parola "cancro" atterrisce, crea ansie, paure, angosce, difficili da superare per il paziente e per chi gli è vicino.

Proviamo per un momento a pensare a ciò che può provare l'ammalato oncologico (timori, paure, disperazione), a ciò che pensa (morirà? Chi mi aiuterà? Cosa devo fare?). E ci siamo mai chiesti che cosa provano i suoi cari (genitori, figli, compagni, fratelli)?

I sentimenti sono sicuramente diversi da una persona all'altra ma, in tutti, di certo, c'è una domanda insistente: che cosa posso fare per la persona che amo? A chi mi devo rivolgere per assicurarle le cure migliori? I familiari vivono angosce e disperazioni pari a quelle del paziente e, soprattutto, si sentono impotenti, incapaci di salvare la vita di una persona che amano tanto.

È molto importante che i pazienti e le loro famiglie ricevano un sostegno "multiplo". Il paziente non deve sentirsi abbandonato, ma compreso, in ciò che vive, che sente, dalle persone che gli sono vicine.

Nella maggior parte dei casi questi avvenimenti tendono ad isolare le famiglie dalla società; una specie di pudore da un lato e l'incapacità di comunicazione dall'altro, limitandone i contatti esterni. L'intera famiglia deve affrontare problemi e situazioni difficili, e trovare la forza per farlo. E' più facile se si può disporre di informazioni utili e di servizi di sostegno. Approfondire le complesse dinamiche psicologiche, conoscerle, può facilitare sia il dialogo che la richiesta di aiuto, in modo efficace e positivo. Aiuta a non sentirsi soli e a non isolarsi, ma a dare e ricevere, a mettere in comune le esperienze con un senso di condivisione che rende il disagio più accettabile e più lieve da sostenere.

DESTINATARI

L'intervento psicologico clinico in oncologia ha come principali destinatari il malato e la sua rete sociale prossima, costituita in primo luogo dai familiari. Per questi ultimi la possibilità di un supporto psicologico specifico riguarda non soltanto il periodo di malattia del paziente ma anche il momento successivo all'eventuale decesso, nelle fasi che caratterizzano l'elaborazione del lutto.

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

L'invio dello 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 e i contenuti dei pensieri e dei sentimenti che caratterizzano la sofferenza soggettiva del paziente e della sua famiglia;
- 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);

Il Profilo di Assistenza per il Paziente Oncologico

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

Quali sono le modalità più adeguate per l'invio?

E' importante che il supporto psicologico sia proposto al paziente e/o alla sua famiglia 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.

OBIETTIVI

Il malato

- Valutazione del disagio psicologico legato la malattia;
- Aiutare il paziente lungo il tutto il decorso della malattia e nei momenti particolarmente destabilizzanti, dalla diagnosi alla guarigione
- Contemperare qualità e quantità di vita del malato, valutandone le possibilità di adattamento, attraverso l'individuazione dei bisogni che investono prevalentemente la sfera psichica;
- Contenimento e gestione delle emozioni;
- Integrare la malattia nella propria esperienza di vita e a trovare un senso a ciò che è successo;
- Attivare quelle risorse interne capaci di condizionare quanto più positivamente possibile il decorso della malattia;
- Aiutarlo a modificare i comportamenti a rischio rispetto al possibile peggioramento delle sue condizioni psicofisiche generali (eccessiva assunzione di alcol, tabagismo, disturbi del comportamento alimentare ecc).

La famiglia

- Sostegno psicologico alle famiglie dei pazienti oncologici, sia per favorire il loro adattamento alla malattia del congiunto, sia per quest'ultimo al fine di fargli percepire la presenza e l'affetto partecipe dei suoi cari.
- aiutare la famiglia durante tutto l'iter clinico, percorso dal membro che si è ammalato, dal momento della diagnosi fino alla guarigione

- favorire il processo di elaborazione del lutto dopo un'eventuale morte del paziente.

STRUMENTI DI ATTIVITA' CLINICA

- Scheda familiari
- Psicoterapie individuali, di coppia, familiari
- Gruppi di sostegno psicologico

La Scheda Familiari si compone di 9 sezioni più gli Aggiornamenti: fonte dell'indicazione di rivolgersi allo psicologo, grado di parentela, età, ruolo svolto nell'assistenza, grado di consapevolezza della patologia del paziente, valutazione delle relazioni intrafamiliari prima della malattia, valutazione delle relazioni intrafamiliari dopo la scoperta della malattia, grado di soddisfazione rispetto al team curante e alla struttura ospedaliera, aspettative ed esigenze.

La psicoterapia è finalizzata a valutare:

- la condizione psichica del familiare e la sua personalità, individuando eventuali tratti che possono ostacolare le modalità di adattamento alla situazione di malattia;
- le risorse interiori del familiare, le resistenze, i meccanismi difensivi, le strategie di adattamento abitualmente utilizzate di fronte alle situazioni problematiche;
- l'impatto psicologico della diagnosi, della malattia e delle terapie sul paziente e sulla sua famiglia; e delle eventuali problematiche legate alla malattia (sessualità, figli, etc.)
- la qualità delle relazioni familiari, di coppia e sociali

Nei gruppi di sostegno psicologico, i malati o le loro famiglie sono incoraggiati ad esprimere i loro pensieri, i sentimenti sulla malattia, le ripercussioni di quest'ultima sulla qualità di vita, le paure, le difficoltà ma anche nuove scoperte e acquisizioni sulla propria forza e capacità di adattamento. L'esperienza psicologica del gruppo è di per se terapeutica in quanto i partecipanti possono:

- essere modello l'uno per l'altro
- condividere con gli altri la propria esperienza e vederla anche attraverso gli occhi di altri;
- aiutarsi reciprocamente nella comprensione delle dinamiche psicologiche reattive alla malattia
- condividere le esperienze, imparare ad ascoltarsi e anche a relativizzare il proprio vissuto
- sentire incluse e accettate in un gruppo e questo può contrastare il senso di solitudine sperimentato in famiglia e/o nei rapporti sociali

- parlare liberamente dei propri vissuti e sentirsi capite profondamente e in modo totale

Il gruppo può essere un forte contenitore delle ansie reciproche.

