

# **INFERMIERISTICA CLINICA APPLICATA ALLA PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA**

## **METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE**

### **Unità Didattica di PSICOLOGIA CLINICA**

***Docente: Stefano Tugnoli***

## **REAZIONE ALLA MALATTIA**

## **IL PAZIENTE OSPEDALIZZATO**

**LEZIONE 3**

**22/11/2016**

**REAZIONI ALLA MALATTIA**

***CRISI***

***CORPOREITA'***

***Dolore***

***Paura***

# REAZIONI ALLA MALATTIA

**CRISI**

## STATI EMOTIVI

- minaccia e paura
- frustrazione e ferita narcisistica
- ansia e depressione

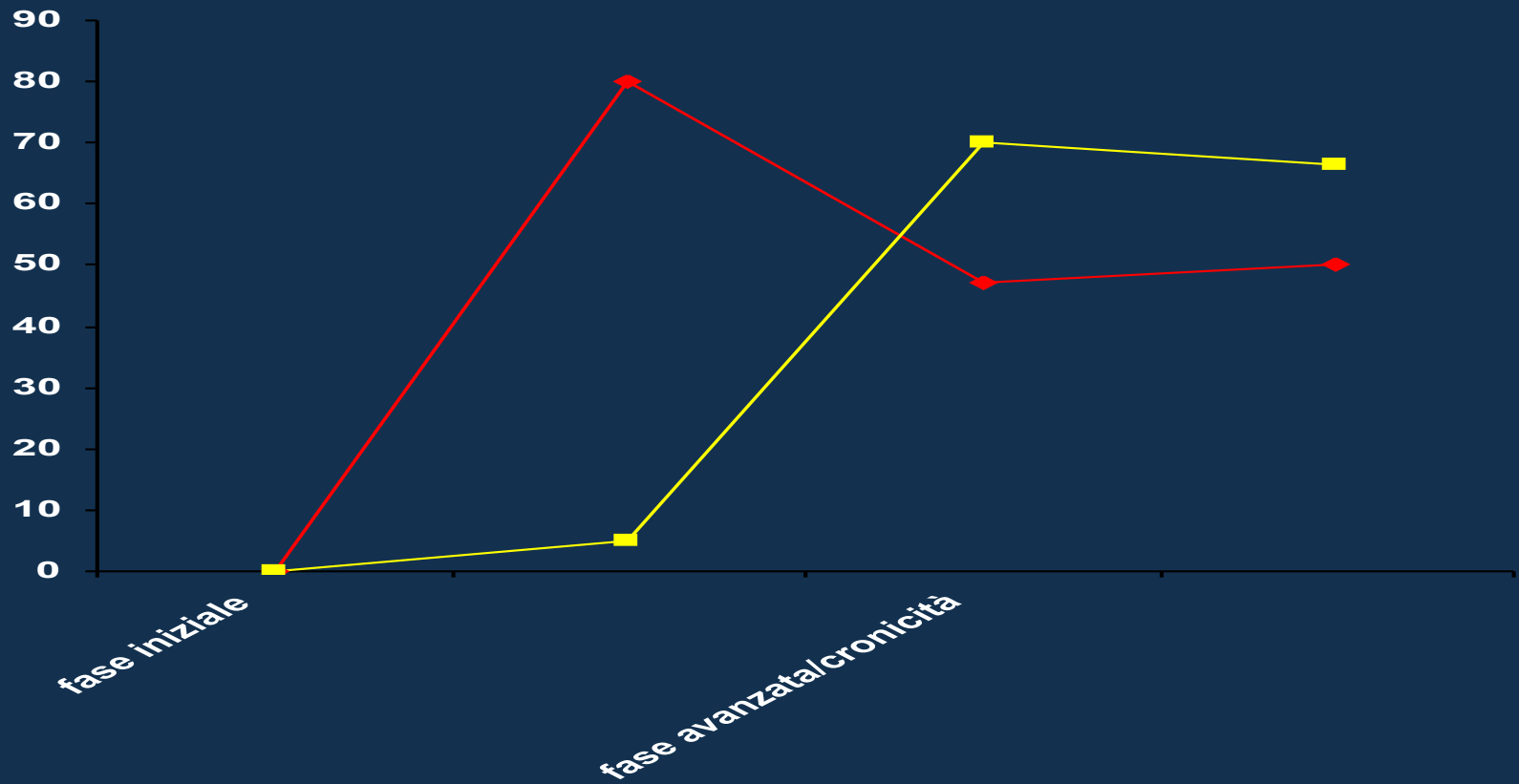
*dipendenza*

- ❑ Conseguenza della malattia
- ❑ Fattori che condizionano la prognosi

*Meccanismi di difesa*

**ANSIA**

**DEPRESSIONE**



# STATI EMOTIVI CONSEGUENZA DELLA MALATTIA

*-Natura della malattia*

*-Fattori di personalità*

*-Contesto sociale e fisico*

**MINACCIA**

**DIFESA**

- vita
- integrità somatica, dolore
- immagine di sé, progetti di vita
- equilibrio emotivo
- ruoli e impegni sociali

# STATI EMOTIVI COME FATTORI PROGNOSTICI

- ✓ tempi di guarigione
- ✓ entità della riduzione dei sintomi
- ✓ adattamento alla malattia e qualità di vita
- ✓ maggiore intensità del dolore post-operatorio
- ✓ durata di sopravvivenza



***Es.: -depressione e rischio di morte intraospedaliera post I.M.A.***

***-aspettativa di vita a 5aa e 10aa dopo intervento per K Mammario***

**Depression present at cancer diagnosis is associated with increased mortality among patients with lung cancer.**

(Sullivan D. et al., 2014; Pirl W.F. et al., 2008; Buccheri G., 1998; Stommel M. et al., 2002)

**In a mixed group of patients with cancer who were assessed during survivorship, depression symptoms were associated with increased mortality.**

(Mols F. et al., 2013)

## Longitudinal Changes in Depression Symptoms and Survival Among Patients With Lung Cancer: A National Cohort Assessment

*Donald R. Sullivan, Christopher W. Forsberg, Linda Ganzini, David H. Au, Michael K. Gould, Dawn Provenzale, and Christopher G. Slatore*

- 1) Depression symptoms present at the time of cancer diagnosis were associated with increased mortality, with the predominant effect seen among patients with early-stage disease.
