



CREDITI  
**ECM**  
• MEDICI CHIRURGHI  
in valutazione  
• INFERMIERI  
in valutazione  
• PSICOLOGI-PSICOTERAPISTI - 10

# XI CONGRESSO NAZIONALE SIPO

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICO-ONCOLOGIA

## Professionalità ed Innovazioni in Psico-Oncologia

PREVENZIONE ASSISTENZA RICERCA FORMAZIONE

### **Programma definitivo & Abstracts book**

a cura di **Ettore Tito Menichetti** e **Marco Romeo**



**SENIGALLIA (Ancona) • 1/3 OTTOBRE 2009**

*CENTRO CONGRESSI Hotel Ritz*

# LE PSICOTERAPIE DI GRUPPO A TEMPO DETERMINATO CON PAZIENTI ONCOLOGICI

Paolo Catanzaro

Servizio Psiconcologia Azienda Ospedaliera Perugia

## Scopi

Il Servizio di Psiconcologia dell'Azienda Ospedaliera di Perugia nasce con un'impostazione psicosomatica, in cui la malattia neoplastica, non viene considerato evento casuale, ma viene iscritta all'interno della storia di vita del paziente.

In sintonia con la filosofia di base del servizio la psicoterapia di gruppo a tempo determinato da noi attuata dal 2007 si colloca tra i trattamenti adiuvanti (così come quelli chemioterapici o radianti) e si propone come ulteriore strumento terapeutico nei confronti della persona malata di cancro. (Catanzaro 2008)

L'esperienza riportata si riferisce a 6 gruppi (3 completati e 3 in trattamento).

## Materiali e Metodi

L'intervento psicoterapeutico di gruppo a tempo determinato si rivolge a 8 malati oncologici, eterogeni per quanto riguarda la sede e la gravità di malattia, ha una durata di 9 mesi, una frequenza settimanale (ogni seduta ha la durata di 90 minuti) ed è condotto da uno psicoterapeuta e un oncologo con formazione psiconcologica (Catanzaro 2003), alla presenza di osservatori (psicologi o psicoterapeuti in formazione o medici oncologi). Prima dell'inserimento nel gruppo i pazienti sono valutati da un punto di vista psicologico-clinico e, in alcuni casi, viene anche prescritta una terapia psicofarmacologica.

L'intervento che ha un'impostazione psicodinamica di base, consiste in circa 35 sedute strutturate in cui i malati oncologici seguono un percorso che dal disagio somatopsichico (quello che comunemente viene legato all'insorgenza della malattia, all'impatto della diagnosi e delle cure) arriva alla comprensione dei motivi inconsci che hanno portato la persona ad ammalarsi di cancro (Chiozza 1983).

Nella prima seduta ad ogni componente viene dato il tempo di 5 minuti per presentarsi in modo del tutto libero. La seduta prosegue attraverso un breve esercizio di rilassamento preso dal metodo di Dinamica Mentale Base (Bonazzola '83), in cui i pazienti ad occhi chiusi, sono invitati a concentrarsi sul proprio respiro e ad immaginare una scena della natura. Riaperti gli occhi ai pazienti viene chiesto di descrivere la scena della natura immaginata.

Nella seconda seduta viene realizzato (poi ripetuto nella terza seduta) l'esercizio di rilassamento fisico (Bonazzola '83), in cui i pazienti vengono invitati a prendere coscienza delle parti del proprio corpo dalla testa fino ai piedi (compresi gli organi interni).

Nella quarta seduta i pazienti, in stato di rilassamento, sono invitati ad immaginare uno schermo della mente (Bonazzola '83) all'interno del quale immaginare in un primo momento l'organo malato e la malattia e subito dopo la terapia e la sua efficacia. Al termine dell'esercizio i pazienti sono invitati a disegnare su di un foglio bianco la malattia e la terapia (così come se le sono immaginate).