CONCLUSIONI

E' importante che nella cura dei pazienti oncologici, accanto agli aspetti medici e chirurgici, non vengano trascurati gli effetti psicologici secondari alla malattia.

I curanti, infatti, devono di volta in volta saper tollerare e contenere quotidianamente le reazioni emozionali ed affettive dei pazienti e delle loro famiglie, sviluppando una particolare sensibilità rispetto alla percezione dei segni di disagio e dei limiti insiti nelle possibilità di adattamento del paziente stesso alla malattia.

Importante è la collaborazione con gli psicologi che permetterà dunque di affrontare meglio tali questioni.

La psiconcologia risponde all'esigenza di una riflessione specifica sui processi psichici implicati nell'adattamento dei pazienti alla malattia e sulla valutazione della loro qualità di vita.

Realizzazione di un progetto pilota di applicazione dello Shiatsu per alleviare il dolore cronico in pazienti in cura oncologica.

Responsabile: Dott.ssa **Maria Gabriella Bruno**
Operatore shiatzu

Le cure palliative, secondo la definizione dell'OMS, costituiscono una "serie di interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei malati, la cui malattia non risponde più a trattamenti specifici. Fondamentale è il controllo del DOLORE e degli altri sintomi e, in generale, dei problemi PSICOLOGICI, SOCIALI e SPIRITUALI dei malati stessi. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i MALATI e per loro FAMIGLIE".

Il Ministero della Salute, nello sviluppare il piano triennale oncologico, ha riservato notevole attenzione oltre che alla prevenzione, alla continuità di cura in fase diagnostica e terapeutica e alle cure palliative, dando, a queste ultime, la seguente definizione e delineando le seguenti indicazioni:

*"Le cure palliative, intese come prevenzione, identificazione, valutazione e trattamento dei sintomi fisici, funzionali, e dei problemi psicologici, sociali e spirituali del malato durante tutto il decorso della malattia, soprattutto nella fase avanzata-terminale, hanno come obiettivo quello di migliorare la qualità della vita del malato. **L'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative deve avvenire precocemente nel percorso di cura in ogni fase di malattia. E' auspicabile che in ogni U.O. di Oncologia ci siano uno o più medici dedicati alla gestione clinica di tali situazioni**"*.

Definizione della tecnica Shiatsu

Lo Shiatsu è una tecnica a mediazione corporea nata in Giappone nei primi anni del 1900 per opera e ingegno di un simpatico uomo giapponese scomparso nel 2001 a Tokyo: Tokujiro Namikoshi. Si tratta di una disciplina complementare atta a favorire il riequilibrio "energetico" della persona. La tecnica Shiatsu consiste nella stimolazione pressoria graduale, perpendicolare e costante dei punti del corpo situati sui meridiani energetici, individuati nei singoli casi dopo la valutazione specifica della persona a cura dell'operatore Shiatsu; la pressione viene effettuata in modo naturale con i palmi, le dita e i pollici dell'operatore che utilizza il suo peso senza sforzi muscolari. Tale azione pressoria viene esercitata in modo mai doloroso, di intensità e durata variabile in base alla possibilità di risposta della persona che riceve il trattamento. Si evince, per la complessità della tecnica sia per quanto riguarda i concetti teorici sia per le modalità di esecuzione delle tecniche manuali, che la formazione professionale Shiatsu richiede una preparazione di alto livello qualitativo⁹.

Metodo Palombini®

Tra tutti i sistemi, i metodi derivate dall'originario metodo inventato dal maestro Namikoshi, il Metodo Palombini® è sicuramente quello più fedele e vicino al sistema originario tanto

⁹ www.fis.it. Sito Internet della Federazione Italiana Shiatsu; consultabile per approfondimenti sullo Shiatsu, sulle ricerche svolte e attualmente in corso.

nell'applicazione, quanto nei principi che lo ispirano. Nella tecnica palombini non vengono presi in considerazione concetti di medicina tradizionale cinese in quanto non esistono nel sistema originario. Il cuore dello shiatsu è la correttezza della pressione, la sua intensità, la sua ritmicità, la sua direzione. Nel Metodo Palombini® a differenza del Namikoshi, la pressione è più modulata, dolce (ma non per questo meno profonda). L'operatore deve essere in grado di valutare le resistenze tessutali incontrate per ottenere una sensazione "dolorosa" che a poco a poco diventa piacevole. E' questo il "punto" dove avviene la stimolazione shiatsu. Il sistema nervoso viene bombardato da stimoli periferici che danno origine a delle "risposte" a dir poco incredibili: antichi mal di testa, insonnie vecchie di anni, dolori mestruali feroci, tremori, possono scomparire dopo pochi trattamenti, per il mal di schiena lo shiatsu è sicuramente una delle tecniche manuali più efficaci.¹⁰