- 2) At follow-up, new-onset or persistent depression symptoms were associated with increased mortality.

→ DEPRESSION SYMPTOMS ARE ASSOCIATED WITH INCREASED MORTALITY



**Purpose**

Depression symptoms are common among patients with lung cancer patients; however, longitudinal changes and their impact on survival are understudied.

**Methods**

This was a prospective, observational study from the Cancer Care Outcomes Research and Surveillance Consortium from five US geographically defined regions from September 2003 through December 2005. Patients enrolled within 3 months of their lung cancer diagnosis were eligible. The eight-item Center for Epidemiologic Studies Depression scale was administered at diagnosis and 12 months' follow-up. The main outcome was survival, which was evaluated using Kaplan-Meier curves and adjusted Cox proportional hazards modeling.

**Results**

Among 1,790 participants, 681 (38%) had depression symptoms at baseline and an additional 105 (14%) developed new-onset depression symptoms during treatment. At baseline, depression symptoms were associated with increased mortality (hazard ratio [HR], 1.17; 95% CI, 1.03 to 1.32;  $P = .01$ ). Participants were classified into the following four groups based on longitudinal changes in depression symptoms from baseline to follow-up: never depression symptoms ( $n = 640$ ), new-onset depression symptoms ( $n = 105$ ), depression symptom remission ( $n = 156$ ), and persistent depression symptoms ( $n = 254$ ) and HRs were calculated. Using the never-depression symptoms group as a reference group, HRs were as follows: new-onset depression symptoms, 1.50 (95% CI, 1.12 to 2.01;  $P = .006$ ); depression symptom remission, 1.02 (95% CI, 0.79 to 1.31;  $P = .89$ ), and persistent depression symptoms, 1.42 (95% CI, 1.15 to 1.75;  $P = .001$ ). At baseline, depression symptoms were associated with increased mortality among participants with early-stage disease (stages I and II; HR, 1.61; 95% CI, 1.26 to 2.04), but not late-stage disease (stages III and IV; HR, 1.05; 95% CI, 0.91 to 1.22). At follow-up, depression symptoms were associated with increased mortality among participants with early-stage disease (HR, 1.71; 95% CI, 1.27 to 2.31) and those with late-stage disease (HR, 1.32; 95% CI, 1.04 to 1.69).

