



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

*via Venezian, 1 20133 Milano*

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# VII INCONTRO SUL METODO SIMONTON

## 23 Ottobre 2018

**PRESENTAZIONE DELLA PSICONCOLOGIA  
ALL'ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO**

**LAURA GANGERI  
SSD DI PSICOLOGIA CLINICA**





Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

**Dal 1967 al 2018**

## **IL CONTRIBUTO DELLA PSICOLOGIA NEL MONDO ONCOLOGICO**

**CAMBIAMENTI CULTURALI  
EVOLUZIONE DI PRESUPPOSTI TEORICI  
RIDEFINIZIONI DI CONCETTI  
SVILUPPO ED EVOLUZIONE DEGLI STRUMENTI**

**.... sulla ricerca e sulla clinica**



Marcello Tamburini



E. Kubler Ross



Cecily Saunders



Jimmie Holland



Luigi Grassi

**E molti altri ancora .....**

# LA MEDICINA (quindi anche l'oncologia) NELLA SECONDA METÀ DEL 20° SEC



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

*via Venezian, 1 20133 Milano*

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

## RICONCETTUALIZZAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO MEDICO

- miglioramento degli standard sanitari (almeno nei Paesi occidentali)
- progressi della tecnologia in ambito medico
- maggiore offerta di diagnosi precoci e opzioni terapeutiche
- crescente necessità di documentare su basi rigorose e scientifiche la reale efficacia dei trattamenti
- aumento complessivo dell'età media della popolazione, con un conseguente incremento sostanziale di patologie legate all'invecchiamento
- aumento delle patologie di tipo cronico-degenerativo quindi convivenza con la malattia e con tutto ciò che essa comporta.



# LA PSICOLOGIA IN ONCOLOGIA O «PSICONCOLOGIA» PROMUOVE IL PRIMO CAMBIAMENTO CULTURALE



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

## SOGGETTIVITA' DEL PAZIENTE

La medicina **rinuncia** all'approccio oggettivante e al modello BIOMEDICO  
si **appropria** del modello BIOPSIOSOCIALE

*"Ognuno vive la malattia a modo suo, in base alla propria storia, alla propria condizione, al tipo di malattia, e per questo le conseguenze della perdita della salute sono estremamente variabili, anche se ciò non significa che non si possa attuare una misurazione anche di questi parametri"*





Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

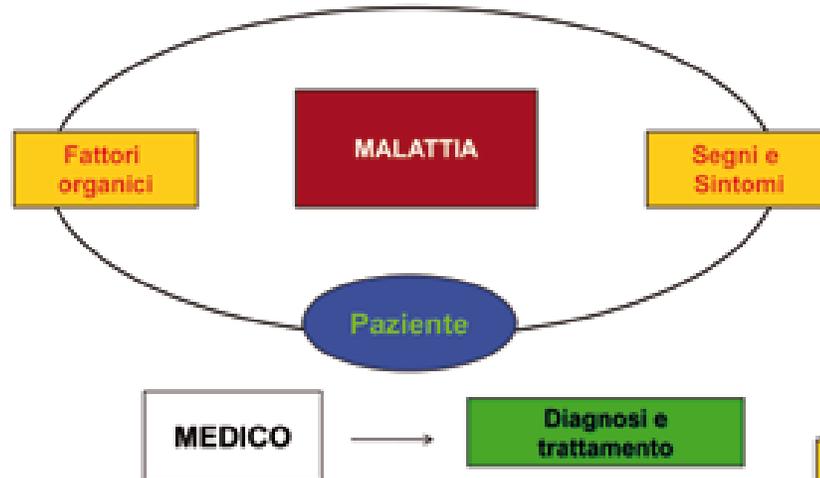
via Venezian,1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario

