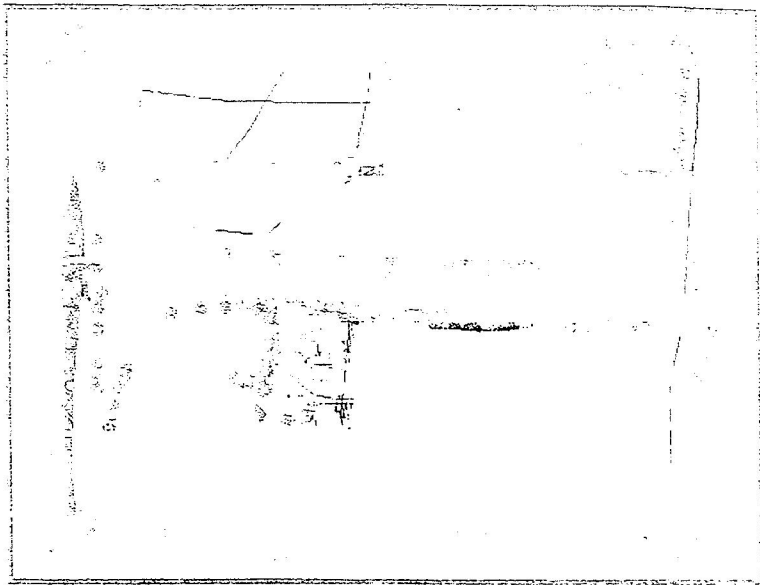


PSICHIATRIA DI CONSULTAZIONE ISSN 1127-095X

34

Trimestrale
volume VII
Maggio/dicembre
2004

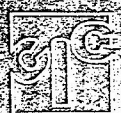


Psichiatria di consultazione

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



GIC Edizioni GIC internazionali

Sped. in abb. post. n. 45/A Roma, 20/01/2004 Legge 662/96 Roma
Rivista di Psichiatria di Consultazione, n. 34, maggio/dicembre 2004, Roma, Edizioni GIC internazionali

PSICOTERAPIA DEL MALATO ONCOLOGICO: L'ESPERIENZA IN UN CENTRO TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO

I. Iandoli, S. Manenti, M. Porcellana, N. Cilia, E. Razzoli, C. Bressi,
G. Lambertenghi-Delilieri*, G. Invernizzi

Clinica Psichiatrica I, Servizio di Psicooncologia, Università degli Studi, Milano

* Centro Trapianti Midollo Osseo, IRCCS Ospedale Maggiore, Milano.

L'Unità di Psicooncologia della Clinica Psichiatrica I dell'Ospedale Maggiore di Milano si occupa da più di dieci anni di psicoterapia focale in pazienti affetti da malattie neoplastiche (linfomi, leucemie, mielodisplasie, mielomi) ricoverati presso il padiglione Marcora del suddetto Ospedale e sottoposti a trapianto di midollo osseo.

Obiettivi: obiettivi del presente lavoro sono: la valutazione del profilo psicologico dei pazienti, della qualità della vita (QOL), l'analisi delle correlazioni statistiche di tale parametro con le variabili cliniche, sociodemografiche e psicometriche; la valutazione dell'andamento delle variabili cliniche in uno studio di follow-up eseguito ogni sei mesi fino a 24 mesi comprendente il decorso clinico e la mortalità post-trapianto; infine, l'analisi delle correlazioni tra la QOL al T0 con l'andamento clinico per tutto il periodo di follow-up.

Materiali e Metodi: hanno partecipato allo studio 84 pazienti di età media di 37.83 anni (range tra 16 e 65), 45 maschi e 39 femmine, affetti da emopatia neoplastica (44 leucemie, 32 linfomi, 8 altre patologie) e con indicazione terapeutica di trapianto di midollo (39 autotrapianti, 45 allotrapianti). L'intervento psicoterapico, integrato alle cure internistiche, si articola in un colloquio di valutazione sia clinica che testale, che precede sempre il ricovero del paziente che affronta il trapianto, durante il quale si raccolgono i dati sociodemografici e clinici e vengono somministrati al paziente alcuni test: 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 in 13 scale Reaction to Illness Scale; successivamente avviene la presa in carico del paziente con due colloqui settimanali, della durata di un'ora per tutta la durata del ricovero (psicoterapia focale diretta al malato). Il follow-up clinico è effettuato fino a 24 mesi dal trapianto.

Risultati: i risultati medi dell'analisi delle variabili psicometriche relative alla valutazione dei sintomi depressivi (Scala Beck=8.2, d.s.6.2), dei sintomi ansiosi (STAI X1 per l'ansia di Stato=44.13, d.s.9.23; STAI X2 per l'ansia di Tratto=39.58, d.s.7.55) e delle caratteristiche di personalità (MMPI) non evidenziano elementi psicopatologici di rilievo nel campione preso in esame. La presenza di un lieve stato depressivo sembra, comunque, essere strettamente correlata al decorso clinico della malattia, in particolare rispetto al numero di recidive. Per quanto riguarda l'analisi dei risultati relativi alle Scale RIS che indagano la QOL, il campione costituente il nostro studio sembra essere caratterizzato da una reazione di adattamento alla malattia nella maggior parte dei casi positiva, in particolare per giovani uomini, con una attività lavorativa conservata, un buon supporto familiare e con figli. Valori negativi nelle scale RIS sono risultati associati ad un cattivo andamento di malattia pre- e post-trapianto.

Conclusioni: i dati confermano quanto già riscontrato da studi precedenti ovvero che il trapianto di midollo osseo, per le sue peculiari caratteristiche, si presta ad una interpretazione in chiave idealizzata e salvifica da parte del paziente e dei suoi familiari. Questo vissuto determina un riadattamento dell'individuo alla malattia e, di conseguenza, un discreto quadro psicopatologico unito ad una buona qualità di vita. La psicoterapia focale, che mira a migliorare la QOL del paziente, può influenzare positivamente l'andamento clinico di malattia.

Bibliografia

1. Bressi C., Guggeri G., Cerveri G.: *Focus psychotherapy with cancer patients and their relatives*. New Trends in Exp. Clin. Psych., XIII, 2: 1997: 141-146.
2. Invernizzi G., Bressi C.: *La qualità della vita nella famiglia del paziente canceroso*. In: *Il cancro. Ricerca e applicazioni cliniche*. Le Scienze Editore, Milano. 187-189; 1994.