La Ricerca

I dati relativi ad una ricerca, promossa dall'Istituto dei Tumori di Milano, Hospice Virgilio Floriani, e sostenuta dalla Fondazione Floriani hanno evidenziato l'applicabilità e, soprattutto, l'utilità dello Shiatsu per il malato oncologico; i risultati dello studio evidenziato un miglioramento dello stato emotivo dopo un ciclo di alcune sedute e un possibile contributo al controllo dei disturbi più frequenti. L'applicazione dello Shiatsu su pazienti domiciliari è stato utile anche a raccogliere ulteriori dati per la ricerca su Shiatsu e Cure Palliative. Scopo dello studio è stato quello di valutare l'effetto della tecnica Shiatsu nel migliorare lo stato di rilassamento e di benessere del malato oncologico terminale, alleviandone i disturbi psico-fisici correlati alle condizioni cliniche.¹¹

Obiettivo generale:

Nel contesto del più ampio progetto di **Assistenza al paziente oncologico**, la UOC di Oncologia dell'Ospedale Cotugno, si pone l'obiettivo, attraverso il progetto pilota di applicazione dello Shiatsu per alleviare il dolore cronico in pazienti in cura oncologica, di garantire una continuità assistenziale che possa migliorare la qualità di vita dei malati erogando interventi che siano fra di loro integrati e che pongano al centro il malato e la sua famiglia. Cercando di soddisfarne i bisogni.

Obiettivi specifici :

- Valutazione clinica dei pazienti ricoverati per un'eventuale impostazione terapeutica qualora presentassero patologie giudicate migliorabili con un intervento mediante le Medicine Complementari.
- Riduzione degli effetti collaterali delle malattie neoplastiche e delle terapie mediche attraverso interventi mirati in aggiunta a quanto già eseguito dai terapisti
- Risposta ai bisogni dei malati e dei loro familiari
- Monitoraggio dei processi assistenziali e valutazione della trasferibilità di esperienze di Medicina Complementare dalla Pratica Clinica alla Ricerca Scientifica e viceversa, nel miglioramento della qualità di vita del malato Oncologico.

¹⁰ <http://www.shiatsupalombini.it>

¹¹ Gian Luigi Cislighi, Cinzia Brunelli, Giuseppe Baiguini, Franco De Conno, Augusto Caraceni, "Il trattamento professionale Shiatsu nell'assistenza alla persona ricoverata in hospice", La Rivista Italiana di Cure Palliative, Milano, 2007.

Attività previste:

- Intervento di un operatore Shiatsu (Metodo Palombini®) presso la UOC di Oncologia dell'Ospedale "D.Cotugno"
- Elaborazione di materiale informativo sul trattamento professionale Shiatsu nell'assistenza alla persona affetta da patologia neoplastica.
- Monitoraggio e valutazione delle variabili di esito attraverso la somministrazione di un questionario/ intervista pre e post-seduta al fine di analizzare i benefici del trattamento a breve e a lungo termine.

Conclusioni:

L'applicazione dello Shiatsu, come complementare alle cure mediche, rappresenta un ulteriore tentativo di garantire una continuità assistenziale che possa migliorare la qualità di vita dei malati, erogando interventi che siano fra di loro integrati e che pongano al centro il malato e la sua famiglia. La tecnica migliora lo stato di rilassamento e di benessere del paziente oncologico, alleviandone i disturbi psico-fisici correlati alle condizioni cliniche e migliorandone la qualità della vita.

MUSICOTERAPIA

Responsabili: **l'intera equipe**

Con l'obiettivo da un lato di gestire le emozioni, le paure, le ansie e le angosce proprie della malattia e dall'altro di contribuire ad una migliore accettazione e sopportazione anche fisica della malattia e del suo trattamento, vari approcci terapeutici sono stati proposti. Tra questi la **musicoterapia**. Negli ultimi 10 anni sono stati pubblicati vari studi riguardanti l'applicazione della musicoterapia in campo oncologico¹². Essi hanno dimostrato che la musicoterapia può determinare una riduzione dei livelli di ansia e di stress, un miglior controllo del dolore, una migliore compliance ai trattamenti antitumorali e può fornire un supporto psicologico ai pazienti e ai loro familiari.

La musicoterapia è una disciplina che utilizza l'elemento corporeo-sonoro-musicale in un processo sistemico di intervento con finalità preventive, riabilitative e/o terapeutiche. Il campo di applicazione della musicoterapia è molto vasto, va dai disturbi psichiatrici alla geriatria, dalla medicina interna ai disturbi dell'alimentazione, alla tossicodipendenza, agli handicap fisici e mentali.

In uno studio condotto su pazienti in trattamento radioterapico, 42 pazienti sono stati randomizzati in un gruppo sperimentale (n=19) e in un gruppo di controllo (n=23). Il gruppo sperimentale ha ascoltato musica scelta direttamente dal paziente per tutto il periodo del trattamento, mentre il gruppo di controllo non ha ascoltato musica. Malgrado la mancanza di una differenziazione significativa tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo lungo il periodo del trattamento radioterapico, l'intervento di musicoterapia ha mostrato effetti positivi per pazienti con elevati livelli d'ansia nella fase iniziale della radioterapia.

¹² Brewer JF. Healing sounds. *Complementary Therapy in Nurses and Midwifery* 1998;4(1):7-12

Bunt L. *Music therapy: an art beyond words*. Routledge 1994, England

Ezzone S., Baker C., Rosselet R., Terepka E. Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncology Nursing Fo-rum* 1998;25(9):1551-1556

Janelli LM., Kanski G. Music for untying restrained patients. *Journal of New York State Nurses Association* 1998;29(1):13-15

Kerkvliet GJ. Music therapy may help control cancer pain. *J Natl Cancer Inst.* 1990 Mar 7;82(5):350-2

Lindsay S. Music in hospitals. *British Journal of Hospital Medicine* 1993;11:660-662 8.