Dalla quinta all'ottava seduta i disegni sono di volta in volta oggetto delle associazioni e delle interpretazioni del gruppo e diventano così stimolo per la progressiva trasformazione delle fantasie sulla terapia antineoplastica (chemioterapia, ormono terapia o radioterapia) che stanno effettuando. I disegni realizzati successivamente conservano la testimonianza dell'eventuale trasformazione.

Le associazioni fatte, le fantasie a volte magiche, altre volte realistiche, altre volte ancora pessimistiche conducono gradualmente i pazienti a considerare il proprio mondo interno, il loro carattere e quello che è capitato loro come esperienza di vita.

Nella nona seduta i pazienti in stato di rilassamento sono invitati a rivedere la propria vita, come in un filmato e, riaperti gli occhi, a realizzare un grafico dei momenti felici e drammatici della loro esistenza.

Dalla decima alla diciassettesima seduta ogni paziente ha una seduta a disposizione per raccontare la propria vita. I terapeuti seguono il racconto accompagnato dal grafico di vita realizzato dal paziente nella nona seduta. Osservatori e terapeuti prendono inoltre appunti realizzando una sinossi in cui vengono evidenziati, datandoli, da una parte gli eventi di vita e dall'altra quelli di malattia. (Catanzaro et coll. 2000)

Durante i racconti delle storie di vita emergono lo stile relazionale e la personalità dei pazienti, così nella diciottesima seduta viene realizzato l'esercizio dell'autoimmagine (Bonazzola '83). I pazienti cioè vengono invitati in stato di rilassamento a riflettere sul loro modo di comportarsi e di relazionarsi con gli altri (familiari, colleghi di lavoro, figure di autorità, ecc.), a fare il punto sulla loro personalità. Al termine dapprima visualizzano e poi disegnano il loro autoritratto.

Dalla diciannovesima seduta alla ventiduesima seduta vengono commentati gli autoritratti disegnati, che possono essere considerati una specie di test della figura umana.

Dalla ventitreesima seduta alla venticinquesima seduta i pazienti sono invitati, dapprima a ripensare, in stato di rilassamento, a sogni significativi fatti e poi a raccontarli. (Bonazzola '83) I sogni possono essere utilizzati come ulteriori strumenti per conoscere in modo più approfondito conflitti e personalità dei pazienti. Inoltre i sogni contengono anche degli elementi transferali che possono essere interpretati per rendere consapevoli i pazienti del loro modo di relazionarsi nell'hic et nunc del contesto grupale. Tra gli elementi transferali che vengono interpretati vi sono anche quelli che si riferiscono al lavoro svolto nel gruppo e al tempo rimasto per la chiusura.

Dalla ventiseiesima alla trentatreesima seduta viene dedicato una seduta alla situazione esistenziale di ciascun paziente. La storia raccontata, i disegni, i sogni, le dinamiche di gruppo (transferi orizzontali e verticali) rappresentano il materiale attraverso cui realizzare una revisione di vita di ogni paziente.

La trentaquattresima seduta è un incontro in cui i pazienti possono esprimersi liberamente sul percorso psicoterapeutico svolto.

Nella trentacinquesima e ultima seduta ai pazienti, in stato di rilassamento, viene letto un brano sull'unicità di ogni esistenza umana dal titolo "Sei unico" di Augusto Gaggiano.

Dopo ogni seduta terapeuti ed osservatori si incontrano per 30 minuti circa, per riflettere insieme sul materiale verbale e non verbale emerso. Durante gli ultimi mesi terapeuti ed osservatori dedicano un'incontro ogni volta a ciascun paziente per comprendere, attraverso le dinamiche osservate e il materiale verbale e non verbale prodotto, le motivazioni inconscie della malattia oncologica di cui è affetto ciascun paziente, nonché la struttura di personalità su cui si è innestata. Per fare ciò utilizzano la griglia dello studio patobiografico di Chiozza (1988): motivo manifesto e latente della consultazione, fattore scatenante la consultazione, fattore scatenante la malattia, fantasia inconscia di malattia, fantasia magica di guarigione e fantasia adeguata di guarigione.