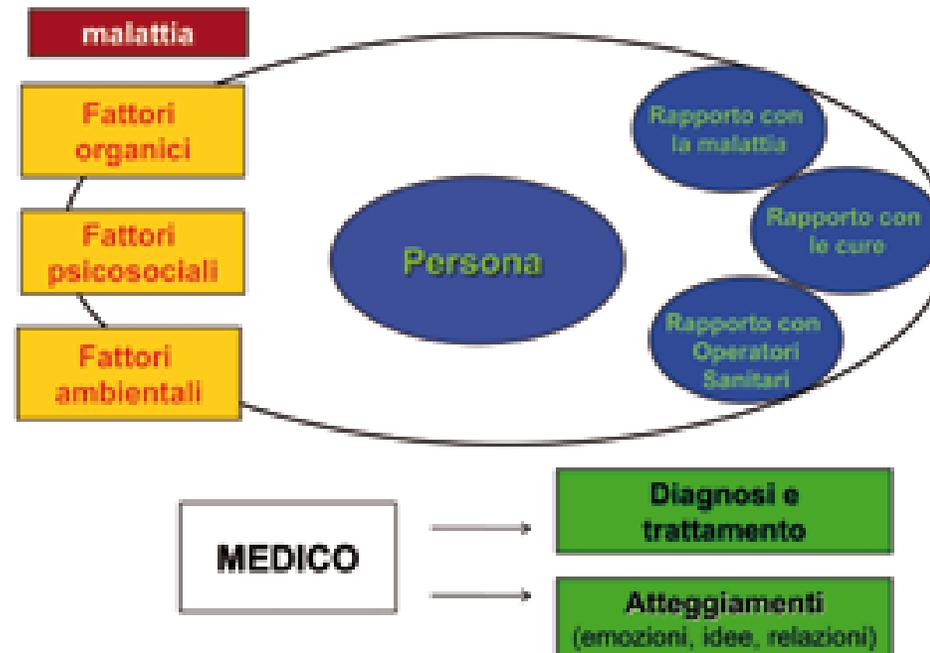


Regione  
Lombardia

## Approccio Biomedico



## Approccio Biopsicosociale



## EVOLUZIONE DI PRESUPPOSTI TEORICI



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



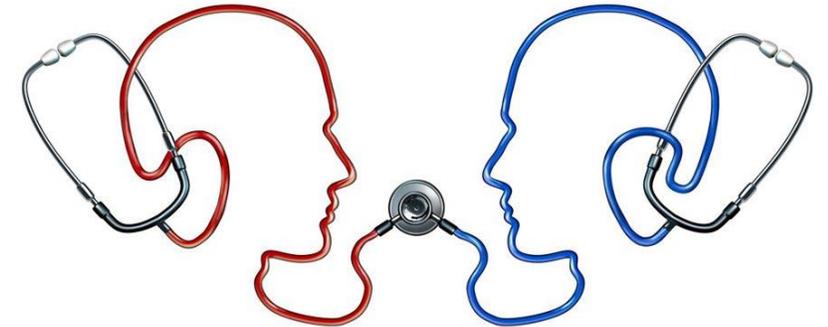
Regione  
Lombardia

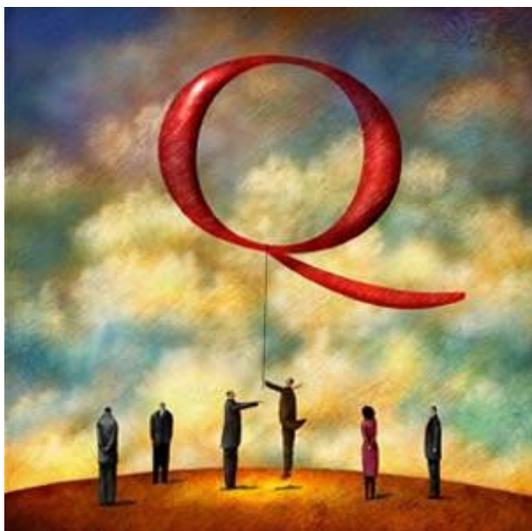
1. riferimento a uno stato di benessere dell'individuo che va oltre la sua capacità di 'funzionare' sul piano puramente biologico

2. **continuum** nel concetto di salute tra due ipotetici estremi opposti: ottima salute e pessima salute.

3. la malattia danneggia aspetti biologici e funzionali dell'organismo **con sfumature diverse** a seconda della malattia, del paziente e del contesto sociale di riferimento

4. la malattia incide talvolta sul modo in cui si interpreta la vita stessa e si ordinano le proprie priorità esistenziali.





Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

*via Venezian, 1 20133 Milano*

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

## LA PSICONCOLOGIA PROMUOVE IL SECONDO CAMBIAMENTO CULTURALE

### QUALITA' DI VITA

Si inserisce nel vocabolario medico per definire una serie di aspetti che superano la tradizionale valutazione clinica e 'oggettiva' dell'intervento medico.

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce ufficialmente il concetto di salute come:

**«UNO STATO CARATTERIZZATO DA UN COMPLETO BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE, E NON SEMPLICEMENTE DALL'ASSENZA DI MALATTIE O INFERMITÀ»**

## ALTRE DEFINIZIONI DI QUALITÀ DELLA VITA



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

«Percezioni che gli individui hanno della propria collocazione nella vita in relazione al contesto culturale e al sistema di valori in cui vivono e rispetto ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi»

*Si tratta di un concetto molto ampio che ricomprende, in modo complesso, lo stato di salute fisico e psicologico di ogni singolo individuo, il livello di indipendenza, le relazioni sociali, le credenze personali e il rapporto con le caratteristiche salienti dell'ambiente*

**World Health Forum. WHO, Geneva, 1996**

«La qualità della vita di una persona è lo scollamento tra ciò che il paziente immagina e la realtà che si trova a vivere»

**British Medical Journal**



## SVILUPPO ED EVOLUZIONE DEGLI STRUMENTI



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori  
*via Venezian, 1 20133 Milano*

