

# L'infermiere e l'assistenza psicologica al malato neoplastico

**Dott. Iolanda Orsogna**  
*Psicologa-psicoterapeuta*  
**[i.osogna@tiscali.it](mailto:i.osogna@tiscali.it)**

# Il ruolo infermieristico

- È tra le figure professionali che si trova quotidianamente a contatto con il malato e la sua famiglia
- Si trova a dover svolgere più ruoli contemporaneamente
- È tra le persone a cui il paziente spaventato e confuso per tutto quello che sta accadendo rivolgerà più domande

# Il ruolo infermieristico.....





# Modello a 5 fasi (E. Kubler-Ross)

Questo modello rappresenta uno strumento che permette di capire le dinamiche mentali più frequenti della persona a cui è stato diagnosticato il cancro:

1. **Fase della negazione o rifiuto:** (*“Ma è sicuro dottore, che le analisi sono fatte bene?” “Non è possibile si sbaglia” “Non ci posso credere”* queste sono le espressioni più frequenti di fronte a una diagnosi di cancro); ci troviamo di fronte al rigetto dell’esame di realtà utilizzato come meccanismo di difesa
2. **Fase della rabbia:** dopo la negazione iniziano a manifestarsi emozioni forti quali rabbia, paura che esplodono in tutte le direzioni, investendo i familiari, il personale ospedaliero, Dio. La frase più frequente è *“perché proprio a me?”*. Questo è un momento critico, esso può rappresentare il momento di massima richiesta d’aiuto, ma anche del rifiuto, della chiusura e del ritiro in sé.

# Modello a 5 fasi (E. Kubler-Ross)

- 3. Fase della contrattazione o del patteggiamento:** la persona inizia a verificare cosa è in grado di fare e in quali progetti può investire la speranza *“se prendo le medicine , crede che potrò vivere fino a ...” “se guarisco, farò...”*. In questa fase la persona riprende il controllo della propria vita.
- 4. Fase della depressione:** si manifesta quando il paziente inizia a prendere consapevolezza delle perdite che sta subendo o che sta per subire e di solito si manifesta quando la malattia progredisce ed il livello di sofferenza aumenta. In questa fase la rabbia e la negazione vengono sostituite da un forte senso di sconfitta.
- 5. Fase dell'accettazione:** il paziente ha avuto modo di elaborare quanto è successo, accetta la sua condizione di malattia e di quanto potrebbe accadere; durante questa fase possono verificarsi sempre e comunque rabbia e depressione, che però sono d'intensità moderata. Il p. tende ad essere più silenzioso e al tempo stesso a comunicare di più con i familiari. Questa fase non coincide necessariamente con lo stadio terminale della malattia o con la fase pre-morte.

# Assistenza infermieristica

.....cambia sulla base di diverse esigenze assistenziali:

- ❑ durante l'iter diagnostico
- ❑ durante il trattamento
- ❑ nella recidiva
- ❑ nella fase terminale

..... e ancora

- ❑ età
- ❑ sesso
- ❑ tipo di malattia
- ❑ caratteristiche personali e sociali (es.grado d'istruzione, lavoro, personalità, fede religiosa, ecc.)

# Durante l'iter diagnostico

In questa fase le problematiche di fronte alle quale l'infermiere si trova ad operare sono:

- Ansia correlata all'ambiente ospedaliero sconosciuto
- Deficit delle conoscenze
- Disturbo del concetto di sé correlato alle modifiche riguardanti lo stile di vita e l'aspetto
- Coping inefficace della persona e della famiglia
- Paura dell'ignoto
- Paura della diagnosi, del trattamento, problemi finanziari, futuro incerto
- Isolamento sociale
- Perdita o calo dell'autonomia
- Disturbo del modello del sonno



# Durante l'iter diagnostico

L'infermiere può supportare il paziente e la famiglia attraverso una serie d'interventi :

- usare modalità di accoglienza e d'informazione che favoriscano l'adattamento del cliente al ricovero, mantenendo tale coinvolgimento per tutto il periodo della degenza
- Stare accanto al malato e parlare con lui, aiutandolo a prendere le sue decisioni
- Modificare i pregiudizi e le inesatte concezioni rispetto al cancro
- Sostenere i sentimenti di rabbia, disperazione, depressione, dipendenza legate alla malattia

# Durante il trattamento

## CHEMIOTERAPIA

Gli effetti collaterali della terapia influiscono in modo significativo in molti aspetti della persona, sia sul piano fisico che psicologico e sociale. Da ciò si evince l'implicazione assistenziale che ha come obiettivo aiutare il malato a soddisfare il più possibile i suoi bisogni, al fine di migliorare la Qualità di Vita in questo periodo difficile.

## CHIRURGIA

L'attività infermieristica si articola in diversi momenti:

1. **Periodo pre-operatorio** l'infermiere si ritrova ad aiutare il p. a capire quanto sia necessario l'intervento chirurgico come trattamento della malattia
2. **Periodo post-operatorio** il p. viene educato all'autonomia nella gestione dei suoi bisogni, di eventuali presidi e protesi terapeutiche applicate, col fine di migliorare la QdV.

# Le recidive

- Quando c'è una ripresa di malattia, l'infermiere si trova ad affrontare momenti di carico emotivo maggiore
- Ci si trova di fronte ad un enorme disagio del malato e dei suoi familiari, poiché c'è un vissuto d'insuccesso verso la malattia
- Inizia, così, la consapevolezza di non riuscire a vincere la malattia, mentre cresce la paura della morte

# Nella fase terminale

E' una fase difficile da affrontare. Rappresenta un momento estremamente complesso e delicato della naturale storia della malattia oncologica con profonde implicazioni medico-assistenziali, psicologiche, sociali e religiose.

