

## Abstract della letteratura internazionale

**Abstracts selezionati dal  
XIII Congresso Nazionale SIPO “La Psico Oncologia che verrà”  
24-26 Ottobre 2013, Cosenza**

### Uso innovativo del massaggio nell'età adolescenziale dopo il trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE)

Barbara D'Ulivo, Sonia Di Profio, Daniela Caprino,  
Emilia Ghibaud, Maura Faraci, Edoardo Lanino

Dipartimento di Ematologia e Oncologia Pediatrica,  
Istituto G. Gaslini, Genova

**Obiettivo.** Il nostro obiettivo primario è di migliorare la qualità della vita dell'adolescente ricoverato in TCSE attraverso l'innovativo utilizzo del massaggio in una fase di sviluppo emotivo così particolare, lavorando sull'immagine, sui confini corporei e sul processo di “personalizzazione”. In caso di pazienti terminali lo scopo è di dare sollievo dai sintomi, dall'ansia e come accompagnamento alla terminalità. È molto importante tenere in considerazione che il rischio di depersonalizzazione, soprattutto in un contesto ospedaliero e con un corpo malato, porterebbe ad un allentamento dei legami, la perdita del rapporto intimo tra la psiche e il corpo e le sue funzioni. Nella terminalità, inoltre, il massaggio diventa fondamentale perché il paziente, attraverso il tocco, riesce a “sentire” il proprio corpo che è ancora vivo e che può essere toccato da un operatore che non lo tratta “come un simile dissimile” ma come un essere vivente che ha ancora bisogno di aiuto (Nesci; Poliseño, 1998).

**Metodi.** Lo strumento che si è scelto di utilizzare è il *Pediatric Massage Therapy* (MT), che consiste in una serie di delicati massaggi al fine di promuovere il benessere nei bambini e adolescenti. Queste tecniche tengono in considerazione il paziente nella sua globalità, inclu-

dendo corpo, mente e spirito e forniscono una modalità privilegiata di comunicazione tra operatore e paziente. **Risultati e conclusioni.** Ad oggi il MT è stato proposto a sei adolescenti e i risultati sono stati: sostegno nel percorso di personalizzazione che ha portato i ragazzi a creare e consolidare i legami con il personale ospedaliero; maggiore accettazione del corpo, anche se malato, fino al punto da accettare gli interventi farmacologici e le indagini diagnostiche; rilassamento e migliore qualità del sonno.

\*\*\*

### Monitoraggio e prevenzione del burnout negli operatori sanitari: lo studio ROSA/13

Maria Luisa Barzelloni<sup>1</sup>, Pellegrino Rachela<sup>2</sup>, Valentina Massimiliani<sup>2</sup>, Pietro Carnicelli<sup>1</sup>, Mario Roselli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> AOU “San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona”, “Centro di diagnosi e cura di oncologia” PO “G. da Procida”, Salerno

<sup>2</sup> Oncologia Medica, Università Tor Vergata di Roma, Roma

**Obiettivo.** Obiettivo dello studio è monitorare e prevenire alti livelli di *stress* lavoro-correlato, nel personale sanitario dell' UO di Oncologia Medica di Tor Vergata a Roma e del *Day Hospital* della AOU di Salerno del PO “G. da Procida”.

**Materiali e metodi.** 13 medici e 11 infermieri sono stati valutati compilando il *Maslach Burnout Inventory* e il *General Health Questionnaire* a cui è seguito un corso di formazione effettuato dagli psico-oncologi di entrambe le unità, a Salerno dal gruppo di Roma nel febbraio 2013, e al PTV dal gruppo di Salerno nel marzo 2013. I due gruppi sono stati assegnati in modo casuale: 8 medici e 4 infermieri hanno ricevuto l'intervento di prevenzione, con 6 ore di formazione, il secondo gruppo, 5 medici e 7 infermieri, ha rappresentato il gruppo di controllo. Entrambi i gruppi hanno compilato i questionari. È stata prevista una valutazione mensile per un anno. Presentiamo i risultati preliminari ad un mese.

**Risultati.** Nel gruppo che ha ricevuto l'intervento i valori medi del MBI sono diminuiti significativamente (p

= 0,32). È stato osservato anche un cambiamento statisticamente significativo nel valore mediano ( $p = 0,39$ ) della sub-scala realizzazione personale. Viceversa, il gruppo di controllo ha mostrato valori crescenti nella sub-scala depersonalizzazione del MBI ( $p = 0,19$ ), questo non era evidente per il valore mediano della sub-scala esaurimento emotivo ( $p = 0,048$ ).