Sistema Socio Sanitario

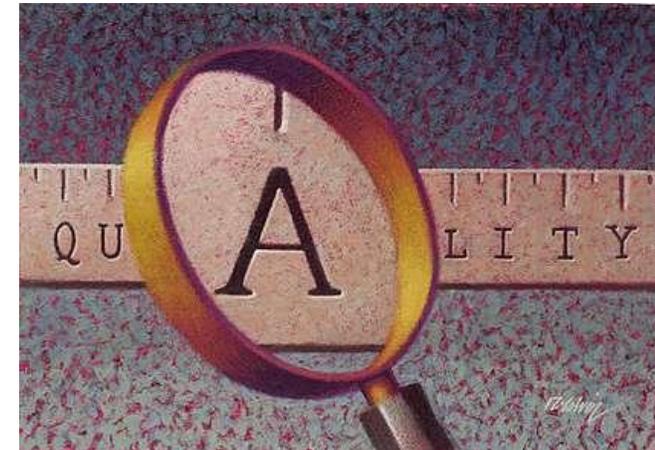


Regione  
Lombardia

Come si può misurare qualcosa che, per sua natura, è intimamente legato alle esperienze del singolo paziente, al suo vissuto personale, alla realtà socioculturale di riferimento e ad altri parametri soggettivi?

**PROQOLID (Patient-Reported Outcome and Quality Of Life Instruments Database)** strumenti utilizzati in questo campo Mapi Research Institute di Lione.

**FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy)** strumenti di rilevazione da impiegare nelle patologie croniche.



***Karnofsky performance status scale:*** scala di valutazione sanitaria dei pazienti calcolata tenendo conto della qualità della vita del paziente attraverso la valutazione di tre parametri: Limitazione dell'attività Cura di se stessi  
Autodeterminazione

Dott. David A. Karnofsky , Dott. Joseph H. Burchenal nel 1949.

Karnofsky Performance Status (K-PS) e Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG-PS)

KARNOFSKY PS		ECOG S PS
100%	Normale, nessuna evidenza di malattia. Non necessita di aiuti	0
90%	Abile nello svolgere le normali attività. Segni o sintomi minori di malattia	
80%	Svolge con sforzo le normali attività. Alcuni segni e sintomi di malattia	1
70%	Inabile al lavoro o allo svolgimento delle normali attività	
60%	Richiede occasionale assistenza, è in grado di badare alla sua cura personale	2
50%	Richiede assistenza e frequenti cure mediche	
40%	Disabile, richiede speciali cure ed assistenza	3
30%	Disabilità severa, è indicato il ricovero in ospedale, anche se la morte non è imminente	
20%	Molto malato, necessario ricovero, necessario trattamento di supporto attivo	4
10%	Moribondo	
0	Morto	

## EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Con questo questionario vorremmo sapere alcune cose su di Lei e sulla Sua salute. La preghiamo di rispondere a tutte le domande ponendo un cerchio attorno al numero che meglio corrisponde alla Sua risposta. Non esiste una risposta "giusta" o "sbagliata". Le Sue informazioni verranno tenute strettamente riservate.

Per favore scriva solo le iniziali del Suo nome e cognome:

--	--	--	--	--	--

Data di nascita (g. m. a):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La data di oggi (g. m. a):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	No	Un po'	Parec- chio	Moltis- simo
1. Ha difficoltà nel fare lavori faticosi, come sollevare una borsa della spesa pesante o una valigia?	1	2	3	4
2. Ha difficoltà nel fare una <u>lunga</u> passeggiata?	1	2	3	4
3. Ha difficoltà nel fare una <u>breve</u> passeggiata fuori casa?	1	2	3	4
4. Ha bisogno di stare a letto o su una sedia durante il giorno?	1	2	3	4
5. Ha bisogno di aiuto per mangiare, vestirsi, lavarsi o andare in bagno?	1	2	3	4

### Durante gli ultimi sette giorni:

	No	Un po'	Parec- chio	Moltis- simo
6. Ha avuto limitazioni nel fare il Suo lavoro o i lavori di casa?	1	2	3	4
7. Ha avuto limitazioni nel praticare i Suoi passatempi-hobby o altre attività di divertimento o svago?	1	2	3	4
8. Le è mancato il fiato?	1	2	3	4
9. Ha avuto dolore?	1	2	3	4
10. Ha avuto bisogno di riposo?	1	2	3	4
11. Ha avuto difficoltà a dormire?	1	2	3	4
12. Ha sentito debolezza?	1	2	3	4
13. Le è mancato l'appetito?	1	2	3	4
14. Ha avuto un senso di nausea?	1	2	3	4
15. Ha vomitato?	1	2	3	4



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori  
via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



