



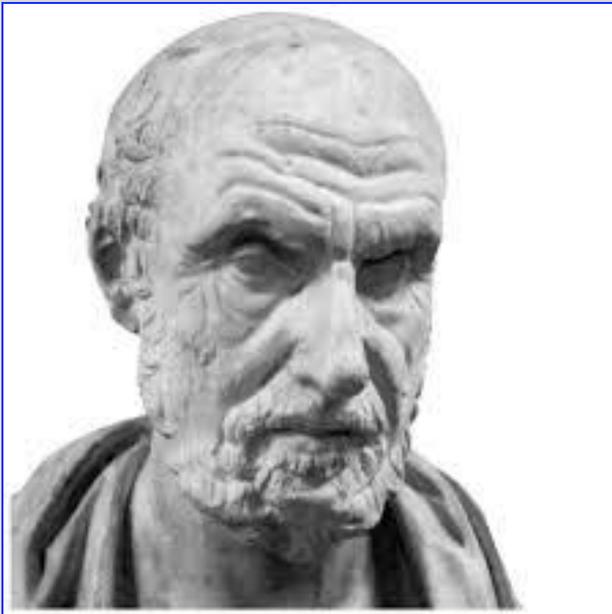
S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

**LO PSICOLOGO PEDIATRICO
IN ONCOEMATOLOGIA.
DAL COPING ...VERSO LA RESILIENZA**

Dalla priorità alla complementarità negli interventi.

Gianni Biondi

DA IPPOCRATE A



UMANITAS, PIETĀS V/S UNA RELAZIONE D'AIUTO

- Humanitas: comprensione e assistenza V/s i nostri simili. «Homo sum, humani nihil a me alienum puto» «Sono un essere umano, nulla d'umano mi è estraneo» (*)
- Pietās: Sentimento di affettuoso dolore, di partecipazione e di solidarietà nei confronti di chi soffre. (**)
- La relazione d'aiuto: una precedente o una nuova relazione. L'aiuto presume che qualcuno abbia bisogno, fornire una risposta a quel bisogno.

(*) Cremete V/s Menedemo. Terenzio in l'[Heautontimorumenos](#) ("Il punitore di se stesso") 164 aC.