**Conclusioni.** Questi dati preliminari suggeriscono il vantaggio di un programma di intervento appositamente sviluppato per ridurre lo stress lavoro correlato nel personale sanitario.

**Bibliografia.** Ribeiro VF, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med.* 2014 May 9;7:22. doi: 10.1186/1755-7682-7-22. eCollection 2014.

\*\*\*

### **Analisi del disagio coniugale prima e dopo medicina narrativa laboratorio, in coppia con un coniuge sottoposti a chemioterapia. Studio DS12**

Maria Luisa Barzelloni, Anna Mogavero, Maria De Filippo, Maria Citera, Pietro De Luca, Pietro Carnicelli, Francesca Vecchione, Antonella Spezia, Rosanna Izzo

AOU "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" PO "G. da Procida", Salerno

**Obiettivo.** Scopo dello studio è stato quello di vedere come e quanto influisce, nel rapporto di coppia, un evento stressante come il cancro, e se laboratori di medicina narrativa possono determinare meccanismi di coping adattativo.

**Materiali e metodi.** Tra gennaio 2011 e gennaio 2012, 20 coppie sono state arruolate nello studio DS12. Il paziente (pz) (con K colon o con K mammella) e il suo rispettivo coniuge, ha compilato il *Distress Thermometer* (DT) e *Psychological Distress Inventory* (PDI), in due fasi, il giorno di inizio della chemioterapia (T0), e alla fine del trattamento (TX). Dopo la somministrazione del TD e il PDI, il paziente e il coniuge sono stati inviati a un gruppo di medicina narrativa.

**Analisi statistica.** I punteggi ottenuti a T0 e TX nelle due categorie di soggetti arruolati (pz e coniuge), stratificati per tipo di tumore (mammella e colon), sono stati confrontati utilizzando il test Wilcoxon per dati appaiati e il Mann-Whitney, a seconda dei casi, e le loro differenze sono state considerate statisticamente significative per i valori di  $p < 0.05$ . I punteggi ottenuti nel DT e PDI, per entrambe le categorie di soggetti arruolati e per entrambi i tipi di tumori valutati erano sta-

tisticamente differenti ( $p < 0.05$ ) a T0 e TX. Non vi erano differenze statisticamente significative dello stress misurato nei due tipi di soggetti arruolati (pz e coniuge), stratificati per tempo, tipo di tumore e di analisi.

**Risultati e conclusioni.** I risultati mostrano che l'evento cancro è correlato ad alti livelli di stress, non solo per il paziente, ma anche per la coppia. Dopo laboratorio medicina narrativa si sono evidenziati livelli di *distress* significativamente più bassi in tutti e 4 i gruppi.

**Bibliografia.** Avrahami E, Samuel R. *Narrative Med.* Isr Med Assoc. N11, 2009.

\*\*\*

### **Studio osservazionale di confronto sulla valutazione dello stress nelle donne lungo sopravvivenza sottoposte a chirurgia radicale vs chirurgia conservativa. Studio SAVA08**

Maria Luisa Barzelloni<sup>1</sup>, Anna Mogavero<sup>1</sup>, Maria De Filippo<sup>1</sup>, Maria Citera<sup>1</sup>, Pietro De Luca<sup>1</sup>, Pietro Carnicelli<sup>1</sup>, Francesca Vecchione<sup>1</sup>, Antonella Spezia<sup>1</sup>, Rosanna Izzo<sup>1</sup>, Pietro Masullo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>AOU "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" PO "G. da Procida", Salerno

<sup>2</sup>Oncologia Medica Ospedale San Luca ASL Salerno Vallo della Lucania

**Obiettivi.** Obiettivo della nostra osservazione è stato quello di valutare quanto può incidere sullo stress una chirurgia conservativa verso una chirurgia radicale. **Materiali e metodi.** Soggetti: Nel gennaio 2008 sono state arruolate nello studio SAVA08 100 pazienti di cui 50 avevano ricevuto intervento di chirurgia radicale e 50 una chirurgia conservativa. L'età mediana era di 50,2 anni. Strumento psicometrico utilizzato: Lo studio SAVA08 è uno studio osservazionale, spontaneo, che ha previsto l'utilizzo del *Distress Thermometer* (DT). Fasi dello studio: Previa firma del consenso informato alla partecipazione dello studio SAVA08 le pazienti compilavano il DT, il giorno di inizio della chemioterapia, e ogni anno per 5 anni, il giorno del controllo ambulatoriale.