Nelle settimane successive all'ultima seduta i terapeuti rivedono individualmente i pazienti per verificare se vi è necessità di un ulteriore intervento psiconcologico.

## Risultati

1 – Compliance: su 60 pazienti invitati, 46 hanno intrapreso il percorso terapeutico di gruppo a tempo determinato (compliance superiore al 76 %). Per quanto riguarda i tre gruppi ultimati dei 21 pazienti che hanno iniziato il trattamento, 19 lo hanno portato a termine.

2 – Psicofarmacoterapia: tra i 19 pazienti che hanno ultimato il gruppo, degli 8 che assumevano prima della psicoterapia di gruppo una psicofarmacoterapia a base di

benzodiazepine ed antidepressivi, 5 pazienti, durante il corso del trattamento, in accordo con lo psichiatra, hanno gradualmente interrotto il trattamento psicofarmacologico.

3 – Commenti: i 19 pazienti che hanno ultimato il trattamento hanno detto: “..Non mi aspettavo di trovarmi a riflettere così profondamente della mia vita, quasi ringrazio la malattia per questo...”; “..Quando mai accade di avere delle persone concentrate sui tuoi problemi, che ti aiutano a risolverli come in questo gruppo?”; “..Vorrei ringraziare tutti, mi sono trovata bene, accettata come non mai... è come stare in famiglia, anzi di più..”; “..Mi aspettavo di parlare della malattia e la cosa mi dava pensiero, avevo paura di caricarmi delle malattie degli altri... Invece abbiamo parlato di noi e la malattia in certi momenti ce la siamo proprio dimenticata..”; “..Quando sono qui con voi sto bene...e il mercoledì mi ricorderò di voi e di questi incontri..”; “..Finalmente dei medici che ci hanno ascoltato..”.

4 – Dei 19 pazienti che hanno ultimato il trattamento, 5 hanno richiesto di continuare con una psicoterapia individuale (da realizzare privatamente), 6 hanno chiesto di fare delle valutazioni Ingitudinali ogni 2-3 mesi, 6 hanno chiesto di poter ricontattare il servizio in caso di bisogno, 2 di poter essere inseriti nel gruppo di psicoterapia a mediazione artistica.

### Conclusioni

La psicoterapia di gruppo a tempo determinato da noi proposto si pone come ulteriore strumento di cura della malattia oncologica, aiutando il malato a prendere consapevolezza dei nessi tra life events ed insorgenza di malattia. Il percorso psicoterapeutico si pone l'obiettivo innanzitutto di riportare alla luce i conflitti inconsci connessi alla malattia oncologica, eventualmente ancora operanti e, successivamente, la loro elaborazione.

La comprensione che vi è una motivazione inconscia della malattia oncologica, storia dopo storia, disegno dopo disegno, sogno dopo sogno, si rafforza nel gruppo dei pazienti, innescando un circolo virtuoso di rivelazioni e “segreti di vita” che libera energie psicosomatiche eugenetiche in grado di sostenere e potenziare il percorso terapeutico antineoplastico tradizionale (chirurgico, chemioterapico, immunoterapico, radioterapico, ecc.).

Infine tale modalità psicoterapeutica che prevede anche la partecipazione degli oncologi offre una preziosa opportunità formativa sul piano umano, psicosomatico ed esistenziale per lo specialista oncologo.

### Bibliografia

Bonazzola M., Dinamica Mentale Base, CRSIDEA, Bergamo, 1983.

Catanzaro P. et coll., Psicoterapia gruppo analitica umanistica breve per cardiopatici: casi clinici, in Medicina Psicosomatica, 45, pp. 51-61, 2000.

Catanzaro P., Incontri di Psiconcologia, Sipo Umbria, Perugia, 2003.

Catanzaro P., Nuovi sviluppi in psiconcologia, Mina Press, Perugia, 2008.

Chiozza L., Perché ci ammaliamo, Borla, Roma, 1988.

