Il Paziente Ematologico

dott.ssa Michela Pavanetto
Psicologa Psicoterapeuta

1 Il sangue ricorda funzioni primordiali:
- Nutrimento
- Difesa
- Affettive: “sangue del mio sangue” “patti di sangue”, “gli ho dato il sangue”....

2 **La malattia è “sangue cattivo”**

3 In ematologia il linguaggio scientifico è ricco di suggestioni e metafore che nel paziente evocano molte fantasie
- Cellule totipotenti
- Cellule self
- Cellule killer
- Cellule helper
- Cellule suppressor

4 Il tumori ematologici a differenza di quelli solidi sono per loro natura sistemici ed invasivi anche quando si manifestano in modo circoscritto.

5 La malattia ematologica è poco sintomatica, quindi difficile da conciliare con la gravità della prognosi e l’incertezza di cure guaritive

6 Cosa vi fa venire in mente “sistemico” ed “invasivo”?

7 **“Malattia invisibile”**
Non è mentalmente possibile figurarsi un “nemico” visibile e circoscrivibile.
Non si può asportare o “tagliare via”, non si può estirpare.

8 L’assenza di una rappresentazione mentale elimina la possibilità di definire il problema

9 Il paziente ematologico fatica ad avere un’immagine di parti di sé sane e preservabili.

10 La terapia è solo farmacologica, spesso affiancata da quella radioterapica.
Non si interviene chirurgicamente.

11 **Chemioterapia...**
cosa vi fa venire in mente?

12 **Chemioterapia**
- lunga
- “pesante”
- effetti collaterali
- ruba il tempo

13 Nei pazienti oncologici sono riscontrabili 5 fattori psicosociali:
- Paura della morte
- Intensa dipendenza
- Trasformazione e deterioramento somatico
- Sconvolgimento delle relazioni
- Disabilità

14 **Implicazioni psicosociali**
Le variabili implicate nell'adattamento della malattia sono di ordine medico, somatico, psicosociale

15 Nel dettaglio....
- Lunghi ricoveri
- Isolamento durante la fase di aplasia
- Nausea, vomito, mucosite, neuropatia, dolore, alopecia, gonfiore da cortisone
- Ripetute manovre diagnostiche

16 Quali ripercussioni immaginate nella vita di questi pazienti?

17 La discontinuità nell'attività lavorativa, scolastica e sociale ostacolano la vita personale e relazionale

18 **Aspetti Psicologici**

19 La prima difficoltà.... assumere il ruolo di malato:
è una malattia scarsamente sintomatica eppure spesso richiede l'ospedalizzazione

20 **Quali meccanismi psicologici si innescano?**

21 1. Tendenza alla regressione con forti richieste di protezione e accudimento

22 2. in età adolescenziale turba il processo di individuazione-separazione per la forte necessità di dipendenza data dalla malattia stessa

23 3. reazioni di sacrificio ed eroismo (tranquillizzanti per familiari e curanti) che però mascherano bisogni fisici e psichici

24 4. durante la fase di dimissione dall' "Ospedale Famiglia" sale l'ansia per la perdita di protezione

25 5. nella fase della remissione si assapora una sorta di ritorno alla normalità, eppure l'equilibrio tra speranza di guarire e paura per il futuro è difficoltoso da trovare

26 6. la terapia di mantenimento e i controlli sono un continuo richiamo alla precarietà e alla possibile recidiva che tra l'altro spesso non dà preavvisi

27 7. anche quando i controlli diminuiscono il paziente si sente "senza rete" perché la percezione di pericolo sempre imminente è molto presente e disturbante

28 8. alla fine quindi è difficile abbandonare il ruolo di malato che all'inizio sembrava impossibile assumere.
Rimangono quindi le difficoltà di riprendere le responsabilità familiari, sociali e lavorative