**Conclusion**

Among patients with lung cancer, longitudinal changes in depression symptoms are associated with differences in mortality, particularly among patients with early-stage disease. Symptom remission is associated with a similar mortality rate as never having had depression.

# ASPETTI PSICOLOGICI DEL RICOVERO OSPEDALIERO



*AMBIENTE FISICO*

*AMBIENTE SOCIALE*

*PERSONA*



*PAZIENTE*

*Processo di Adattamento*

## IL PAZIENTE

- minaccia
- frustrazione
- ansia**
- depressione**
- aggressività
- regressione
- isolamento

- Personalità del Pz.
- Atteggiamento del personale curante
- Stato clinico del Pz.

- intervento tecnico
- relazione
- attenzione ai bisogni del pz
- informazione
- tempo

## LA FAMIGLIA DEL PAZIENTE

# BISOGNI DEL PAZIENTE INTERNISTICO

- di informazione
- di trattamento
- di supporto psicologico

## PREOCCUPAZIONI DEL PAZIENTE

- condizione fisica
- rapidità ed efficacia dell'assistenza infermieristica
- responsabilità e attitudine al prendersi cura
- preparazione dei cibi
- qualità dell'ambiente

(Yen, 2002)

# **MODELLI DI RAPPORTO CURANTE-PAZIENTE**

# **MODELLI DI RAPPORTO CURANTE-PAZIENTE**

**1) Natura della malattia**

**2) Atteggiamento del Medico/Infermiere**

**3) Comportamento del Malato**

# RAPPORTO BASATO SULLA NATURA DELLA MALATTIA

[Hollender, 1958]

**Attività-Passività**

→ *madre-lattante*

**Guida-Collaborazione**

→ *genitore-bambino/adolescente*

**Partecipazione reciproca**

→ *adulto-adulto*

# RAPPORTO BASATO SULL' ATTEGGIAMENTO DEL CURANTE

[Schneider, 1972]

**REIFICAZIONE**

- *Relazione Scientifica*
- *Relazione di Servizio*
- *Relazione Interpersonale Soggettiva*

**PERSONALIZZAZIONE  
DELLA  
TERAPIA**

**PERSONALIZZAZIONE**



# RAPPORTO BASATO SUL COMPORTAMENTO DEL Pz.

- **Paziente “Buono”/”Facile”**
- **Paziente Partecipe**
- **Paziente “Cattivo”/“Difficile”**

- ❖ *“voglio sapere quanto basta per collaborare attivamente alla cura; ho bisogno e ho fiducia nel tuo intervento”*
- ❖ *“sono un bravo bambino”*
- ❖ *“ti prego! rassicurami!”*
- ❖ *“dimostrami il tuo amore”*
- ❖ *“non ho bisogno di te”*
- ❖ *“non voglio sapere niente”*
- ❖ *“non voglio collaborare”*
- ❖ *“il tuo intervento mi danneggia”*

# IL PAZIENTE “DIFFICILE”

- **Pz. ipocondriaco**
- **Pz. cronico**
- **Pz. che non migliora**
- **Pz. ipercritico**
- **Pz. oppositivo**
- **Pz. che regredisce troppo**
- **Pz. psichiatrico**
- **Pz. anziano**
- **Pz. in follow-up neoplastico**
- **Pz. terminale**