(**) Treccani

UNA PROPOSTA DI RIFLESSIONE

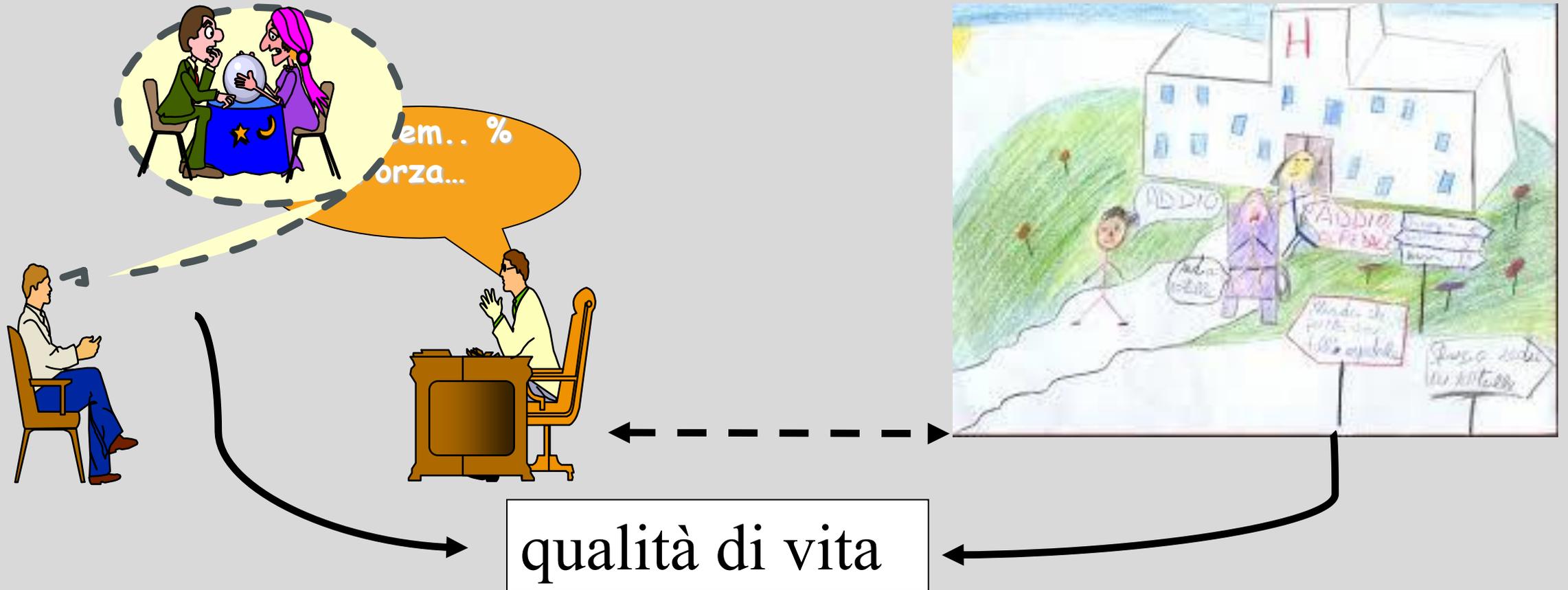


*"Guardate dal finestrino dell'altro.
Cercate di vedere il mondo come lo vede il vostro
paziente."*

QUALE IMPORTANZA LA RELAZIONE D'AIUTO NELLE PROFESSIONI D'AIUTO?-1

- Cosa vuol dire realizzare una professionalità d'aiuto?
- E' così difficile dare un'operatività ad un impegno che richiede un'interdipendenza tra competenze specialistiche e capacità relazionali?
- Perché molti di noi pur studiando, applicandosi non trovano un equilibrio tra care and cure?
- Si è consapevoli dell'importanza terapeutica della relazione medico, staff, bambino, genitori... e più lontani, più fragili i fratelli?

LA COMUNICAZIONE - 1



Okado Y. et al, 2016.

LA COMUNICAZIONE - 2

- Quale relazione con il B/A che entra in un percorso di cure palliative?
- «Noi comunichiamo con la rivoluzione che la condizione di malattia ha determinato». (Biondi, 2006)
- Una dinamica in cui cura e relazione si sovrappongono e si scindono seguendo momenti e situazioni spesso imprevedibili, sofferte.... quanto ne teniamo conto? Per il B/A, i suoi genitori singolo/coppia/famiglia. Maurice-Stam H, Oort FJ, 2008.

ALCUNE CONSIDERAZIONI

“*Le relazioni sane richiedono spazio*”. L. Fischer And KL Weihs, 2000.

«*I bambini possono essere aiutati ad affrontare la loro esperienza sul cancro se viene incoraggiata l'espressione dei loro pensieri e sentimenti e quando lo sradicamento del loro dolore e sofferenza rimane un obiettivo primario*». LS. Wiener, et al., 2015

Alti livelli di sofferenza genitoriale sono significativamente associati ai sintomi di sofferenza dei giovani sopravvissuti al tumore pediatrico.

Malpert AV, et al. 2015.

CHIEDIAMOCI ...



Quanto siamo «presenti»??

Quanto sentiamo??

Quanto ascoltiamo??

FAVORIRE IL COPING

- La **fiducia** con il team medico/infermieristico.
- Far percepire ai genitori di essere **dei partner**.
- Ridurre **l'ansia** del bambino.
- **Informare, spiegare** al bambino perché sono necessari dei trattamenti spiacevoli.
- Aumentare la **collaborazione** del bambino.
- Facilitare l'assistenza ottimale per la **fine del ciclo** di vita.

SULLA COMPLESSITÀ DEL COPING

- ✓ Sono numerose le individuali differenze nelle strategie di coping dei bambini e dei genitori: nessun predittore di adattamento si è mostrato costantemente significativo. (Kupst et al., 1995)
- ✓ Non sembra che le strategie di coping differiscano a seconda della gravità del tumore del bambino (remissione vs. recidiva o seconda neoplasia). Confrontando 84 bambini con differenti aspettative di sopravvivenza, si è osservato che lo stato di malattia non predice la difensività dei bambini o l'uso di strategie di controllo cognitivo. (Grootenhuis & Last, 2001)
- ✓ Ancor oggi non si è riusciti ad individuare degli stili di coping o strategie che prevedessero un aggiustamento ottimale (Sloper, P. 2000).
- ✓ È ancora molto difficile analizzare adeguatamente la relazione tra esiti psicosociali e malattia fisica. (Zebrack & Zeltzer, 2003).