<b>Durante gli ultimi sette giorni:</b>	No	Un po'	Parecchio	Moltissimo
16. Ha avuto problemi di stitichezza?	1	2	3	4
17. Ha avuto problemi di diarrea?	1	2	3	4
18. Ha sentito stanchezza?	1	2	3	4
19. Il dolore ha interferito con le Sue attività quotidiane?	1	2	3	4
20. Ha avuto difficoltà a concentrarsi su cose come leggere un giornale o guardare la televisione?	1	2	3	4
21. Si è sentito(a) teso(a)?	1	2	3	4
22. Ha avuto preoccupazioni?	1	2	3	4
23. Ha avuto manifestazioni di irritabilità?	1	2	3	4
24. Ha avvertito uno stato di depressione?	1	2	3	4
25. Ha avuto difficoltà a ricordare le cose?	1	2	3	4
26. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con la Sua vita <u>familiare</u> ?	1	2	3	4
27. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con le Sue attività <u>sociali</u> ?	1	2	3	4
28. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico Le hanno causato difficoltà finanziarie?	1	2	3	4

**Per le seguenti domande ponga un cerchio intorno al numero da 1 a 7 che meglio corrisponde alla Sua risposta**

29. Come valterebbe in generale la Sua salute durante gli ultimi sette giorni?

1	2	3	4	5	6	7
Pessima						Ottima

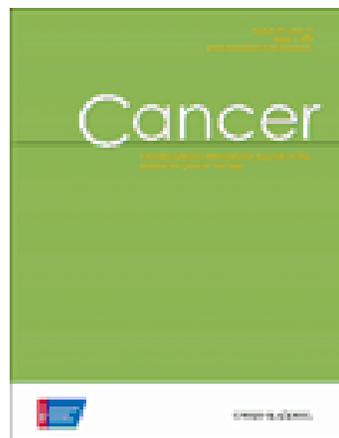
30. Come valterebbe in generale la Sua qualità di vita durante gli ultimi sette giorni?

## Quality of Life Research in Oncology

### Past Achievements and Future Priorities

Neil K. Aaronson, PhD,\* Beth E. Meyerowitz, PhD,†  
Morton Bard, PhD,‡ Joan R. Bloom, PhD,§ Fawzy I. Fawzy, MD,||  
Michael Feldstein, PhD,¶ Diane Fink, MD,#  
Jimmie C. Holland, MD,\*\* Jean E. Johnson, PhD, RN,††  
James T. Lowman, MD, MPH,‡‡ W. Bradford Patterson, MD,§§  
and John E. Ware, Jr, PhD|||

29 JUN 1991



#### Conceptualization of Quality of Life

Although there has been a growing awareness that our research must be based on strong conceptual models, relevant models have not been fully developed as yet. A major conceptual weakness has been the tendency, at times, to adopt an *ad hoc* approach to measuring health-related quality of life. Future research should be based on conceptual models of quality of life that incorporate the multidimensionality of the construct and that attempt to explicate the interrelationships among quality of life domains. These models might consider both patient resources (coping and social support) and interventions (medical and psychologic) as they effect the quality of life of individuals who have or have had cancer. The usefulness of models will be enhanced when the links among the variables studied (*e.g.*, antecedent, mediating, modifying) and quality of life outcomes are made explicit. The working group also considered it important to broaden our conceptual focus to include, when appropriate, the family as the unit of analysis.

The Q-TWiST is one method for model development that the working group considered worthy of additional development. Q-TWiST extends the TWiST approach by incorporating the subjective values that individuals place on life when experiencing the symptoms of disease and the toxicities and side effects of therapy (see Feldstein, this issue).

#### Focus of Quality of Life Investigation

The working group identified three priorities for extending our knowledge about quality of life. First, quality of life assessments need to attend to cross-class and cross-cultural issues. Further data are required to understand how quality of life in the poor, elderly, and ethnic minority populations is affected by cancer. Conceptual models need to be developed and tested with these variables in mind to avoid overgeneralization of either theory or research findings based solely on the views of the majority culture (see Bloom, this issue). Second, we encourage the inclusion of quality of life assessment as a standard component of

#### Research Design and Implementation

A wide range of priorities for research design and implementation strategies were identified. The highest priority was given to the need for additional standardization of generic quality of life measures for use across a range of cancer patient populations. The additional research needs that we identified are listed next.

1. Development of age-specific norms for available and emerging quality of life instruments and the development of techniques for assessing quality of life throughout the life span, including the very young and the aged.
2. Development of techniques for cross-class and cross-cultural assessment of quality of life, including the generation of valid translations of instruments for non-English speakers.
3. Evaluation of the feasibility of using informants or proxies (*e.g.*, physicians, nurses, family members) as additional or alternative sources of information regarding the patient's quality of life (see Aaronson, this issue).
4. Development of instruments to assess the quality of life of family systems.
5. In addition to standardized, generic instruments, the development of measures (or measurement modules) that are sensitive to the objectives of specific medical and psychosocial interventions.
6. Identification and resolution of the range of logistical and practical barriers to the introduction of quality of life assessments in cancer clinical research. Of particular importance is the need to increase support for psychosocial data management in trial settings.
7. Development of new statistical methods appropriate for analyzing quality of life data, including approaches dealing with longitudinal data sets, multivariate models, and the problems of missing data.
8. Application of new technologies (*e.g.*, computer-assisted questionnaire administration) to increase the accessibility of and decrease the costs of quality of life data collection procedures.