Magill-Levreault L. Music therapy in pain and symptom management. *J Palliat Care.* 1993 Winter;9(4):42-8.

McCaffrey R., Locsin RC. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. *Holistic Nursing Practice* 2002;16(3):70-77

Renz M, Schutt Mao M, Cerny T. Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support Care Cancer* 2005;13(12):961-6

Smith M., Casey L., Johnson D., Gwede C., Riggan OZ. Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 2001;28(5):855-862

White JM. Music as intervention: a notable endeavor to improve patient outcomes. *Nurses Clinical North American* 2001;36(1):83-92

In un'ulteriore esperienza condotta su pazienti oncologici, 33 pazienti sottoposti a chemioterapia ad alte dosi sono stati randomizzati in un gruppo di controllo sottoposto a protocollo antiemetico standard, e in un gruppo sperimentale sottoposto a protocollo antiemetico standard più intervento di musicoterapia effettuato durante le 48 ore di somministrazione del farmaco ciclofosfoammide ad alte dosi. Lo studio ha evidenziato una riduzione sia dei sintomi di nausea sia del numero di episodi di vomito a favore del gruppo sperimentale.

Vari studi sono stati condotti, inoltre, sui pazienti oncologici nella fase avanzata della malattia, al fine di migliorare gli effetti delle terapie di supporto.

In una recente esperienza realizzata in un centro oncologico svizzero, 251 pazienti nella fase avanzata di malattia neoplastica hanno ricevuto un approccio integrato con musicoterapia, psicoterapia ed assistenza spirituale che ha contribuito ad alleviare il dolore e a ridurre l'ansia e la disperazione, migliorando lo stato di speranza e serenità.

Obiettivo generale :

L'intervento musicoterapeutico ha mostrato, dunque, effetti positivi in particolare per i pazienti con elevati livelli d'ansia. Bisogna inoltre considerare un aspetto fondamentale della realtà del paziente oncologico. Qualsiasi diagnosi di tumore genera in un individuo un senso di panico, di disperazione e di incertezza che nella maggior parte dei casi va a compromettere tutti gli aspetti della vita, condizionando soprattutto i rapporti interpersonali e l'intero modo di vivere di quella persona. L'individuo si ritrova in poco tempo a dover fronteggiare enormi problemi sia fisici che psicologici.

La perdita crescente di tutte le certezze costruite nel tempo ed il non poter essere più attivo e autonomo come prima, il doversi appoggiare continuamente agli altri, il vivere la costante paura di interventi o di terapie particolari, il dover affrontare l'incognita del futuro, costringe il malato oncologico ad attuare meccanismi psicologici di difesa come quello della negazione della realtà, che serve ad allontanare apparentemente l'ansia e la paura verso la patologia, ma che invece aumenta solo il rischio di sottovalutare o addirittura di ignorare le terapie mettendo a repentaglio la propria vita, o a sviluppare sintomi depressivi causati dal senso di solitudine e d'abbandono conseguente all'allontanamento dalla propria casa e dai propri familiari.

La musicoterapia non può sostituirsi alle terapie tradizionali per la cura delle neoplasie, ma può senz'altro offrire un valido supporto alle stesse come cura palliativa finalizzata all'affrontare gli aspetti "secondari" della malattia e a migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle famiglie che si confrontano, come nel caso dei pazienti oncologici, con i problemi associati a malattie mortali, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza causata da problemi fisici, psicosociali e spirituali. In particolare nel momento in cui, per la malattia oncologica, non è più disponibile un trattamento eziologico o esso appare inappropriato è opportuno riflettere su come organizzare l'accompagnamento del paziente con l'obiettivo di ridurre la sofferenza e attribuire dignità al percorso terminale della sua vita. La musicoterapia in questo caso assume un ruolo di estrema importanza offrendo un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere quanto più attivamente possibile fino alla morte, utilizzando un approccio in équipe per rispondere ai bisogni del paziente e della famiglia, migliorando la qualità di vita e influenzando positivamente il decorso della malattia. Con l'inclusione della musicoterapia l'azione terapeutica vuole essere orientata alla promozione del bene del malato non solo attraverso provvedimenti farmacologici, ma anche con un supporto psicologico e relazionale che permetta di integrare le attività di cura al "prendersi cura" del paziente consentendo, anche in situazioni estreme, il massimo sviluppo della sua qualità di vita nel rispetto della sua persona.

Obiettivi specifici :

- Sviluppo di una buona relazione terapeutica di sostegno
- Acquisizione di maggiore consapevolezza di malattia
- Riduzione dello stato di ansia e depressione
- Riduzione e gestione dello stress emotivo
- Comprensione del vissuto del paziente attraverso una condivisione empatica mediata dall'esperienza sonora;
- Sperimentazione del corpo non più solo come fonte di dolore, ma anche di sensazioni piacevoli e gratificanti

Attività previste:

- Predisposizione per diffusione stereo in reparto
- Scelta condivisa con i pazienti circa i brani da trasmettere
- Analisi e riflessione sui testi musicali
- Incontri con musicisti e creazione di momenti ludico ricreativi
- Monitoraggio e valutazione dei risultati conseguiti

Conclusioni:

Affiancandosi ad altre terapie, può migliorare la qualità della vita del paziente, per esempio può aprire canali di comunicazione in tutti i pazienti che hanno difficoltà a parlare. Può essere applicata in sedute di gruppo o individuali. Come intervento riabilitativo e clinico non guarisce, ma fornisce al terapeuta notevoli informazioni sul paziente e, allo stesso tempo, procura al paziente sensazioni piacevoli, rilassanti. Possono essere distinte due modalità di azione:

- **musica come terapia** intendendo la musica come tramite principale per la costruzione di una relazione terapeutica; ne deriva la necessità di un modello teorico di riferimento e una tecnica articolata e definita.