**La stanza del figlio**  
(Nanni Moretti)

**IL PAZIENTE DIFFICILE**

**IL MEDICO DIFFICILE**

**IL FAMILIARE DIFFICILE**

**L'INFERMIERE DIFFICILE**

**RELAZIONI DIFFICILI**

***Burn-Out***

# CONTESTI PARTICOLARI

Over 65 → *80% con patologia cronica*  
*50% con deficit cognitivo e funzionale*

## **PERDITA PROGRESSIVA**

- salute
- integrità fisica
- autonomia
- lavoro e ruoli sociali
- autostima

**MODIFICA STILI DI VITA**

**RISCHIO “IATROGENO”**

# MALATTIA CRONICA

-

# LUNGODEGENZA

**Crisi**

**Fase Cronica**

**Fase Terminale**

## EDUCAZIONE TERAPEUTICA

*sapere*

*saper fare*

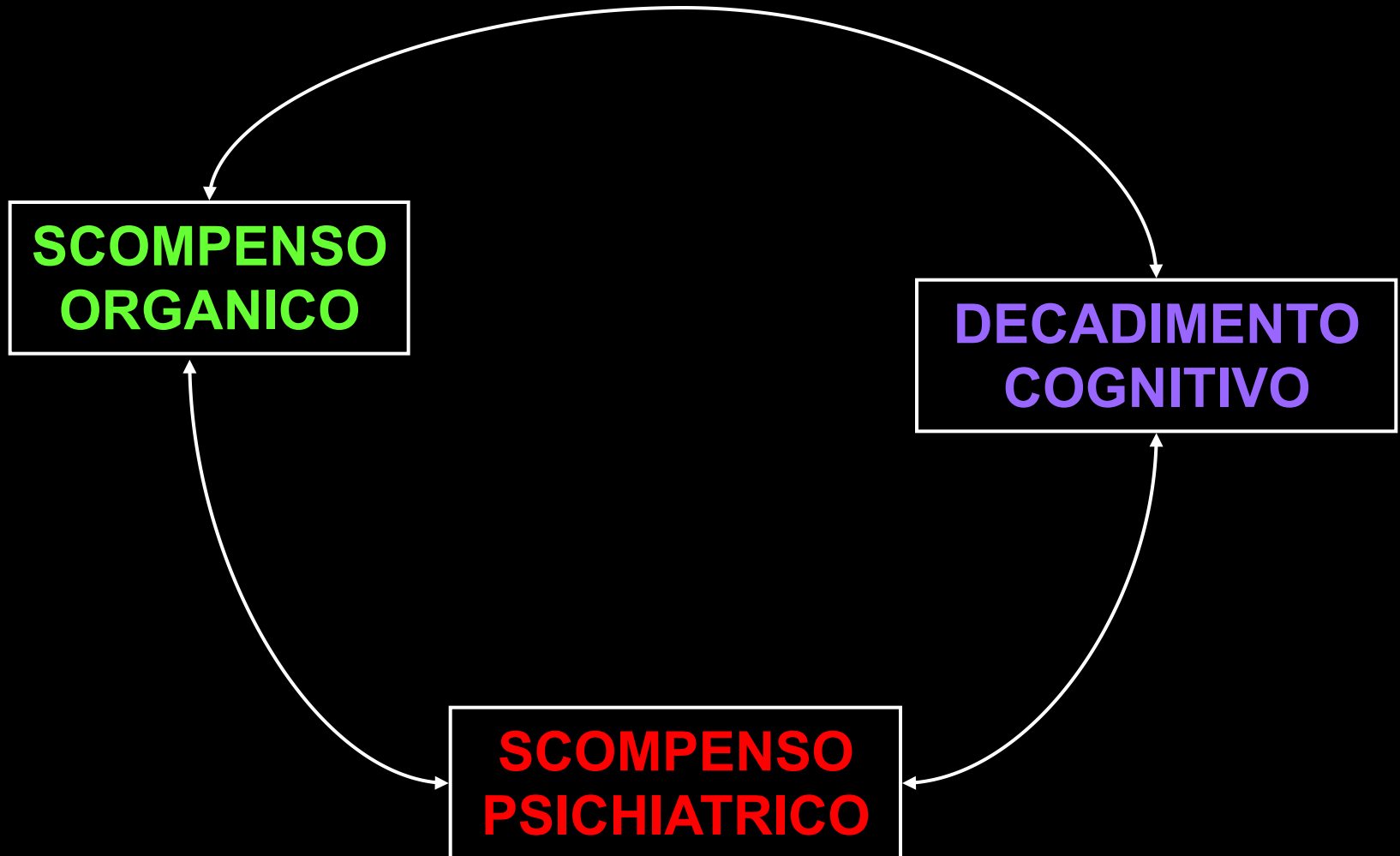
- responsabilizzazione
- autogestione
- collaborazione attiva