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# LA PSICONCOLOGIA PROMUOVE IL TERZO CAMBIAMENTO CULTURALE

## USO DEGLI STRUMENTI DI QUALITÀ DI VITA NELLA PRATICA CLINICA

Aumentata in modo significativo l'attenzione ai problemi di HRQL  
(ad esempio il funzionamento sociale)

I medici hanno migliorato la loro capacità di riconoscere i  
problemi che tendono ad essere sottovalutati  
(condizione emotiva e sociale, la fatica e il dolore)

Differenza statisticamente significativa nella soddisfazione dei  
pazienti rispetto al supporto emotivo ricevuto dal medico



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

THE PATIENT-PHYSICIAN  
RELATIONSHIP

CLINICIAN'S CORNER

### Health-Related Quality-of-Life Assessments and Patient-Physician Communication A Randomized Controlled Trial

Symone B. Detmar, PhD  
Martin J. Muller, MSc  
Jan H. Schornagel, MD, PhD  
Lidwina D. V. Wever  
Neil K. Aaronson, PhD

**I**N RECENT YEARS, INTEREST HAS BEEN expressed in the use of health-related quality-of-life (HRQL) assessments in daily clinical practice as an aid to detect physical or psychosocial problems that otherwise might be overlooked, monitor disease and treatment, and improve the delivery of care.<sup>1-4</sup> Although the literature enumerates the putative benefits of routine assessment of patients' HRQL in clinical practice,<sup>5,6</sup> relatively few empirical studies have investigated the effect of such a procedure.

The results of feasibility studies are consistent and encouraging. Administration of self-reported HRQL questionnaires in outpatient clinic settings requires only a modest investment in material and personnel and is acceptable to both patients and staff.<sup>7-11</sup> The randomized studies<sup>12,13</sup> that have investigated the value of routine HRQL assessments for patient management and outcomes have yielded less consistent and generally less favorable results. Although several studies have reported improved detection of patients' problems (eg, depression),<sup>14,15</sup> others have not.<sup>12,16</sup>

No studies have found a salutary effect on patient satisfaction or health status.

See also Patient Page.

**Context** There has been increasing interest in the use of health-related quality-of-life (HRQL) assessments in daily clinical practice, yet few empirical studies have been conducted to evaluate the usefulness of such assessments.

**Objective** To evaluate the efficacy of standardized HRQL assessments in facilitating patient-physician communication and increasing physicians' awareness of their patients' HRQL-related problems.

**Design** Prospective, randomized crossover trial.

**Setting** Outpatient clinic of a cancer hospital in the Netherlands.

**Participants** Ten physicians and 214 patients (76% women; mean age, 57 years) undergoing palliative chemotherapy who were invited to participate between June 1996 and June 1998.

**Intervention** At 3 successive outpatient visits, patients completed an HRQL questionnaire (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 20). The responses were computer scored and transformed into a graphic summary. Physicians and patients received a copy of the summary before the consultation.

**Main Outcome Measures** Audiotapes of the consultations were content analyzed to evaluate patient-physician communication. Physicians' awareness of their patients' health problems was assessed by comparing physicians' and patients' ratings on the Dartmouth Primary Care Cooperative Information Functional Health Assessment (CCOP) and the World Organisation Project of National Colleges and Academies (WONCA) charts.

**Results** The HRQL-related issues were discussed significantly more frequently in the intervention than in the control group (mean [SD] communication composite scores: 4.5 [2.3] vs 3.7 [1.9], respectively ( $P = .01$ )). Physicians in the intervention group identified a greater percentage of patients with moderate-to-severe health problems in several HRQL domains than did those in the control group. All physicians and 87% of the patients believed that the intervention facilitated communication and expressed interest in its continued use.

**Conclusion** Incorporating standardized HRQL assessments in daily clinical oncology practice facilitates the discussion of HRQL issues and can heighten physicians' awareness of their patients' HRQL.

JAMA 2002;288:3027-3034

www.jama.com

**Author Affiliations:** Division of Psychosocial Research and Epidemiology (Dr Detmar and Aaronson), MRC Wilkins (Dr Wever) and Department of Medical Oncology (Dr Schornagel), the Netherlands Cancer Institute; Anton Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam (Dr Muller); Division of Psychosocial Research and Epidemiology, the Netherlands Cancer Institute, Pleinmanlaan 121, 1066 CX Amsterdam, the Netherlands (Dr Schornagel); the Netherlands Cancer Institute; Anton Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam (Dr Wever); and the Patient-Physician Relationship Section Editor, Richard M. Glaz, MD, Deputy Editor.