## **INTERVENTI COMPLEMENTARI IN ONCOLOGIA: DAL SUPPORTO ALLA PSICOTERAPIA, DALLA PSICOTERAPIA ALLA RIABILITAZIONE**

**Paolo Catanzaro**

**Servizio di Psiconcologia Azienda Ospedaliera Perugia**

La comunicazione non verbale è spesso punto dolente in oncologia, quando contraddice la comunicazione verbale di cattive notizie realizzata in modo mistificato o francamente falso. È questo di solito il contesto in cui si parla di comunicazione non verbale,

affacciandosi a volte la superba tentazione di poter controllare i canali non verbali per privilegiare il più facilmente mistificabile canale verbale.

Il non verbale può diventare, al contrario, un alleato della comunicazione verbale, quando riesce ad esprimere in modo più eloquente emozioni e stati d'animo, per i quali le parole a volte non bastano. A volte una cattiva notizia comunicata a parole diventa contenitiva dell'angoscia del paziente se l'espressione del viso di chi la pronuncia è coerente con ciò che dichiara: come se vi fosse una condivisione, un poter sopportare insieme nella relazione operatore-paziente quella sofferenza.

Le terapie complementari hanno nelle loro metodologie una prevalenza di tecniche non verbali. Pensiamo ad esempio alla tecnica riflessologica, ai massaggi ayurvedici, all'agopuntura, attraverso cui il malato si sente considerato con un "tocco" che non è solo esperienza tattile, ma soprattutto emozionale.

Inoltre ci chiediamo se nella vita si può dire tutto a parole: le arti non nascono proprio per colmare le lacune lasciate dalle parole?

Kandinsky (1912) afferma: "...Uno stesso suono interiore può essere espresso da varie arti contemporaneamente, ognuna delle quali lo esprimerà secondo le proprie caratteristiche, aggiungendogli una ricchezza e una forza che una sola arte non potrebbe dargli.. Si sente spesso dire che la possibilità di sostituire un'arte con un'altra (per esempio con la parola, con la letteratura) sarebbe in contraddizione con la necessaria diversità delle arti, ma non è vero. Come abbiamo detto, non si può ripetere esattamente uno stesso suono con arti diverse. E se anche si potesse, la ripetizione avrebbe una sfumatura di diversità. E se anche non l'avesse, se cioè la ripetizione di un suono con arti diverse desse proprio lo stesso suono (esteriormente ed interiormente) la ripetizione non sarebbe inutile. Per il semplice fatto che ogni uomo è portato (sia nel produrre un suono, sia nell'ascoltarlo passivamente) ad un'arte diversa. Ma se anche così non fosse, neppure allora la ripetizione perderebbe senso. La ripetizione degli stessi suoni, il loro sovrapporsi crea la calda atmosfera spirituale, che è necessaria a far maturare i sentimenti (anche i più delicati), così come l'atmosfera calda di una serra è la condizione necessaria ed indispensabile per la maturazione dei frutti."

E veniamo allora, per concludere, alle terapie mediante le arti (disegno, pittura, scultura, poesia, fotografia, cortometraggi, cinema, espressione corporea, musica, canto, danza, teatro, ecc.) che rappresentano strumenti comunicativi che aumentano la profondità della relazione terapeutica, soprattutto in quelle situazioni complesse e delicate che pullulano in clinica oncologica (ripresa di malattia, angoscia di morte, blocchi comunicativi nei confronti dei familiari, dell'oncologo, dialoghi interiori "autistici", dolore proprio che si confonde con il dolore dell'altro che soffre, ecc.) L'uso della comunicazione non verbale attraverso le arti, che può far parte non solo dello strumentario delle terapie complementari, ma anche del setting psicoterapeutico (sia individuale che di gruppo), può essere utilizzato per sbloccare molte situazioni di chiusura, fino a diventare performance, mostra, rappresentazione e, ripristinando il contatto tra i "malati" e i "sani", farsi insostituibile strumento riabilitativo. (Nataloni 2008)

#### Bibliografia

Kandinsky W.(1912), Lo spirituale nell'arte, SE, Milano, 1989.