**Risultati.** Delle 100 pazienti arruolate nello studio, ne abbiamo valutate 80. Il DT ha evidenziato più alti livelli di *distress* nelle 40 pazienti che avevano ricevuto un intervento di chirurgia conservativa, al tempo zero (T0), e nei primi due controlli ambulatoriali per poi decrescere ai controlli successivi. Le 40 pazienti che avevano ricevuto un intervento radicale evidenziavano più bassi livelli di *distress* al tempo zero, con un incremento negli anni successivi.

*Conclusioni.* Lo studio SAVA08 ha evidenziato quanto incida il *distress* sia in funzione della variabile “radicalità chirurgica”, sia sull’accettazione della propria immagine corporea, per cui è importante capire l’entità della sofferenza emotiva di queste pazienti e improntare sin dal primo approccio strategie di *coping* adattati allo *stress*.

*Bibliografia.* DT Gil, et al. 2005, NCCN 2007.

\*\*\*

### **Stress e strategie di coping a confronto nel personale infermieristico di due Unità Operative di Ematologia**

Matteo Giansante, Valeria Ballarini, Giulia Di Francesco, Pierpaola Sciarra

UO di Ematologia, ASL Pescara, Pescara

Nel presente lavoro si è voluto indagare i livelli di *stress* e le strategie di *coping* nel personale infermieristico che opera presso un’Unità di Terapia Intensiva Ematologica-Centro Trapianti Midollo Osseo. Successivamente è stato effettuato un confronto con i risultati emersi in uno studio pilota condotto nel 2012 presso lo stesso ospedale, ma nei reparti di degenza adulti dell’Unità di Ematologia Clinica.

#### **CAMPIONE**

*Gruppo Infermieri Centro Trapianti Midollo Osseo:* 17 infermieri (5 maschi; 12 femmine) età media 50,7 anni; età media di servizio 26,5 anni, anzianità di reparto media pari a 22,18 anni.

*Gruppo Infermieri Reparto di Degenza:* 34 infermieri (7 maschi; 27 femmine) età media 39,6 anni, età media di servizio 13,3 anni, anzianità media di reparto di 9,2 anni.

#### **METODOLOGIA**

Per la determinazione dei livelli di *stress* e dei meccanismi di *coping* è stato utilizzato l’*Health Professional Stress Coping Scale* (HPSCS)<sup>1</sup>.

#### **RISULTATI**

Per il personale infermieristico di entrambi i gruppi l’evento che viene valutato come maggiormente stressante, sono le relazioni problematiche con i pazienti.

Per gli infermieri che lavorano presso l’Unità di Trapianti di Midollo Osseo si registra un livello di *stress* totale medio (48,7), mentre per i colleghi lo *stress* as-

sume un valore più basso (43,7). Rispetto al *coping* entrambi i gruppi utilizzano con maggiore frequenza l’evitamento del problema. Il ricorso a tali strategie potrebbe rendere difficoltosa la risoluzione di problematiche emotive e relazionali, nonché portare ad una gestione più superficiale del paziente.

I dati emersi suggeriscono dunque l’utilità di percorsi formativi futuri volti ad una migliore gestione degli eventi potenzialmente stressanti legati alle dinamiche interpersonali tra paziente ed *équipe* infermieristica.

\*\*\*

### **Il disturbo post-traumatico da stress e la dimensione dissociativa nel paziente oncologico**

Alessandra Gallo

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Urbino

L’evento traumatico si definisce come evento altamente stressante che sovrasta le capacità di resistenza dell’individuo. Attualmente, l’accento posto sull’aspetto soggettivo del trauma ha portato a considerare quest’ultimo come una risposta emozionale gestita dai sistemi cognitivo, affettivo e difensivo del soggetto. A partire da tale aspetto, dunque, un evento diviene “traumatico” in base a come la persona tratta l’evento nel suo mondo interno, ossia rispetto a quelle dinamiche soggettive legate al sistema di attaccamento e al modello operativo interno che lo regola. Inoltre, l’evento traumatico agisce sulle funzioni integratrici superiori, disgregandole, e portando alla comparsa di quadri dissociativi e di disturbi psicopatologici come il disturbo post-traumatico da *stress* (DPTS) (1). In un contesto drammatico come quello oncologico, la comunicazione di una diagnosi infausta può caratterizzarsi come momento critico per lo sviluppo sia di sintomi dissociativi che di fenomeni post-traumatici. L’evento da solo, però, non riesce a spiegare la comparsa di questi quadri psicopatologici e quindi non rende chiaro il perché, in ambito oncologico, alcuni soggetti sviluppino un DPTS e altri no. In attesa di ulteriori ricerche oggi sembra indispensabile attuare interventi psicologici appropriati ai fini di garantire un miglioramento della qualità della vita e un recupero funzionale del paziente (2).