# The OECI model: the experience of INT Milan with a focus on the integration of psycho-oncology support

Anna Rolì<sup>1</sup>, Claudia Borreani<sup>2</sup>, Marco Bosisio<sup>2</sup>, Elisabetta Bianchi<sup>2</sup>, Vittorio Montefusco<sup>2</sup>, Giorgia Gobbi<sup>2</sup>, Marco Platania<sup>3</sup>, Filomena Lavecchia<sup>3</sup>, Marco Milanese<sup>1</sup>, Valeria Anselmi<sup>4</sup>, Cecilia Melani<sup>4</sup>, Giuseppe De Leo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Quality Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan - Italy

<sup>2</sup> Hematology Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan - Italy

<sup>3</sup> Medical Oncology Department, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan - Italy

<sup>4</sup> Scientific Directorate, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan - Italy

<sup>5</sup> President, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan - Italy

## ABSTRACT

The procedure for Organisation of European Cancer Institutes (OECI) accreditation identified the formation of MDTs for the diagnosis and scheduling of primary treatment with integration of supportive care as a key



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

Strumenti di misurazione - Termometro del Distress

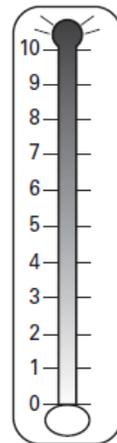
### Termometro del Distress

### SCREENING PER LA MISURAZIONE DEL DISAGIO (STRESS)

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Sesso M F Età \_\_\_\_\_ Diagnosi \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

#### Istruzioni:

La preghiamo di cerchiare il numero (da 0 a 10) che meglio descrive la quantità di disagio emotivo che ha provato nell'ultima settimana oggi compreso



La preghiamo o di indicare con una crocetta su **SI** sul **NO** se qualcuna delle seguenti voci è stata un problema o causa di disagio nell'ultima settimana oggi compreso

- |                          |                          |  |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| <b>SI</b>                | <b>NO</b>                | <b>A. PROBLEMI PRATICI</b>   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                | <b>E. PROBLEMI FISICI</b>                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi nella cura dei figli  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi di sonno                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi di alloggio   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dolore                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi economici   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi a lavarsi/vestirsi                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi scolastici/lavorativi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nausea                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi di trasporto  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Senso di fatica e stanchezza                 |
|                          |                          | <b>B. PROBLEMI RELAZIONALI</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi a muoversi                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nel rapporto con il partner  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi respiratori                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nel rapporto con i figli   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ulcera alla bocca                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nel rapporto con altri   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi ad alimentarsi                      |
|                          |                          | <b>C. PROBLEMI EMOZIONALI</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Difficoltà a digerire                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Depressione  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stipsi                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Paure  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Disturbi della minzione                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nervosismo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Febbre                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tristezza  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secchezza della cute/prurito                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Preoccupazione   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Naso chiuso o senso di secchezza             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perdita di interessi nelle usuali attività   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Formicolio alle mani o ai piedi              |
|                          |                          | <b>D. ASPETTI SPIRITUALI</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Senso di gonfiore                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi inerenti la propria fede o gli aspetti spirituali (ad es. il senso della esistenza) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi sessuali                            |
|                          |                          |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diarrea                                      |
|                          |                          |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi di memoria/concentrazione           |
|                          |                          |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemi su come ci si deve e come si appare |

Altro: specificare \_\_\_\_\_

# LA PSICONCOLOGIA PROMUOVE IL QUINTO CAMBIAMENTO CULTURALE



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

## INTRODUZIONE DEL CONCETTO DI CRESCITA POST TRAUMATICA NELLA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DI VITA E NELLA PRATICA CLINICA PSICOLOGICA PER SPIEGARE LA QUALITA' DEL PROCESSO DI ADATTAMENTO

### [A Longitudinal Investigation of Posttraumatic Growth and Quality of Life in Liver Transplant Recipients.](#)

Gangeri L, Scignaro M, Bianchi E, Borreani C, Bhoorie S, Mazzaferro V. Prog Transplant. 2018

### **Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis.**

Shand LK, Cowlshaw S, Brooker JE, Burney S, Ricciardelli LA. Psychooncology. 2015