Nataloni G., Le arti terapie per la qualità della vita: percorsi espressivi in oncologia, USL 2 – AUCC, Perugia, 2008.

**“DICO ORA CON L'ARTE CIÒ CHE PRIMA DISSI COL CANCRO”  
ESPERIENZE TERAPEUTICO-RIABILITATIVE DI ARTI TERAPIE INTEGRATE CON  
PAZIENTI ONCOLOGICI**

## Giuliana Nataloni – Perugia

### Premesse

I linguaggi artistici sono potenti strumenti espressivi e comunicativi della sfera emotiva, particolarmente efficaci nell'esprimere vissuti difficilmente comunicabili, come quelli che caratterizzano la malattia oncologica. Nonostante l'enorme sviluppo che la tecnologia della comunicazione ha avuto nel nostro tempo, accade spesso che persone in situazioni di difficoltà, come appunto una malattia, si trovino a vivere un pesante senso di solitudine e di isolamento. Soprattutto nella situazione oncologica, in cui aleggia lo spettro della morte, secondo la comune, peraltro erronea, equazione: "cancro= morte", il paziente ha difficoltà ad esprimere e condividere paura, angoscia, disperazione. In questo modo risulta ancora più complicata la possibilità di accedere ad una fase di speranza, di fiducia nelle sue proprie risorse come anche nelle terapie mediche, nonché di approdare alla rassegnazione e alla pacificazione con il personale arco di esistenza, laddove si è ormai giunti alla terminalità.

Nella nostra esperienza in psiconcologia, frequentemente riscontriamo il bisogno del paziente di "consegnare" tali sentimenti coartati ad un prodotto artistico personale o preso a prestito tra quelli già composti da altri: racconti, versi, disegni, pitture, musiche, fotografie e altre forme artistiche si fanno portavoce di dolore, sia fisico che esistenziale, ma anche di attaccamento alla vita e volontà di guarigione.

### Il Laboratorio

In base a queste considerazioni, nel contesto del servizio di Psiconcologia dipartimentale dell'ospedale di Perugia, dal maggio 2006 l'Associazione Umbra per la lotta contro il cancro (AUCC onlus) ha attivato il Laboratorio di arti terapie integrate per pazienti oncologici. Gli incontri hanno luogo una volta alla settimana, per la durata di due ore, in una sede adiacente all'ospedale, messa gratuitamente a disposizione da parte del circolo sociale di s. Erminino. La conduzione è affidata ad una coppia terapeutica: una psichiatra psicoterapeuta (musicoterapeuta ed arteterapeuta) ed una psicologa (musicoterapeuta). Il laboratorio si rivolge a pazienti che si trovano in diverse fasi della malattia oncologica: dal momento della diagnosi, ai trattamenti medici, al periodo del follow-up. Sono previste un massimo di venti persone, in cui sono anche compresi i tirocinanti psicologici, medici, arteterapeuti e musicoterapeuti. L'equipe si riunisce circa un'ora prima per preparare l'incontro e l'ora successiva alla seduta, per confrontarsi e per discutere su quanto è accaduto. La supervisione mensile è affidata ad uno psichiatra esperto di arti terapie.

### Materiali e metodi

I Materiali utilizzati per la parte musicoterapica comprendono sia strumenti musicali, appartenenti allo strumentario Orff, che supporti per l'ascolto e per la registrazione dal vivo delle improvvisazioni musicali, quali lettore cd, registratore digitale e musicassette per la riproduzione. Spesso, su richiesta degli stessi pazienti, i brani creati ed eseguiti in gruppo vengono masterizzati su cd, in modo che ogni persona possa riascoltare a casa queste produzioni musicali. Molto frequentemente le musiche del gruppo sono utilizzate come sfondo sonoro dell'attività più specificamente arteterapeutica.