- **musica in terapia** ossia la musica impiegata come supporto ed ausilio a una terapia definita, per facilitare il lavoro terapeutico.

TEATROTERAPIA

Responsabile: Dott.ssa **Monica Paolillo**
Operatore in teatro terapia

La teatroterapia è un percorso terapeutico di gruppo che si sviluppa attraverso la mediazione artistica teatrale. Essa promuove il benessere più che focalizzarsi sulla patologia; pur non escludendo il punto di vista scientifico, privilegia gli aspetti artistici ed estetici, tesi al riconoscimento e alla scoperta di sé e della propria complessità.

Si definisce teatroterapia la messa in scena dei propri vissuti, all'interno di un gruppo, con il supporto dei principi di presenza scenica derivati dall'arte dell'attore. Essa implica l'educazione alla sensibilità e alla percezione del proprio movimento corporeo e vocale; agisce attraverso la rappresentazione di personaggi principalmente improvvisati, ma implica un minuzioso lavoro pre-espressivo indispensabile alla creazione di quell'altro da sé che rende possibile e consapevole la reazione terapeutica.

La Teatroterapia afferisce al campo delle artiterapie, dove l'arte nasce come creazione di segni mai creati, utilizza la libertà nel rapporto con le cose, i luoghi, le emozioni, la storia personale e sociale per farsi veicolo di una profonda conoscenza di se stessi. Il teatro è una forma artistica completa che coinvolge l'uomo in quanto tale. Quest'arte antichissima creando lo spazio dove si può fingere di essere quello che si crede, crea la grande magia di ricollegare le parti separate e riequilibrare la struttura psichica, attraverso la messa in scena dei propri significati profondi e celati. La terapia diviene allora cura e accompagnamento dello sviluppo della persona e del suo processo di trasformazione in cui *si svela a se stessa* sperimentandosi in nuove visioni e possibilità.

La teatroterapia non produce diagnosi, né interpretazioni psicologiche e non può sostituire cure farmacologiche, ma le affianca rafforzando nuove visioni di sé.

L'intervento di teatroterapia con il paziente oncologico è finalizzato alla promozione del benessere della persona, al recupero della propria integrità fisica e psichica, all'elaborazione dei contenuti emotivi, spesso devastanti, che invadono il paziente sin dalla diagnosi.

Dal punto di vista scientifico, la rete relazionale del sistema Teatroterapia è costituita da una struttura di processi attivi misurabili attraverso la maturità evolutiva del gruppo, maturità rappresentata dalla capacità dei singoli individui di sviluppare le proprie dinamiche creative e i propri processi intrapsichici con modalità performative.

Nel gruppo risiede un grande valore terapeutico e trasformativo che consente al singolo di *affidarsi* per riscoprirsi, accettarsi, sperimentarsi in nuove forme, modalità d'essere, che attingono alle risorse interiori e profonde di ciascun partecipante. In questo modo è possibile accettare e fronteggiare nuove immagini di sé che la malattia inevitabilmente comporta, integrare l'incertezza del presente e la paura che questa provoca con la sicurezza della presenza del gruppo e poi della propria individualità, fondata e ripristinata, rivalutata nell'atto creativo, nell'azione performativa, come nuova espressione di sé.

Si può dire che l'obiettivo della seduta di teatroterapia è quello di rendere armonico il rapporto tra corpo, voce, mente e spirito nella relazione con l'altro, gli altri, se stesso e la propria creatività interpretativa. Gli effetti delle sedute di gruppo continuano a produrre risultati sul singolo anche dopo la seduta stessa in quanto gli stimoli ricevuti entrano a far parte di un'esperienza profonda che la persona può integrare nella vita di tutti i giorni.

Obiettivo generale :

L'incontro di teatroterapia conduce con gradualità il paziente a riprendere contatto con il corpo, la voce, il patrimonio gestuale, la ritualità e infine l'espressione artistica. Incide profondamente sulla parte sana della persona risvegliandone creatività, spontaneità, gioco. Un attento e profondo lavoro pre-espressivo risveglia nel paziente la sua spontaneità psicofisica, riconducendolo ad un profondo contatto con se stesso, il lavoro sul corpo libera energia pulsionale stagnante rimettendo in gioco il rapporto tra anima e corpo. La *terapia*, in un'accezione non medica, basa il suo significato su una concezione positiva della salute, che promuove il benessere fisico, psichico e sociale facendo appello alla creatività e alla capacità di comunicare tramite i linguaggi delle arti.

Il gruppo di teatroterapia può produrre uno spettacolo teatrale con certe caratteristiche specifiche del processo di elaborazione della dimensione verticale dell'essere, qualcosa che va ben al di là dell'arte come intrattenimento spettacolare per avvicinarsi all'arte teatrale come processo, come veicolo. L'attore-paziente si trova ad essere messo in scena da una forza misteriosa, una specie di animus guida che va ben oltre l'individuo, include un campo di energia alquanto vasto e non ben definibile. Nella teatroterapia, la persona mette in scena tematiche che non sarebbero mai emerse attraverso la sola terapia verbale, egli "parla" con la propria anima che si manifesta nel corpo.

Per il paziente oncologico, l'esperienza viene a configurarsi come una possibilità di riappropriarsi del senso e dei significati della propria interiorità, della propria esistenza minata dalla malattia, che immobilizza la persona negandola alla vita possibile sia pur diversa.