### **Post-traumatic growth in survivors of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.**

Jeon M, Yoo IY, Kim S, Lee J. Psychooncology. 2015

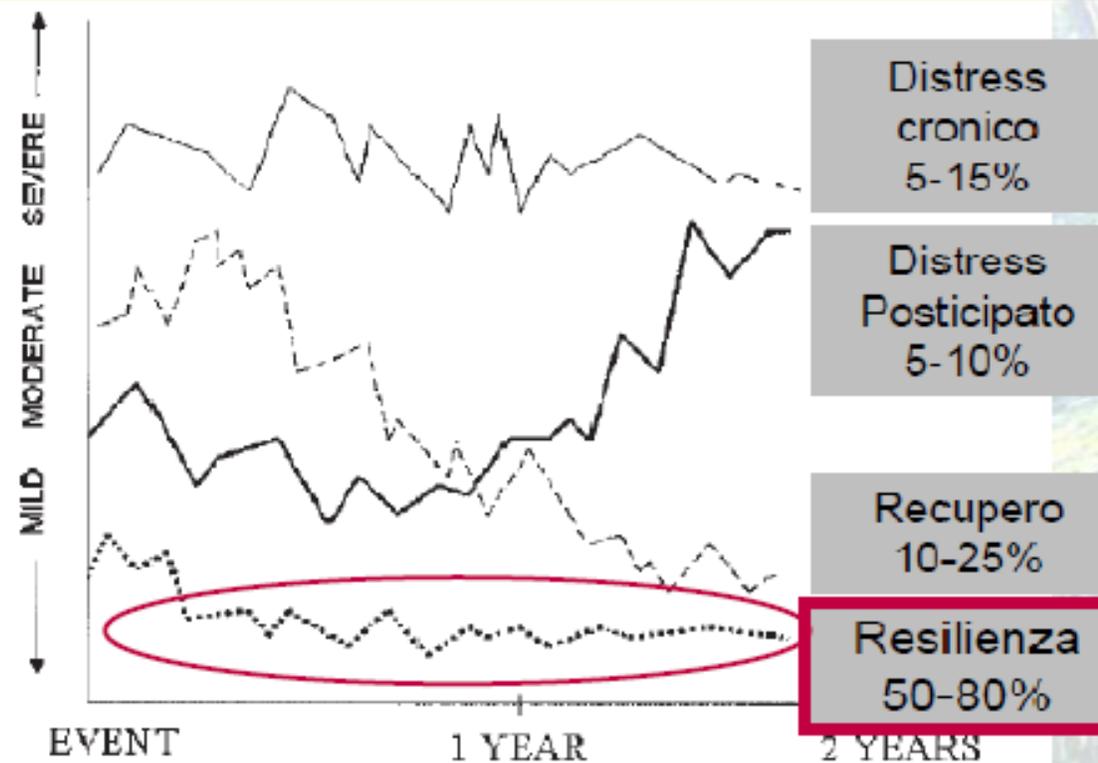
### **Post-traumatic growth: finding positive meaning in cancer survivorship moderates the impact of intrusive thoughts on adjustment in younger adults** L Park, J Chmielewski, TO Blank - Psycho-Oncology, 2010

**Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review** HSL Jim, PB Jacobsen - The Cancer Journal, 2008



## Abbiamo sottostimato l'umana capacità di prosperare dopo eventi di vita estremamente avversi? (Bonanno 2008)

Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* Vol. 5, No. 1, 101-113



# CRESCITA POST TRAUMATICA

## CARATTERISTICHE



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

*via Venezian, 1 20133 Milano*

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

**INSIEME DEI  
CAMBIAMENTI  
PSICOLOGICI POSITIVI  
COME RISULTATO  
DI UNA LOTTA**

**ASSOCIATA AD UN MIGLIORE  
ADATTAMENTO DOPO L'EVENTO  
TRAUMATICO CHE DETERMINA LA  
CRISI E MINORI LIVELLI DI DISAGIO  
PSICOLOGICO**

**RELAZIONE TRA IMPATTO DELL'EVENTO E IMPEGNO ATTIVO PER IL  
SUPERAMENTO DEL DISAGIO**

## IL PENSIERO DELLA PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA PSICOLOGIA CLINICA

Attenzione ai sintomi “patologici”  
del disagio psicologico

Strategie di adattamento  
finalizzate  
a tornare alla vita di prima.

# SOPRAVVIVENZA

## IL PENSIERO DELLE SCIENZE FILOSOFICHE E PSICOLOGICHE CON TRADIZIONE UMANISTICA ED ESISTENZIALE

Attenzione agli aspetti che  
influiscono sui  
cambiamenti psicologici positivi  
conseguenti alla lotta nei confronti  
delle circostanze avverse (malattia)

# RESILIENZA



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



## LA RESILIENZA

### PER LA FISICA

Capacità di un materiale di resistere a un urto improvviso senza spezzarsi e senza propagare incrinature

### PER LE SCIENZE UMANE

Capacità umana di confrontarsi con le inevitabili circostanze avverse della vita, di superarle, di imparare da esse o, di essere da esse trasformati



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian, 1 20133 Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



## FATTORI CHE INFLUENZANO LA CRESCITA POST TRAUMATICA

- **PERSONALITA'** (autostima, resistenza, ottimismo)
- **STRATEGIE DI ADATTAMENTO** (attenzione data al problema, attenzione alle emozioni)
- **PROCESSI COGNITIVI** (ruminazione e ricostruzione dell'esperienza e dell'impatto su di sé e sulla vita)
- **SUPPORTO SOCIALE** (presenza di figure affettive e amicali)
- **VARIABILI SOCIO ANAGRAFICHE** (genere femminile, giovane età, gravità dell'evento e lo stress percepito)



## AREE DI CRESCITA



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

*via Venezian, 1 20133 Milano*

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

### Percezione di sé:

Non più vittime ma persone che hanno superato un trauma.  
Aumenta il senso di fiducia in sé stessi e parallelamente aumenta la consapevolezza della propria fragilità e vulnerabilità.