Per la parte dell'arteterapia vengono usati, pastelli, tempere, cere, pastelli ad olio, gessetti, colori a dito, acquarelli, das e das ceramica, materiali per collage.

Il laboratorio si avvale di tecniche integrate di musicoterapia ed arteterapia plastico-pittorica con altri linguaggi quali narrazione, poesia (Bartalotta 2003) ed espressione corporea.

I modelli applicati per la musicoterapia sono rappresentati dall'improvvisazione di gruppo (Benenzon 1997), dalla GIM (Immaginazione guidata con musica) e dall'ascolto musicale. Quest'ultimo si avvale esclusivamente di musiche proposte dagli stessi pazienti, con successiva rielaborazione in gruppo, sia cantando che suonando, in contemporanea o conseguentemente alla musica registrata.

I modelli per l'arteterapia plastico-pittorica sono prevalentemente riferiti al metodo dell'intergrazione sensoriale di gruppo (Nataloni et coll. 2004), in cui, a partire da uno spunto iniziale del paziente, ad esempio una canzone, si sollecita, attraverso la libera associazione, lo sviluppo e l'estrinsecazione del contenuto negli altri linguaggi artistici (es. da un contenuto musicale ad un pittorico ad una coreografia ad una frase in versi e così via). Non si tratta di giustapporre diverse procedure ma di promuovere, sostenere ed amplificare l'espressione del vissuto del paziente nella modalità che, in quel momento o per quella persona, costituisce la via relazionale più immediata (Nataloni G. 2006).

## **Obiettivi**

Il Laboratorio di arti terapie integrate si pone un duplice obiettivo, terapeutico e riabilitativo.

### Obiettivo terapeutico

Per quanto concerne l'obiettivo terapeutico, ci si propone di offrire uno spazio di cura in cui il paziente possa esprimersi liberamente sia con la parola che con i linguaggi artistici. L'appuntamento settimanale di gruppo va ad interrompere il pesante e serrato susseguirsi delle terapie (chemio e radioterapia), nonché la solitudine in cui il paziente si ritrova, spesso a causa della difficoltà incontrata nel nucleo familiare a condividere preoccupazioni ed ansie. Il gruppo costituisce uno spazio in cui i contenuti emotivi connessi al duro percorso della cura oncologica trovano la possibilità di essere espressi e condivisi senza remore. Inoltre il gruppo si connota come una salda ed affettiva rete di ascolto, comprensione e sostegno reciproco.

### Obiettivo riabilitativo

Come obiettivo riabilitativo, ci si propone di promuovere eventi, quali mostre e convegni, che contribuiscano ad abbattere i tabù riferiti al "cancro" e a superare lo stigma sociale ad esso correlato. Probabilmente a causa di una cattiva informazione, associata alla paura della sofferenza e della morte, spesso il paziente oncologico subisce una sorta di evitamento, che riguarda il parlare dell'argomento, fino ad un vero e proprio allontanamento da parte di persone che costituivano le abituali frequentazioni nel periodo precedente la malattia. Nei racconti dei pazienti questo aspetto è causa di forte sofferenza psicologica e rappresenta un ostacolo alla ripresa di una vita socialmente appagante.

In connessione con gli eventi di interesse sociale sopra menzionati, ci si propone inoltre di realizzare pubblicazioni, quali catalogo delle mostre, raccolta di scritti dei pazienti, etc., che siano stimolo di incontri e riflessioni sull'ardua esperienza oncologica.

Attraverso queste molteplici iniziative si cerca quindi di offrire al paziente oncologico un'occasione di gratificazione socialmente condivisa, da contrapporre alla ferita narcisistica inferta dalla malattia alla sua unità psicosomatica.

Il primo evento è stato organizzato il 31 marzo 2007 ad Assisi, presso la Sala della Conciliazione, dal titolo "Le arti terapie in oncologia: dalla creatività al benessere".

