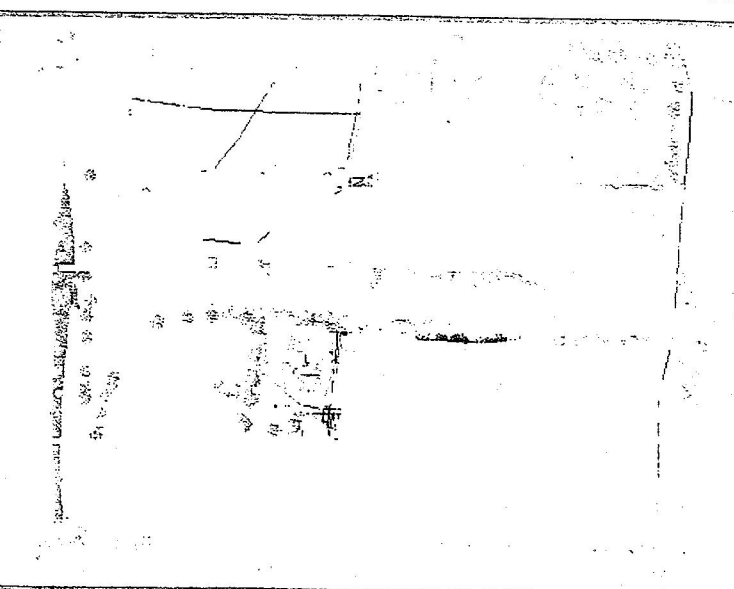


PSIC CONSULTAZ ISSN 1127-396X

34

Trimestrale
volume VII
luglio/dicembre
2004



Psichiatria di consultazione

Organo ufficiale della
 Società Italiana
di Psichiatria
di Consultazione

**IX Congresso Nazionale S.I.P.C.
STRESS, PERSONA E MALATTIA
Milano, 25-27 novembre 2004**

Sped. in abb. post. n. 456 - Art. 2 - comma 20/b - Legge 662/96 - Roma
in caso di mancato recapito inviare a P.P.N. Roma. Riemplire sempre per la compilazione il modulo prova arretrata. IVA



CIC Edizioni Internazionali

LA CRISI EMOTIVA DEGLI OPERATORI IN ONCOLOGIA: MODELLI DI OSSERVAZIONE E INTERVENTO

C. Bressi, M. Porcellana, G. Invernizzi

Clinica Psichiatrica I, Università degli Studi - IRCCS Ospedale Maggiore, Milano

I membri di un'equipe oncologica confrontandosi quotidianamente ed in modo massivo e profondo con i limiti dell'esistenza umana e delle competenze medico-chirurgiche possono presentare uno spettro di risposte emotive che va da una normale, soddisfacente capacità di adattamento e di coping ad un coping caratterizzato da reazioni di ansia e depressione fino a giungere alla manifestazione di chiari sintomi psichiatrici. La condizione di burn-out viene definita diversamente dai differenti studiosi che si sono occupati di essa ma i caratteri comuni sembrano essere caratterizzati da un processo con diverse fasi di sviluppo. La prima consiste in un *esaurimento psicofisico*: l'operatore avverte una sensazione di perdita di energia e di esaurimento delle proprie risorse emozionali per fronteggiare i consueti ritmi di lavoro e della realtà affettiva e sociale. La tensione e la frustrazione progressivamente crescono. La seconda fase si connota con un *distacco emotivo*: la persona manifesta una sensazione di distacco e rifiuto verso il paziente, verso i colleghi e l'istituzione in cui svolge la sua attività.

Le risposte emotive associate ad una sempre maggiore stanchezza e irritabilità si manifestano con comportamenti di sottovalutazione delle situazioni cliniche, rifiuto o allontanamento dalle richieste di aiuto, posizioni relazionali ciniche, sgarbate e negative nei confronti dei pazienti e dei colleghi. La terza fase è infine caratterizzata da una *sensazione di impotenza*: l'operatore sanitario avverte un sentimento di fallimento personale, di inadeguatezza al lavoro e di grave autosvalutazione personale e professionale accompagnato da un marcato senso di colpa per il disinteresse e l'intolleranza verso la sofferenza altrui.

Per i membri di uno staff oncologico sia la crisi emotiva che la condizione di burn-out sono condizioni che vanno osservate con particolare attenzione: è importante rilevarle prima che il disagio emotivo diventi cronico rischiando di sfociare proprio in una situazione di burn-out. Il presente contributo parte dall'esperienza maturata ormai da un decennio di collaborazione tra la Clinica Psichiatrica I dell'Università degli Studi di Milano, Ospedale Maggiore ed il Centro Trapianti di Midollo Osseo (Direttore: Prof. Lambertenghi-Deliliers) dove svolgiamo attività di psicoterapia focale con i pazienti ricoverati e counselling familiare con i loro parenti. A partire dall'esperienza attuata all'interno di un gruppo di discussione per gli infermieri dello stesso reparto, ci siamo posti come obiettivo principale l'osservazione di alcuni aspetti emotivi e comportamentali - espressione di bisogni espressi dagli stessi infermieri - la cui risposta, formulata nel lavoro di gruppo, ci ha permesso di sottolineare l'importanza di interventi mirati ai bisogni dello staff affinché, attraverso la chiarificazione e universalizzazione dei bisogni di chiarimento emotivo, si eviti il progredire in un processo che potrebbe sfociare in un chiaro e marcato disturbo psichico.

NUOVI APPROCCI TERAPEUTICI AL CLIMATERIO

M. Buttarelli, L. Luraschi, E. Benvegnù Pasini, P. F. Bolis

Ostetricia e Ginecologia, Università dell'Insubria, Varese

Le vampate di calore sono il sintomo più comunemente lamentato dalle donne in postmenopausa (circa il 75%, di cui 10-20% in forma severa) e, per molte donne, persistono anche dopo parecchi anni dalla cessazione dell'attività ovarica. Nonostante la prevalenza del fenomeno, l'eziopatogenesi della vampata di calore non è stata ancora del tutto chiarita anche se la causa principale sembra essere rappresentata da un'alterazione del centro termo-regolatore a livello centrale.