*saper essere*

## SISTEMA FAMILIARE



# IL PAZIENTE GERIATRICO



# IL PAZIENTE GERIATRICO



# IL PAZIENTE CHIRURGICO

**Paure/Ansie** →

- anestesia
- perdita di controllo del corpo
- possibili conseguenze negative
- dolore post-operatorio
- morte

**Trauma Chirurgico** → stress

**Alleanza Chirurgo-Paziente**

↓                      ↓  
*attivo - passivo*

# IL PAZIENTE CHIRURGICO

**Ansia preoperatoria**



## Fattori di rischio

- disturbi psichici minori
- percezione negativa del futuro
- depressione
- ansia di stato e ansia di tratto
- dolore
- tipologia dell' intervento
- fumo

**Decorso postoperatorio**



**DOLORE**

# TRAPIANTI DI ORGANO - PERDITA DI ORGANI

- effetti collaterali farmaci immunosoppressori
  - rischi di rigetto
  - fantasie e significato simbolico dell' organo
  - investimento libidico relativo all' organo o parte del corpo
  - lutto anticipatorio → *perdita di parte di sé*
  - modifica immagine corporea → *nuovo spazio psichico*
  - rapporto con il donatore
  - senso di colpa del ricevente
- fenomeno “rinascita”*

**CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

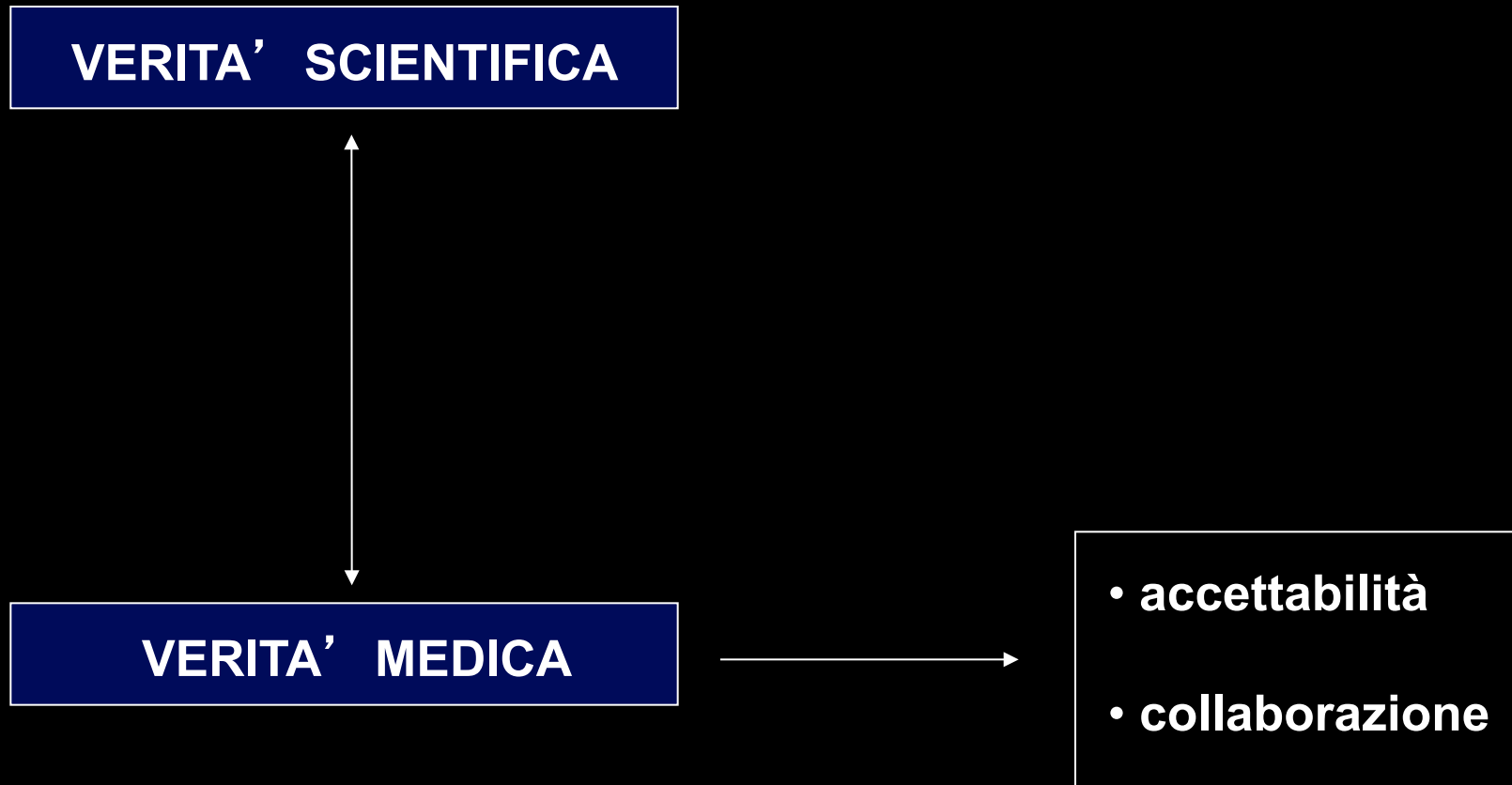
A yellow curved line starts from the bottom center of the 'CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA' box and curves downwards and to the right, ending at the top center of the 'CHIRURGIA ESTETICA' box.

**CHIRURGIA ESTETICA**

# MALATTIA A PROGNOSI INFAUSTA

- ✓ **comunicazione della diagnosi**
- ✓ **reazione psicologica del pz alla diagnosi**
- ✓ **meccanismi di difesa del pz**
- ✓ **la famiglia del pz**
- ✓ **la relazione d' aiuto con il pz**

# COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI



***MEDICO***

***PAZIENTE***



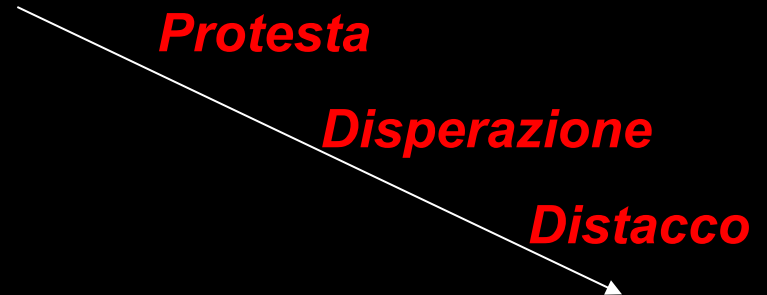
# REAZIONE PSICOLOGICA DEL PZ ALLA DIAGNOSI

*(Kubler-Ross, 1970)*

- 1. Rifiuto-Negazione**
- 2. Collera**
- 3. Patteggiamento-Contrattazione**
- 4. Depressione**
- 5. Accettazione**

# LA FAMIGLIA DEL PZ

## Reazioni dei familiari alla diagnosi



- Protezione
- Rabbia
- Lutto Anticipatorio
- Colpa
- Paura
- Iperattivismo
- Congiura del silenzio
- Impatto su relazioni e vita di coppia