

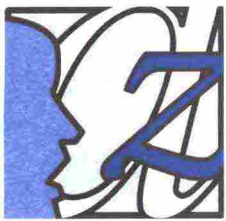
Psiconcologia anti stregoni

In questi ultimi scampoli d'estate sono salite alla ribalta dei media e quindi dell'opinione pubblica in generale le dolorose vicende di due giovani donne che hanno rifiutato le cure proposte per la loro patologia dalla medicina tradizionale, per inseguire la chimera di una guarigione attraverso metodologie di cura alternative. Si tratta di due storie apparentemente diverse, che sono però la spia di un bisogno profondo dei malati che frequentano i nostri centri di cura. Malati che rimanendo insoddisfatti sono portati a cercare altrove la soluzione ai loro problemi.

Un bisogno che altro non è se non la necessità

da parte del paziente di essere considerato nella sua interezza e singolarità e non solo come un macchinario a cui improvvisamente si sia guastato un pezzo e che necessiti quindi di un'opportuna manutenzione. e ci fermiamo a riflettere ci appare chiaro come i progressi scientifici nella cura delle patologie tumorali abbiano portato a una sempre maggiore "personalizzazione" dei trattamenti dal punto di vista dell'oncologia medica, con una pianificazione del percorso terapeutico studiata ad hoc per ciascun paziente

PRAVETTONI A PAG. 10



Pazienti delusi dal distacco dello scientismo medico fuggono verso ricette alternative

L'aiuto alla cura è nella psiche

La relazione terapeutica parte dalla comprensione del vissuto emotivo

DI GABRIELLA PRAVETTONI *

In questi ultimi scampoli d'estate sono salite alla ribalta dei media e quindi dell'opinione pubblica in generale le dolorose vicende di due giovani donne che hanno rifiutato le cure proposte per la loro patologia dalla medicina tradizionale, per inseguire la chimera di una guarigione attraverso metodologie di cura alternative.

Si tratta di due storie apparentemente diverse, che sono però la spia di un bisogno profondo dei malati che frequentano i nostri centri di cura. Malati che rimanendo insoddisfatti sono portati a cercare altrove la soluzione ai loro problemi.

Un bisogno che altro non è se non la necessità da parte del paziente di essere considerato nella sua interezza e singolarità e non solo come un macchinario a cui improvvisamente si sia guastato un pezzo e che necessiti quindi di un'opportuna manutenzione.

Se ci fermiamo a riflettere ci appare chiaro come i progressi scientifici nella cura delle patologie tumorali abbiano portato a una sempre maggiore "personalizzazione" dei trattamenti dal punto di vista dell'oncologia medica, con una pianificazione del percorso terapeutico studiata ad hoc per ciascun paziente. A questa presa di coscienza da parte del

mondo medico-scientifico della singolarità della malattia che colpisce l'individuo non è però corrisposta una reale comprensione della singolarità dell'individuo che si trova a dover fronteggiare la malattia.

La valutazione delle specificità dell'individuo è un passaggio fondamentale nel percorso di cura della persona in ambito oncologico per una serie di motivi:

- i trattamenti si prolungano nel tempo, sia nel caso di tumori primari in cui si tenta di ridurre al minimo il rischio di recidiva, sia nel caso - sempre più frequente - di tumori secondari in cui si riesce con successo a cronicizzare la malattia per lunghi periodi di tempo (anche per l'intera vita dell'individuo);

- alcuni trattamenti generano effetti collaterali pesanti che devono essere gestiti in maniera ottimale dal paziente (pena il rischio concreto di una rinuncia alla terapia da parte del malato);

- l'incertezza dell'esito della cura che deve essere comunicata al meglio al paziente. Basti pensare a tale proposito a quanto spaventosa possa essere per il malato una frase che i medici spesso ripetono con intenti rassicuratori: «Nel caso del tumore al seno ormai la percentuale di sopravvivenza arriva al 90 per cento». Un'espressione che nello stato d'ansia che il paziente sta vivendo è percepita piuttosto

come la conferma della mancanza di una garanzia di efficacia certa della cura.

Conoscere il malato è quindi oggi un'esigenza fondamentale per la medicina moderna, un bisogno che mette profondamente in discussione il tradizionale scientismo medico, ovvero la tendenza da parte dei medici a considerare la conoscenza biologica come l'unica vera forma di sapere.

Ed è proprio qui che entra prepotentemente in scena la psicologia.

Annularsi di cancro è un avvenimento traumatico che investe tutte le dimensioni della persona (la sfera psicologica, i valori individuali e spirituali, i rapporti interpersonali e sociali), e non solo quella fisica: e comprendere a fondo quanto la persona sta vivendo e quale sia l'impatto della malattia e delle conseguenti terapie sull'esistenza è un compito estremamente complesso, che richiede competenze professionali specifiche, che solo uno psiconcologo possiede.

Assistiamo sempre più spesso alla comparsa di proposte di cura alternative, non verificate e non basate sulle evidenze scientifiche, che tuttavia sembrano fornire una risposta funzionale alle esigenze del paziente, le stesse che le nostre strutture sanitarie non riescono a soddisfare.

Se le guardiamo con occhio attento queste proposte terapeutiche alternative altro

non sono che il maldestro tentativo di riportare i vissuti emotivi della persona al centro ed è proprio questo aspetto ad attirare il paziente. Una diagnosi di cancro interrompe bruscamente il flusso normale della vita della persona: siamo di fronte a quella che la psicologia definisce "risposta post traumatica", qualcosa di molto simile a ciò che hanno vissuto i soldati reduci dalla guerra in Vietnam o i sopravvissuti all'11 settembre.

La comprensione da parte del medico del vissuto emotivo del paziente è il primo passo verso la costruzione di una vera relazione terapeutica in cui i bisogni emotivi del paziente vengono tenuti in considerazione tanto quanto i suoi bisogni fisici.

L'introduzione della figura professionale dello psiconcologo nei nostri centri di cura risponde proprio a questa finalità. Il suo ruolo si esplica all'interno di un team curante di cui fanno parte gli oncologi, gli infermieri, gli assistenti sociali, i volontari; interviene, non solo sul paziente, ma anche sul sistema familiare, sul personale medico e infermieristico. Quello fornito dallo psiconcologo è un supporto concreto al paziente per aiutarlo a contenere la sofferenza psicologica generata dalla malattia e per modificare i comportamenti a rischio rispetto al possibile peggioramento delle



sue condizioni psicofisiche generali e della prognosi nella malattia tumorale.

Il ruolo di questa figura professionale può diventare cruciale in presenza di un rifiuto dei trattamenti, che alcuni studi quantificano addirittura in un 20% di casi. In queste situazioni, altamente comples-

se, l'urgenza clinica della situazione fa sì che talvolta il medico non si ponga la domanda relativa alle specifiche ragioni che portano al rifiuto della cura da parte del malato e quindi il tentativo di convincere il paziente spesso fallisce perché non risponde ai veri motivi del rifiuto. In questi ca-

si di emparse lo psicologo può essere una risorsa chiave nella costruzione di un rapporto di fiducia fra medico e paziente e quindi nell'accettazione da parte del malato della proposta terapeutica del medico.

Ed è proprio la costruzione di una solida relazione tera-

peutica fra medico e malato a essere anche la prima difesa dalla seduzione dalle terapie improvvisate, totalmente prive di fondamento scientifico.

* ordinario di Psicologia delle decisioni all'Università Statale di Milano e direttore della divisione di Psicologia in IEO

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.