Con queste persone in difficoltà, il teatro diventa l'attività che riporta il soggetto in contatto con la sua spontaneità aiutandolo a riscattarsi dalle paure del passato, a fronteggiare le ferite che lo hanno segnato nel corpo e nell'anima. L'obiettivo è quello di ricostruire una personalità traumatizzata e chiusa che si apre pian piano, attraverso l'interpretazione di ruoli, al possibile futuro, scoprendo nuovi significati e nuovi sensi al proprio vissuto.

La teatroterapia propone la centralità della cura intesa come promozione della ricerca di sé, attingendo alle risorse creative della persona, un principio che permette un radicale ripensamento della teoria dell'educazione.

Non per ultimo la teatroterapia è un fatto artistico che riveste un ruolo specifico nell'ambito del teatro sociale; nonostante la finalità non sia prioritariamente quella della produzione artistica, è necessario un processo estetico durante la costruzione della drammaturgia dell'attore, del gruppo e del regista per innescare importanti sviluppi psicologici nelle persone coinvolte.

Obiettivi specifici :

- Restituire la spontaneità e sviluppare il potenziale creativo
- approfondire ed esprimere gli stati emotivi della propria esperienza
- favorire un adattamento psico-sociale creativo
- migliorare l'integrità psico-fisica
- promuovere e rinforzare la "parte sana" della persona, rendendola nuovamente protagonista della propria esistenza
- elaborare nuovi significati e nuovi sensi al proprio vissuto
- accompagnare ciascuno in questo viaggio, attraverso le risorse del gruppo per affrontare e superare la sofferenza
- trasformare l'esperienza di malattia in opportunità di cambiamento, valorizzando il presente e migliorando la qualità di vita

Attività previste:

il laboratorio di teatroterapia prevede la programmazione di incontri settimanalmente cadenzati di circa due ore ciascuno.

Il lavoro procederà attraverso:

- una fase pre-espressiva del lavoro, fortemente centrata sulla libera espressione e sulla riscoperta delle potenzialità creative corporee e del gioco, attraverso
 - esercizi di respirazione e rilassamento
 - esercizi di risveglio fisico
 - esercizi di espressione emotiva
 - esercizi di attività percettiva
- una fase espressiva, di sistematizzazione del materiale creativo emerso, dove è possibile mettere in forma, attraverso una performance teatrale aperta al pubblico, quanto elaborato artisticamente dai partecipanti; in questa fase il lavoro si centra su
 - esercizi di scrittura creativa
 - esercizi di improvvisazione
 - allenamento al fare: creazione degli oggetti di scena
 - allestimento performance
- una fase post espressiva in cui ciascuno ha modo di rielaborare l'esperienza della scoperta di nuove parti di sé attivate attraverso il personaggio: nuove potenzialità d'essere da integrare in sé, attraverso
 - visione di riprese video della performance
 - scrittura creativa e narrazione autobiografica
 - confronto e rielaborazione in gruppo

Inoltre attraverso protocolli di osservazione appositamente programmati e l'ausilio di macchina fotografica e telecamera sarà possibile monitorare il lavoro in-itinere per adeguarlo alle necessità del gruppo, valutarne l'intervento e gli obiettivi prefissati.

Conclusioni:

Con l'attivazione del progetto di Teatroterapia ci aspettiamo di influire su alcuni aspetti sintomatologici (cambiamenti significativi a livello umorale e comportamentale) permettendo la riuscita della stimolazione cognitiva, una maggiore consapevolezza di sé nel fronteggiamento della malattia, e quindi un più positivo atteggiamento verso la terapia e la cura.

Ci proponiamo di far acquisire al paziente una maggiore fiducia in se stesso e un atteggiamento creativo verso le difficoltà, alzando il tono umorale-motivazionale, promuovendone il benessere e offrendo momenti di condivisione e risonanza emotiva col gruppo.

La quantificazione dei risultati stessi, soprattutto in aree specifiche quali memoria, capacità relazionali, disturbi comportamentali e ricaduta in famiglia diventerà oggetto di lavoro auspicando una collaborazione con l'Unità Operativa Complessa Psichiatria di Consulazione ed Epidemiologia Comportamentale e l'Unità Semplice di Psicologia Ospedaliera dell'Ospedale Cotugno.

BOOK-CROSSING IN CORSIA L'ESPERIENZA FATTA E L'EVOLUZIONE DEL PROGETTO

Responsabile: **Associazione "Compagni di Viaggio Onlus"**

La malattia, in special modo quella cronica, è un evento che coinvolge non solo l'individuo che ne è affetto, ma tutto il suo nucleo familiare e la sua rete di relazioni, prevedendo la riorganizzazione di tutta la propria esistenza. Per questo è estremamente importante che chi ne viene colpito possa fare un percorso di rielaborazione ed assunzione di consapevolezza di ciò che sta vivendo.

I malati, o coloro che si trovano in situazioni di disagio e svantaggio, durante la loro degenza in ospedale, devono avere la possibilità di non rinunciare completamente a svolgere altre attività e ruoli sociali (studio, lavoro, svago, ecc.).

La possibilità di leggere per svago o per studio, incide fortemente in positivo sulla qualità della vita in ospedale e rientra in quei processi che vengono definiti di 'umanizzazione della cura'. Il progetto, già attivo da anni presso la UOC di oncologia dell'Azienda ospedaliera "D.Cotugno" di Napoli, consiste nel liberare libri sul modello del bookcrossing. L'obiettivo è farli circolare in luoghi abitualmente non deputati alla lettura, nella speranza che si imbattano in un lettore che, dopo averlo letti, li faccia di nuovo circolare o anche li tenga per sé, ma sostituendoli con altri libri.

