

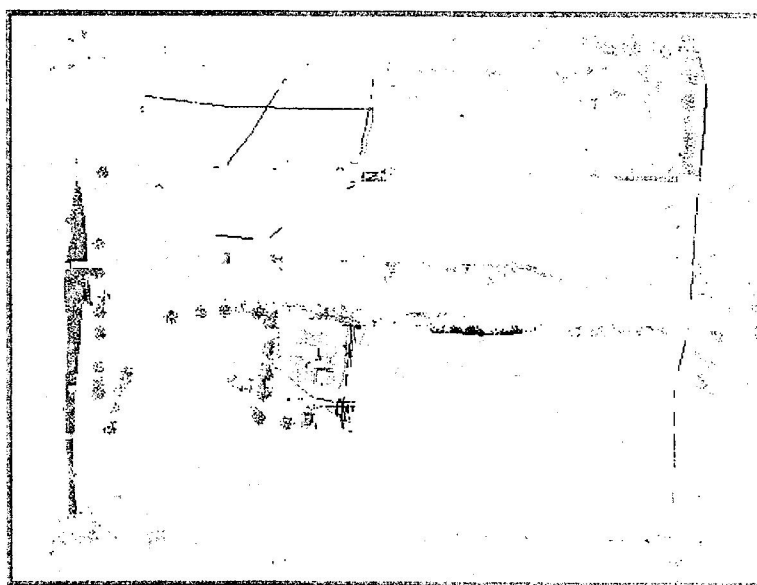
PSIC CONSULTAZ ISSN 1127-395X

# 3-4

Trimestrale  
volume VII  
luglio/dicembre  
2004

Sped. in abb. post. 45% - Art. 2 - comma 20/b - Legge 662/96 - Roma  
In caso di mancato recapito, inviare al C.P.R. Roma/Romapiù Stamp. per la restituzione al mittente previo pagamento rps

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



# Psichiatria di consultazione

Organo ufficiale della  
Società Italiana  
di Psichiatria  
di Consultazione



**CIC Edizioni Internazionali**



## ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI PSICOTERAPIA IN UN CENTRO TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO

S. Manenti, I. Iandoli, M. Porcellana, C. Bressi, G. Lambertenghi-Delilieri\*, G. Invernizzi

*Clinica Psichiatrica I, Servizio di Psicocooncologia, Università degli Studi, Milano*  
*\* Centro Trapianti Midollo Osseo, IRCCS Ospedale Maggiore, Milano*

L'Unità di Psicocooncologia della Clinica Psichiatrica I dell'Ospedale Maggiore di Milano si occupano da più di dieci anni di psicoterapia focale in pazienti sottoposti a trapianto di midollo presso il Centro Trapianti di Midollo Osseo dello stesso Ospedale, dei loro familiari e degli operatori sanitari che vi lavorano.

**Obiettivi.** La psicoterapia focale rivolta ai **pazienti** ha il fine di identificare i bisogni immediati e a lungo termine dei ricoverati, di ridurre i vissuti depressivi e di elaborare gli aspetti intrapsichici sottesi al disagio emozionale associato all'evento-malattia e alle terapie, migliorando la capacità di *coping* e la qualità di vita. È di importanza fondamentale offrire un sostegno psicologico anche ai **familiari** dei pazienti, fornendo loro uno spazio terapeutico dove possano esprimere liberamente le loro angosce. Anche nel caso dei parenti è opportuno fornire gli strumenti adatti per permettere loro di adattarsi alla malattia, di reagire e comunicare in maniera efficace sul problema in un clima di condivisione dei sentimenti e delle paure ma anche delle speranze. Lo psicoterapeuta risulta essere anche importante come "mediatore" tra i pazienti ed i **medici**, lavorando con ciascuna delle due parti a migliorare l'importantissimo rapporto che li lega. È infatti utile sia aiutare i medici a conoscere le caratteristiche personalologiche dei pazienti in modo da adattare lo stile relazionale e comunicativo a ciascun caso, sia aiutare il paziente nello stemperare le richieste salvifiche che ripone nei medici e nel tollerare le inevitabili frustrazioni. Su richiesta diretta del personale infermieristico, nei prossimi mesi riprenderà ad essere attivo un gruppo di intervento e di sostegno per gli **infermieri** che lavorano in tale Centro. Tale richiesta, abbiamo osservato, avviene ciclicamente nel corso degli anni, in seguito all'insorgere di una "crisi emozionale" del personale conseguente ad una serie di decessi dei pazienti, oppure ad una difficoltà di comunicazione emozionale all'interno del gruppo, soprattutto di chi, all'inizio, è privo di esperienza specifica.

**Metodi.** I colloqui con i pazienti si svolgono all'interno della camera sterile ed hanno cadenza bisettimanale. Il primo colloquio viene però effettuato da alcuni giorni ad alcune settimane prima del ricovero e si effettua una valutazione clinica e testale (il Minnesota Multiphasic Personality Inventory, La Scala Beck Depression Inventory, la Scala State-Trait Anxiety Inventory X1-X2, l'intervista semistrutturata per la valutazione della Qualità di Vita (Reaction to Illness Scale, RIS). Contemporaneamente si procede al contatto e alla valutazione dei familiari più vicini al paziente: vengono illustrati gli obiettivi e le caratteristiche del nostro intervento, e viene effettuata una intervista semistrutturata di valutazione (CFI - Camberwell Family Interview, per la valutazione del clima emotivo familiare) e viene somministrato MMPI. Anche i colloqui coi familiari hanno cadenza bisettimanale. Gli incontri con gli infermieri si svolgeranno ogni quindici giorni e saranno della durata di circa due ore. Saranno condotti da due terapeuti e verranno audioregistrati.

**Conclusioni.** Abbiamo osservato come sia necessario per questi pazienti un adeguato sostegno sia intraospedaliero che, eventualmente e dove ci sia esplicita richiesta, post-dimissione, al fine di permettere loro la libera espressione delle loro emozioni e dei loro vissuti depressivi. Il tentativo è quello di riuscire a creare nel paziente una presa di coscienza di questi sentimenti e di favorire, anche con i familiari, una libera comunicazione sulla malattia e sulle paure ad essa correlate. Dalla nostra esperienza è inoltre emerso come sia spesso indispensabile per il personale infermieristico confrontarsi coi propri vissuti e comprendere come certi sentimenti siano comuni a tutti.

### Bibliografia

1. Invernizzi G., Broich G., Bressi C., Guggeri G.: *The organization of counselling service for the families of patients undergoing bone marrow transplants*. Anticancer Research, 1998; 18, 6C, 4841.
2. ReebB.L.: *Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families*. Cancer Nursing, 1994; 17(2): 101-112.