Il secondo evento è avvenuto a Perugia, il 4 ottobre 2008, presso la sede dell'O.n.a.o.s.i.-Istituti maschili, dal titolo: "Le arti terapie per la qualità della vita: percorsi espressivi in oncologia".

Entrambe le iniziative sono state organizzate in forma di mostra/convegno, nel corso delle quali sono state presentate relazioni scientifiche, riguardanti l'utilizzo delle arti terapie in psiconcologia, contemporaneamente alla mostra dei quadri e degli elaborati grafico pittorici realizzati nel corso del laboratorio. Inoltre i pazienti hanno avuto anche l'opportunità di leggere alcuni scritti, da loro stessi composti, in forma poetica e narrativa, come completamento delle produzioni grafico pittoriche.

Nella manifestazione perugina dello scorso ottobre, inoltre, il gruppo del laboratorio di arti terapie, si è esibito eseguendo dal vivo una propria canzone, intitolata "Inno alla vita", interamente composta, sia nel testo che nella parte musicale, durante gli incontri settimanali.

Grazie alla partecipazione all'evento della AUSL 2, Azienda Umbra Sanitaria Locale 2, è stato prodotto per l'occasione un catalogo della mostra, contenente le relazioni scientifiche, le foto delle opere pittoriche realizzate, alcuni scritti dei pazienti e il cd musicale della canzone.

## **Conclusioni**

In conclusione, sosteniamo che il laboratorio di arti terapie integrate offre al paziente oncologico un'opportunità per dare liberamente voce ai propri sentimenti. Le emozioni così veicolate risultano essere espresse con maggior facilità, in quanto sono al tempo stesso velate e svelate dal prodotto artistico. Il materiale non verbale, espresso nei differenti linguaggi artistici, si affianca e si integra con quello verbale, così che la relazione terapeutica risulta essere particolarmente immediata, profonda e diretta ai nodi conflittuali del paziente, rafforzando e rendendo più efficace l'intervento terapeutico psicologico

## **Bibliografia**

**Bartalotta G.**, Manuale di arte terapia poetica, EDUP, Roma, 2003

**Benenzon R.**, La nuova musicoterapia, Phoenix editrice, Roma, 1997

**Nataloni G., Catanzaro P., Donnari S., Peciccia M., Orsini A.**, Where music therapy meets other artistic languages: the laboratori for sensorial integration, paper book of the 6<sup>th</sup> European music therapy congress, Jyvaskyla (Finland), 2004

**Nataloni G.**, Psychotherapy with cancer patients through the medium of the arts, (Symposium psychotherapy with cancer patients), Abstracts of the 8<sup>th</sup> world congress of psycho-oncology 16<sup>th</sup>-21<sup>st</sup> October 2006 Ferrara-Venice, Italy, in Psycho-Oncology - Journal of the psychological, social and behavioural dimensions of cancer - 15, 2, (supplement), S44, 2006

**LA CARTELLA PSICONCOLOGICA INFORMATIZZATA DEL SERVIZIO DI PSICONCOLOGIA DI PERUGIA**

Catanzaro Paolo, Nataloni Giuliana, Regni Simonetta, Valencia Amparo, Armani Giancarlo, Albrigo Davide, Araco Daniele, Feligioni Isabel, Palazzetti Chiara, Albano Stefania, Marinangeli Claudio, Fabbiccini Paola, Milletti Ilaria .

Servizio di Psiconcologia – Azienda Ospedaliera di Perugia

## SCOPI

La cartella psiconcologica è strumento che segna le tappe per la valutazione del disagio psico-sociale del malato oncologico. Anche gli operatori psiconcologici, diversi dall'anamnesta, possono avere una traccia per orientare il loro intervento. La cartella, consultabile anche da parte degli operatori oncologici per valutare la presenza di un'eventuale comorbidità psichiatrica, disturbi di personalità, assunzioni farmacologiche potenzialmente interagenti con trattamenti antineoplastici, deve pertanto essere accessibile da un punto di vista tecnico e terminologico. La cartella che proponiamo e che è il risultato di un lavoro di perfezionamento avviatosi agli inizi del 2000 (Catanzaro et coll. 2005) è stata informatizzata, pur nel rispetto dei criteri psicopatologici descrittivi del DSM e di quelli psicodinamici strutturali, puntando alla semplicità e maneggevolezza.