Il progetto mira a creare le condizioni affinché ai cittadini che si rivolgono alle strutture sanitarie venga garantito anche un rispetto della propria unicità ed identità di individuo. In questo senso si cerca di facilitare e organizzare una iniziativa che migliori la qualità del tempo della degenza, valorizzare la relazione partecipata e condivisa migliorando le dinamiche relazionali, comunicative tra gli operatori e con gli utenti.

Lo scambio dei libri in ospedale contribuisce in modo significativo a separare il momento del ricovero dall'idea del solo disagio e di allontanamento forzato della persona dalle proprie abitudini e della propria rete di relazioni. D'altra parte la lettura di un libro contiene un importante valore aggiunto: non rappresenta solo un'occasione di evasione dal momento della sofferenza e della malattia, ma rappresenta anche un momento di condivisione: l'operatore che propone ad un degente un libro, intesse con lui anche un prezioso momento di dialogo e di relazione, parlando non al paziente ma all'uomo nella sua interezza.

L'ospedale dunque, attraverso lo scambio di libri, diviene luogo di condivisione di conoscenze ed emozioni, laboratorio conviviale in cui si costruiscono le relazioni umane. La base teorica profonda è quella del dono, che si estrinseca nella triplice azione del "dare – ricevere – ricambiare" intendendo la solidarietà come scambio finalizzato all'interazione sociale.

Il progetto, inoltre, identificando come destinatari anche i dipendenti dell'ospedale, fornisce un'utile strumento per alleggerire la tensione provocata dall'eccessivo accumulo di fattori stressanti dovuti al particolare contesto nel quale si trovano a svolgere le loro mansioni, offrendo un'alternativa che li distolga dalla routine quotidiana coinvolgendoli nella realizzazione e nella fruizione di un'azione realmente partecipata e sentita. Valorizzando le competenze e le disponibilità umane oltreché professionali.

L'iniziativa del Book-crossing in corsia è stata proposta alla Uoc di oncologia dall'Associazione "Compagni di Viaggio" Onlus che ha stabilito una collaborazione per la realizzazione del Progetto "Lancia un'emozione in rete" in diversi nosocomi della realtà napoletana. Nel corso degli anni sono transitati nella Biblioteca del Cotugno circa 3000 volumi. L'associazione "Compagni di viaggio onlus" ha curato diverse iniziative a sostegno del Progetto tra cui: presentazione di libri, anche all'interno dell'Ospedale, per diffondere il piacere della lettura; la specifica giornata di formazione

degli Operatori del Book Crossing in Ospedale; il Corso finanziato dal CSV di Napoli “Dal curare al prendersi cura”. Inoltre, il Progetto: “Librus – libri infettano ospedale” realizzato in collaborazione con alla U.O.C di Psichiatria ed all’U.O.S. di Psicologia Ospedaliera dell’Ospedale Cotugno , è stato premiato nel 2009 dal Ministero per i Beni e le Attività Culturali come miglior progetto per la diffusione del libro in aree geografiche caratterizzate da carenze di biblioteche o in contesti di particolare disagio.

L’EVOLUZIONE DEL PROGETTO: LANCIA UN’EMOZIONE IN RETE

- Raccolta dei volumi donati e codifica dei libri ricevuti e loro etichettatura (con il logo dell’Associazione e con un breve testo) in modo da rendere riconoscibile la loro appartenenza al circuito del Book-crossing ospedaliero. I primi libri sono donati dall’Associazione, mentre successivamente la Biblioteca è stata arricchita dalle donazioni dei pazienti e dei loro familiari e dai dipendenti dell’Ospedale. Si prevede la creazione eventi pubblici per la presentazione del progetto e la raccolta di libri, in collaborazione con editori, librerie, programmi radiofonici.
- Creazione di un data-base aggiornato periodicamente, contenente i libri a disposizione degli utenti. La nostra Biblioteca è stata inserita tra le Biblioteche pubbliche della Provincia di Napoli e, mediante l’inserimento nel Sistema Informatizzato Bibliotecario nel sito specifico di tale istituzione, è possibile verificare quali sono i libri a disposizione.
- Proposte di lettura, effettuate da una psicologa, che in ogni reparto propone ai ricoverati l’elenco dei libri a disposizione, spiega il gioco del Book-Crossing, propone suggerimenti sulle diverse proposte, consegna i libri, presenta le attività del Servizio di Psicologia.
- Elaborazione di un questionario, le cui risposte servono a dare indicazioni sul gradimento degli utenti in merito all’iniziativa, a conoscerne i gusti letterari, la disponibilità al coinvolgimento nell’iniziativa.
- Per completare il Progetto messo a punto dall’Associazione “Compagni di Viaggio”, si creerà una Postazione multimediale con connessione Internet, da mettere a disposizione dei pazienti, con l’ausilio di un operatore.

Obiettivi specifici :

- 1) riduzione del tempo libero nella giornata ospedaliera, che risulta scandita più dalle esigenze organizzative dell’istituzione che dai bisogni soggettivi del paziente, con tanti periodi vuoti, di solitudine, che non fanno che accrescere l’angoscia e la paura che molto spesso accompagnano l’evento malattia.
- 2) Inserimento della dimensione ludica che generalmente è del tutto assente nel contesto ospedaliero e ciò serve a sdrammatizzare i giorni di ricovero.
- 3) Trasformazione di un evento critico in un evento che possa contenere elementi di crescita personale, sia attraverso il contributo proprio della lettura (ad esempio alfabetizzazione alla lingua italiana per pazienti stranieri), sia attraverso il contatto con gli psicologi per elaborare ciò che sta avvenendo. Lo svolgimento di attività connesse alla lettura coincide con una rivalutazione delle capacità, delle necessità e degli interessi del paziente con cui si stabilisce un contatto comunicativo diretto.