### Relazioni interpersonali:

Maggiore vicinanza ed apertura con il partner e la famiglia.  
Il senso di vulnerabilità può aumentare l'espressione di emozioni, accettazione dell'aiuto, l'empatia, la compassione e l'altruismo per altri che vivono simili situazioni.

### Filosofia di vita:

Costruzione di un nuovo significato nella vita  
La vita può essere messa a così grave rischio che la persona impara ad apprezzarla maggiormente.



## QUELLI CHE CRESCONO ...

Dopo la malattia il mio carattere è diventato un po' meno spigoloso.

Apprezzo maggiormente le piccole cose, i gesti, le sfumature,

Sono un po' meno polemica, riesco a essere più indulgente.

Dopo il tumore anche le gioie più semplici nella mia vita hanno acquistato un significato particolare.

Le gioie semplici sono ovunque e sconfinite.

Contemplo la vita che mi rimane da vivere.

Amo di più la vita, la mia famiglia, so riconoscere i veri amici e capto le cose importanti.

Per assurdo, potrei dire che la malattia ha avuto un effetto positivo.



# SSD. PSICOLOGIA CLINICA 2018 I PROGETTI SPECIALI



**Progetto M.O.I.R.A.**  
Il corpo e la parola  
Attualità e pratiche per il benessere in oncologia

Il benessere dello psichico e dello corpo può essere particolarmente importante in un momento così delicato e difficile e necessario affrontare tutte le risorse fisiche, psichiche e spirituali.

In questo gruppo potrà sviluppare il dialogo, promuovere la qualità di vita attraverso tecniche di meditazione, pratiche di mindfulness, respirazione e psicoterapia orientata alla relazione col corpo e al significato della vita.

**MODALITÀ** è il corso di una cura amica che ha seguito la dote dell'Associazione Italiana. Questo corso nasce per offrire un percorso che coinvolge le famiglie psicologicamente e spiritualmente. Utilizzato per preparare gli obiettivi di cura di questo gruppo è proposto:

- 1. = meditazione di base
- 2. = osservazioni
- 3. = respirazioni
- 4. = rilassamenti
- 5. = visualizzazioni
- 6. = addressing emotivo

**MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE**  
Il gruppo è aperto a persone di qualsiasi età, sesso, di religione e di etnia. Il corso è gratuito. Per informazioni e prenotazioni rivolgetevi alla segreteria della SSD Psicologia Clinica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori - Milano, 023320202.

**SSD Psicologia Clinica**

**Chemioterapia e perdita dei capelli**  
GESTIONE E SCELTE POSSIBILI

Il periodo della chemioterapia e la perdita dei capelli è un'esperienza complessa e delicata. Proponiamo un percorso di supporto e di confronto. Questo include il gruppo di lavoro e l'assistenza specialistica a trovare la scelta migliore per te. Gli incontri prevedono la presenza di una psicologa, infermiere, assistente sociale, psicologo ed esperti di parafarmaci, fisioterapia, ecc.

12 Aprile 2018 10:00 alle 12:00  
19 Aprile 2018 10:00 alle 12:00  
7 Maggio 2018 10:00 alle 12:00

Questo iniziativa sono possibili grazie anche alla collaborazione di:

IRCCS - Istituto Nazionale Tumori, Istituto Oncologico del Veneto, Istituto Europeo di Oncologia, Istituto Europeo di Diagnostica Oncologica, Istituto Europeo di Diagnostica Oncologica, Istituto Europeo di Diagnostica Oncologica, Istituto Europeo di Diagnostica Oncologica.

Ambulatorio  
**GiocoParola**

*"Come faccio a raccontare a mio figlio che ho il cancro..."*

Quando un adulto si ammal...

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori  
LILT

**A CASA LONTANI DA CASA**  
RETE ASSISTENZIALE INTEGRATA

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori  
via Venezian, 1 - 20133 Milano

**Malattia una questione di famiglia**  
Un ambulatorio di supporto psicologico per i familiari dei malati

Otto Mille  
CASA VALLESE  
Progetto sostenuto con i fondi Otto per Mille della Chiesa Valdesa





**PARADIGMA**

Scuola di formazione psicologica in ambito oncologico



**FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI**



***Grazie per l'attenzione***

CLAUDIA BORREANI – RESPONSABILE DEL SERVIZIO