## MATERIALI E METODI

La cartella psiconcologica, compilata dai componenti dell'équipe psiconcologica (7 psichiatri o psicologi di età compresa tra i 33 e i 50 anni) al momento della prima visita (durata 40'), inizialmente in formato cartaceo, attualmente informatizzata, è composta da 4 parti: dati socio-anagrafici (che evidenziano il livello cognitivo e la rete sociale del paziente); dati sulle malattie e le cure (da cui è possibile stabilire il livello di consapevolezza di malattia); disagio psichico (non solo quello descrivibile nosograficamente, ma anche quello esistenziale legato alla struttura personalità ed eventi di vita ); intervento psiconcologico consigliato (psicofarmacoterapia; counseling; counseling familiare; psicoterapia individuale e di gruppo, verbale e misto), che offre piani opzionali di terapia situati a diversi livelli di profondità.

## RISULTATI

Tutti i componenti dell'équipe psiconcologica compilano, ormai da anni, la cartella psiconcologica in modo agevole: il passaggio dalla compilazione della cartella cartacea a quella informatizzata non ha creato resistenze, anzi si è rivelato stimolante. Inoltre, a differenza di quella cartacea, vi è stata la possibilità di inserire non solo la valutazione diagnostica e l'orientamento terapeutico, ma anche tutti i contatti avuti con i pazienti, offrendo una panoramica più completa del carico di lavoro svolto dal servizio.

## CONCLUSIONI

La cartella psiconcologica informatizzata è uno strumento che propone al paziente un percorso che dal disagio somatopsichico lo conduce alla prospettiva psicosomatica, in cui la malattia oncologica è iscritta all'interno della sua storia di vita. Il paziente, che arriva al Servizio di Psiconcologia per ricevere un supporto psicologico in relazione alla malattia e alle cure, si viene in realtà ad essere considerato in modo più esteso, nelle sue componenti bio-psico-socio-spirituali. Ciò offre l'opportunità al paziente di un'integrazione socio-psicosomatica della sua sofferenza.

Tra gli obiettivi futuri vi sono:

- 1) l'inserimento dei dati on line, utilizzando un server dedicato;

- 2) l'estensione della cartella ai servizi psiconcologici regionali in connessione con la rete informatica oncologica regionale.

#### BIBLIOGRAFIA

Catanzaro P. et coll., La cartella psiconcologica una nuova proposta, abstract IX convegno nazionale SIPO, Supplemento Giornale Italiano di Psico-Oncologia, vol 7, s 62, 2005.

#### **PROGETTO DI FORMAZIONE TEORICO-ESPERIENZIALE IN PSICONCOLOGIA**

Regni Simonetta, Catanzaro Paolo, Nataloni Giuliana, Valencia Amparo, Armani Giancarlo, Albrigo Davide, Araco Daniele, Milani Francesco, Bartoli Stefano, Deciantis Roberta, Corgna Enrichetta, Gori Stefania, Darwish Samir, Fumi Mino.

La comunicazione è un tema centrale in oncologia. Il processo comunicativo è un processo circolare operatore-paziente che è costituito solo in piccola parte dal canale verbale e in gran parte da quello extraverbale.

Uno degli scopi del corso di formazione è quello di consentire agli operatori del settore di acquisire maggiore conoscenza e padronanza nell'arte di comunicare in quanto una buona comunicazione migliora indubbiamente la relazione, rafforza l'alleanza terapeutica e aumenta la compliance.

Le metodologie usate sono state: role playing e Gruppi Balint.

Gli incontri hanno avuto una frequenza quindicennale e ciò ha consentito di effettuare un vero e proprio percorso formativo di apprendimento riportabile e confrontabile nella pratica clinica.