CINEFORUM IN OSPEDALE

«Film come sogni, film come musica. Nessun'arte passa la nostra coscienza come il cinema, che va diretto alle nostre sensazioni, fino nel profondo, nelle stanze scure della nostra anima.»

I. Bergman

La Cinematerapia fa parte dell'ampia famiglia delle Artiterapie, che da molti decenni annovera l'utilizzo del teatro, della musica, della danza, della pittura, ecc.

La Cinematerapia è una metodologia di crescita personale. Attraverso l'immaginario filmico, la creatività e i gruppi di Antropologia esistenziale, si sviluppano nuove energie ed emergono potenzialità favorevoli al benessere della Persona.

Al cinema non solo per rilassarsi, divertirsi, evadere dalla realtà, ma, al contrario, per trarre dal film spunti ed elementi che ci aiutino a comprendere meglio la vita, ad acquistare consapevolezza dei nostri sentimenti e delle nostre emozioni.

La Cinematerapia è una forma di terapia psicologica che impiega la visione di film e la discussione dei sentimenti e delle emozioni che il film suscita. Si parte dall'identificazione con i personaggi della storia per aumentare la consapevolezza di se stessi e scoprire anche cose nuove su di noi.

Il film può assumere la funzione di pretesto e spunto per comprendere qualcosa in più su noi stessi. L'obiettivo è quello di offrire ed instaurare uno spazio di riflessione, sia fisico che psicologico, per dare voce alle emozioni che il film visto suscita in noi, superando quel momento in cui l'esperienza sembra essere individuale e non condivisibile. Proprio quando la realtà riacquista preponderanza è allora possibile ripercorrere i nostri vissuti in relazione al film.

Lo spettatore ha bisogno che gli siano offerte alcune condizioni: una sala oscura, priva di rumori, dove i contatti con l'ambiente siano limitati e in cui possa lasciarsi andare e sospendere quella attenzione vigile, che è normalmente richiesta nella vita reale. La sala oscura equivale a una "caduta nell'inconscio", con un conseguente distacco dal mondo esterno. Secondo Musatti, ad esempio, il cinema parla direttamente all'inconscio dello spettatore, in quanto l'inconscio ha la capacità di risuonare emotivamente di fronte alle immagini filmiche e questo per la particolare somiglianza che presentano con le fantasie inconse. Lo spettatore partecipa alla situazione cinematografica attraverso i meccanismi dell'identificazione e dalla proiezione. Nella situazione cinematografica, i fenomeni dell'identificazione sono molto intensi, in quanto lo spettatore si abbandona con tranquillità ai processi psichici che il film innesca. Attraverso il meccanismo dell'identificazione, lo spettatore vive in prima persona la vicenda che gli viene presentata.

La visione del film e la successiva discussione sbloccano momenti di stallo. L'effetto più immediato è un accrescimento di consapevolezza e di autoconoscenza rispetto a certe problematiche che non siamo abituati a prendere in considerazione. E anche un miglioramento della comunicazione con se stessi e con gli altri. Ancora, vedere il film aiuta a trovare risposte più creative rispetto a certi problemi.

L'uso dei film come utile supplemento alla terapia è stato documentato in letteratura relativamente a varie modalità terapeutiche (individuale, di gruppo, familiare, psicoterapia del bambino/adolescente) e trasversalmente a numerosi orientamenti teorici (psicoanalitico, psicomotricità, cognitivo-comportamentale, umanistico, sistemico-relazionale), ma un'ulteriore

distinzione riguarda la cinematerapia come self-help e la cinematerapia che non riconosce alla visione del film nessuna potenzialità terapeutica diretta.

Mentre nel primo caso, il ruolo dello psicoterapeuta, al di là del suo orientamento teorico, è posto in secondo piano e la cinematerapia si configura come una forma di terapia a se stante; nel secondo caso viene enfatizzato il ruolo del terapeuta, in seduta, come mediatore dell'intero processo, motivo per cui, come sottolineato da De Felice e Pascucci, si dovrebbe più propriamente parlare di cinema-in-terapia.

I due autori evidenziano come, all'interno di queste due posizioni (cinematerapia come self-help e cinema-in-terapia), possano situarsi interessanti esperienze intermedie, non inquadrabili in tutto e per tutto nell'una o nell'altra categoria.

La visione di un film richiede sicuramente un periodo di tempo minore rispetto a quello necessario alla lettura di un libro, la visione di un film, allora, è meno "impegnativa" (in termini non solo di tempo, ma anche, almeno in prima battuta, di "sforzo" cognitivo) e quindi difficilmente incontra la resistenza delle persone,

le informazioni contenute in un film sono accessibili alla maggior parte delle persone indipendentemente dal loro background culturale o dal loro livello di alfabetizzazione e che i film siano esperienze multisensoriali.

L'effetto evocativo delle immagini viene arricchito con quello prodotto dalle parole, in alcuni casi, dai silenzi, dalle tonalità dei colori, dalla colonna sonora.

Ormai la musica non è più solo mero "accompagnamento"; i registi se ne servono per creare specifici stati d'animo ed aspettative nello spettatore.

Obiettivi

Tra gli obiettivi dell'attivazione di un cineforum in ospedale possiamo elencare:

- stimolare la riflessione e l'auto-conoscenza
- stimolare la motivazione al cambiamento
- favorire i punti di forza
- facilitare la crescita nelle cosiddette aree di migliorabilità.