L'infermiere si trova ad affrontare il problema in due posizioni diverse. La posizione personale legata alla visione della morte e dei meccanismi di difesa; quella lavorativa che implica un coinvolgimento emotivo in una relazione d'aiuto sia verso il paziente che verso la famiglia del malato morente.

# Riassumendo ....

## *Bisogni del paziente sono:*

- Area fisiologica (controllo dei sintomi, alimentazione, qualità del sonno)
- Area emotiva (di rassicurazione, d'informazione sullo stato della malattia)
- Area sociale (di comunicare con le persone care, di occupare la giornata in modo soddisfacente, di assistenza per le cose pratiche)

# L'infermiere cosa deve fare?

I compiti a cui è chiamato a rispondere tale figura professionale sono:

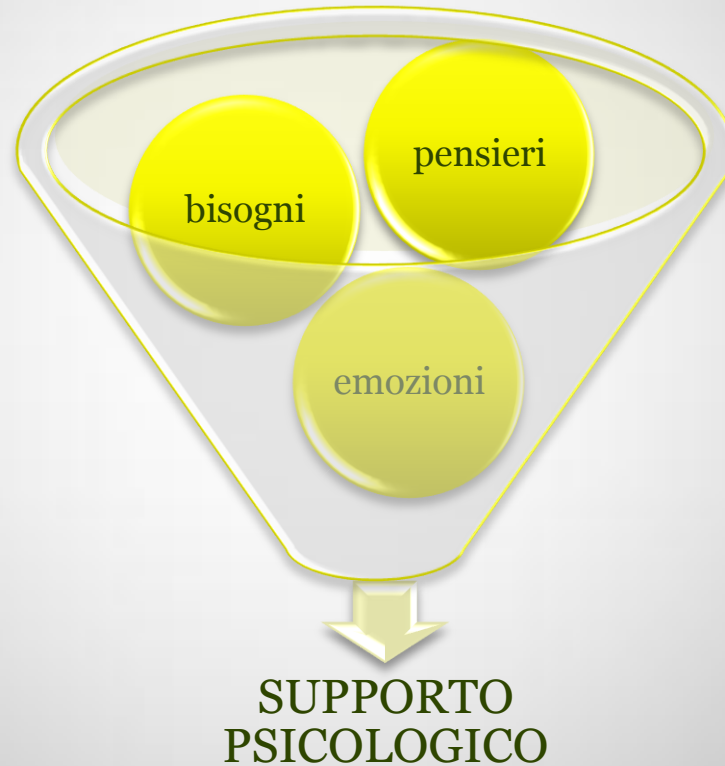
- Pratica tecnico-assistenziale
- Supporto psicologico



# Cos'è il supporto psicologico?

Condivisione di pensieri, bisogni ed emozioni, attraverso il rispetto della malattia (tumore) del paziente e l'ascolto delle sue paure, l'elaborazione delle sue emozioni, l'informazione chiara ma delicata verificando sempre che il paziente abbia capito

# Condivisione di.....







Come?

# Counselling in ambito infermieristico

- Particolare forma di relazione d'aiuto, basata sull'ascolto, sulla comunicazione, sulle conoscenze tecniche specifiche, allo scopo fornire un'assistenza finalizzata ed efficace
- Viene fatto attraverso colloqui brevi, discontinui in ambiti informali ed estemporanei
- Per fare counseling bisogna **sapere, saper essere, saper fare**

# Saper essere

- Empatici (comprensione e partecipazione ai problemi del malato, condivisione emotiva con la conseguente capacità di distacco)
- Autentici (veri e leali per evitare la contraddittorietà tra comunicazione verbale e CNV)
- Rispettosi
- Congruenti
- Creativi (individualità assistenziale legata alle diversità del paziente)
- Pazienti e disponibili (disponibilità emotiva per permettere alla persona di farla sentire compresa e disponibilità a comunicare)
- Osservatore partecipe per cogliere le peculiarità della persona

# Saper fare

## *Implica:*

- Capacità di praticare l'ascolto attivo (per capire i veri bisogni della persona bisogna ascoltarla; esso permette di apprendere informazioni non evidenti e segnali deboli, come potrebbero essere i segnali del corpo)
- Capacità di riflettere emozioni e contenuti
- Capacità di rimanere centrato sul paziente
- Capacità di non fornire soluzioni, consigli, interpretazioni e risposte consolatorie, senza avere prima valutato e investigato

# Esplorare il problema

## Usare le domande:

- **Chiuse**, che danno maggiori informazioni su fatti specifici, ma hanno il limite di precludere l'esplorazione del problema e di inibire la comunicazione (prevedono un sì o un no come risposta)
- **Aperte**, che aiutano l'espressione dei sentimenti e delle emozioni presenti (offrono l'opportunità di espandere e chiarire il problema, facilitano l'espressione delle emozioni, sentimenti, iniziano con espressioni del tipo “secondo lei...” “cosa potrebbe.....”)

# Esplorare il problema

## Usare la riformulazione:

- Consiste nel riorfrirre alla persona la sua comunicazione, riassumendo quanto ha detto e ottenendo l'approvazione da parte del paziente

## Obiettivo della riformulazione:

- Conoscere meglio il problema
- Allontanare il paziente da una situazione di solitudine
- Ripristinare la capacità di riflessione

## Vantaggi della riformulazione:

- Il paziente è sicuro di essere stato ascoltato e compreso
- L'infermiere è certo di avere ascoltato e compreso, senza aver introdotto nulla di estraneo al racconto

# La comunicazione inefficace

## *Cosa rende inefficace una comunicazione?*

- Atteggiamenti di difesa
- Tecnica del consigliare
- Risposte stereotipate
- Cambiare argomento
- Frasi fatte di incoraggiamento e di rassicurazione
- Rifiutare



**Grazie!!!!**