

Benessere psico-emotivo e dialogo con il medico: il ruolo chiave della psiconcologia

A colloquio con **Gabriella Pravettoni**

Ordinario di Psicologia all'Università degli Studi di Milano, Direttore di Psiconcologia all'Istituto Europeo di Oncologia e Direttore del Dipartimento di Oncologia ed ematologia in UNIMI

In una prospettiva multidisciplinare del percorso di cura, che funzione ha la psiconcologia?

Partiamo dal presupposto che il cancro non può più essere considerato solo una malattia del corpo, e questo per la complessità degli aspetti della vita su cui impatta in modo estremamente significativo: il corpo, la sofferenza fisica, ma anche le emozioni, le relazioni, i ruoli, le nostre identità più profonde. In questo senso la multidisciplinarietà diventa essenziale per accompagnare, dal momento della diagnosi in poi, il paziente che si trova a dover ritrovare, di continuo, equilibri e risorse necessarie.

Secondo una recente revisione comparsa su *Psycho-oncology* (2018) la psiconcologia è caratterizzata da due anime scientifiche profondamente interconnesse: da un lato la gestione dell'impatto psicologico e sociale della malattia sul paziente, sulla sua famiglia e sull'équipe curante e dall'altro lo studio dei fattori psicologici, emotivi, comportamentali (stili di vita) e sociali che possono influenzare la mortalità e la morbilità dovuti al cancro.

All'interno di questo quadro il lavoro richiesto alla figura dello psiconcologo è estremamente complesso: va dall'intervento clinico sul paziente (a livello individuale, familiare e sociale), alla messa a punto di protocolli di ricerca avanzati per lo sviluppo di nuovi interventi di promozione del benessere psicoemotivo del paziente, fino alla formazione ed educazione degli operatori sanitari. La psiconcologia, inoltre, promuove una prospettiva volta allo sviluppo di un approccio psicocognitivo legato ai processi decisionali: gli psiconcologi strutturano approcci personalizzati che tengano in considerazione l'analisi e l'interpretazione delle componenti cognitive (bisogno informativo, preferenze decisionali, credenze e conoscenze sulla malattia e sulla salute), psicologiche (livello di stress, ansia, depressione) e comportamentali (stili di vita) di ogni paziente; in questo modo promuove l'*empowerment*, aumentando la partecipazione del paziente al processo di cura.

Quali sono le evidenze scientifiche a supporto del ruolo della psiconcologia nel percorso di cura? Quanto e come la psiconcologia può influire nella cura del paziente?

La malattia rappresenta nella vita della persona una rottura au-

tobiografica, che l'intervento psico-oncologico cerca di ricucire, portando il paziente a ritrovare un nuovo equilibrio di vita. Come suggerito proprio dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la salute in senso globale viene definita come uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia". Da ciò se ne deduce che tenere in considerazione i diversi livelli sopracitati che caratterizzano l'individuo, ossia emotivo oltre che fisiologico, non solo migliora la relazione medico-paziente, ma migliora gli esiti clinici del paziente.

A conferma di ciò, numerose ricerche scientifiche, a partire dai lavori di Cohen (2007), hanno evidenziato come il benessere psico-emotivo abbia un impatto sul nostro sistema immunitario, riducendo il rischio non solo di sviluppare neoplasie, ma anche di rispondere meglio alle terapie, aumentando la probabilità di guarigione, quando il nostro corpo si ammala. In particolare, nei pazienti oncologici un maggiore benessere psico-emotivo e sociale e una migliore relazione con gli operatori sanitari permettono di raggiungere importanti obiettivi nel percorso di cura, come, ad esempio, una migliore aderenza ai trattamenti e una migliore gestione degli effetti collaterali dati dalle terapie (dati SIPO e AIOM, 2016). Inoltre, già alla fine degli anni Novanta alcune ricerche hanno dimostrato l'efficacia del supporto psicologico nei pazienti oncologici, dimostrando una diminuzione del distress (Sheard e Maguir, 1999; Duncan et al, 2017) e di ansia e depressione (Yang et al, 2014).

Che risultati di partecipazione e apprendimento ha rilevato negli ultimi anni da parte degli allievi dei suoi corsi 'Comunicazione e relazione' e 'Medical humanities' della facoltà di Medicina dell'Università di Milano?

La formazione del personale medico è profondamente cambiata nel corso degli ultimi dieci anni, sia come sistema educativo complesso per i giovani medici che si formano durante il percorso accademico, sia per i medici senior che proseguono nella formazione specialistica durante la loro professione. In questi anni ci siamo dedicati, in maniera profonda e determinata, a proporre un nuovo approccio alla formazione medica, che prestasse una grande attenzione sia alle competenze tecnico-scientifiche sia alle competenze umane e relazionali, di cui i corsi di 'Comunicazione e relazione' e 'Medical humanities' sono alcuni dei tanti programmi formativi di eccellenza attivati. L'obiettivo è quello di far acquisire quelle conoscenze e competenze psicologiche (cognitive e cliniche) di base, che consentono il cambio di premesse del personale medico che favorisce la costruzione non solo di una buona relazione di cura ma soprattutto il miglioramento della raccolta di informazioni sul paziente, fondamentale per la pratica clinica. Attraverso una buona comunicazione con il paziente è possibile giungere a decisioni condivise, che rispecchino i bisogni reali, i valori e le credenze della persona. Il processo decisionale nel percorso di cura, grazie a una buona comunicazione, è co-costruito dal medico e dal paziente. ■ ML