#### **Bibliografia**

(1) Lingiardi V. La personalità e i suoi disturbi. Il Saggiatore, Milano, 2004.

(2) Post-traumatic stress disorder in National Cancer Institute in:

<sup>1</sup> Ripamonti C, Prunas A, Steca P. *Health Professions Stress and Coping Scale* (Hpcs): Studio preliminare di un nuovo strumento di valutazione dello *stress* e del *coping* in ambito sanitario. *Psicologia della Salute*. 2006;2:71-87.

<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportive-care/post-traumatic-stress/Patient>.

\*\*\*

**Gli eventi di vita avversi sono associati con il follow-up oncologico nel tumore al seno? Un'analisi di outcome due anni dopo il primo reclutamento**

Alessandra Miraglia Raineri<sup>1</sup>, Giulia Fioravanti<sup>1</sup>, Francesco Rotella<sup>2</sup>, Carolina Lo Sauro<sup>1</sup>, Francesco Pietrini<sup>1,2</sup>, Lorenzo Lelli<sup>2</sup>, Gianni Amunni<sup>3</sup>, Ketty Tavel-la<sup>3</sup>, Alessandro Villanucci<sup>3</sup>, Laura Vannini<sup>3</sup>, Casale Silvia<sup>1</sup>, Leonardo Fei<sup>2,3</sup>, Carlo Faravelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute (DSS), Università degli Studi di Firenze, Firenze

<sup>2</sup> Azienda Ospedaliera-Universitaria Careggi, Unità di Psichiatria, Firenze

<sup>3</sup> Dipartimento di Oncologia, Università degli Studi di Firenze, Firenze

**Obiettivo dello studio.** Esplorare se gli eventi avversi precoci (occorsi durante i primi 15 anni di vita) e recenti (avvenuti 12 mesi prima della diagnosi) possano essere associati con il follow-up oncologico.

**Metodo.** 131 pazienti affette da tumore al seno sono state seguite per 24 mesi. Di 80 su 131 donne di cui è stato possibile valutare i marcatori tumorali come il

CA 15.3, è stato confrontato l'exitus oncologico (peggioramento vs non peggioramento) rispetto all'aver vissuto eventi traumatici. Gli eventi di vita avversi sono stati indagati utilizzando un'intervista semi-strutturata (*Florence Psychiatric Interview*, Faravelli et al., 2001).

**Risultati.** Il gruppo delle pazienti peggiorate (N=36) riporta un numero più alto di eventi traumatici rispetto al gruppo delle pazienti non peggiorate (N=44;  $\chi^2 = 5.21$ ,  $p = .02$ ). La perdita precoce della madre ( $\chi^2 = 10.86$ ,  $p = .001$ ) e quella di un altro caregiver ( $\chi^2 = 5.52$ ,  $p = .01$ ), e l'aver esperito almeno un evento recente ( $\chi^2 = 5.35$ ,  $p = .02$ ) risultano associati con un exitus peggiore, valutato due anni dopo la prima intervista.

**Conclusioni.** La storia di vita delle pazienti oncologiche sembra essere importante rispetto all'exitus. Considerare la presenza di eventi traumatici nell'assessment clinico e nelle variabili connesse con gli esiti potrebbe essere di aiuto in oncologia femminile.

**Bibliografia**

- Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Natural Clinical Practice Oncology*. 2008;5:466-475.

- Faravelli C, Bartolozzi D, Cimminiello L, Cecchi C, Cosci F, D'Adamo D, Di Matteo C, Di Primio C, Fabbri C, Lo Iacono B, Paionini A, Perone A, Rosi S, Scarpato MA, Serena A, Taberna A. The Florence Psychiatric Interview. *Int J Methods Psychiatr*. 2001;10:157-71.