LINEE GUIDA NELLA PROFESSIONE D'AIUTO

Siamo capaci di realizzare delle *linee guida* che vengano osservate come per le procedure clinico-chirurgiche?

Nonostante le richieste di tante organizzazioni professionali internazionali oncologiche e di psicologia oncologica **sull'urgenza di affrontare i bisogni** psicosociali del bambino con cancro, resta la necessità di sviluppare un **approccio condiviso**, basato su prove e basato sul consenso, per degli standard di cura verificabili. [Wiener L](#), [Viola A](#) et al. , 2015.

SPERANZA, COPING, RESILIENZA

- La speranza consiste in un confronto (passivo-attivo) di ciò che si sta vivendo, ma **nella fiducia** nelle proprie possibilità del cambiamento.
- Il Coping si rinforza attraverso la speranza, può essere una **modalità di recupero** di capacità resilienti presenti nell'individuo ma che il dolore, il lutto sembrano aver annientato.
- Compito del terapeuta è di aiutare il B/A a recuperare le forze presenti in lui, **risvegliare le risorse** apparentemente annullate per ricominciare.

DAL COPING ALLA RESILIENZA: UN PERCORSO

- ❖ Step by step.
- ❖ Un altro tempo.
- ❖ Un altro spazio.

L'attesa, nel rispetto, nel silenzio

Per consentire un **riorientamento** di situazioni sofferte in più significati esperienziali.

Una personale ricerca, ripropone attraverso l'utilizzazione di pensieri e di esperienze una collocazione degli stessi in uno **spazio mentale** definito che, pur presente, non incide sul desiderio di cambiare la propria condizione.

LA RESILIENZA: NOTE - 1

La resilienza è la capacità umana di affrontare le avversità della vita superarle e uscirne rinforzati o, addirittura, **trasformati**. Groteberg, 2001

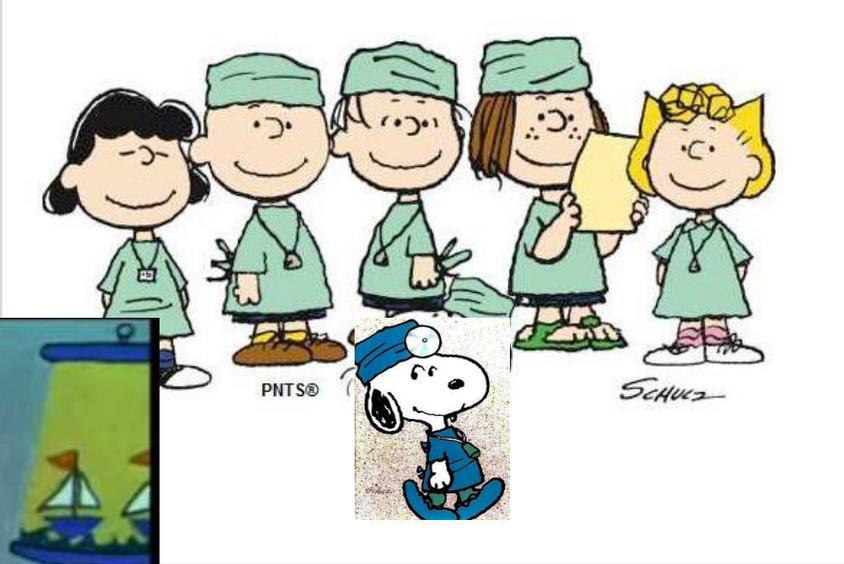
Alcune qualità della resilienza :

- la flessibilità
- l'elasticità
- la tendenza contenere la carica emotiva
- una pregressa capacità di elaborare i traumi precedenti
- il personale livello di adattamento che, nel tempo, diviene rinforzo per il **recupero di precedenti** capacità e desiderio di rinnovamento.

I sentieri che conducono a resilienza sono molteplici e talora del tutto imprevisti. Bonanno, 2004 (APA)

- Si è osservato che **le famiglie resilienti** evidenziano in generale la presenza di relazioni affettive importanti, supporto emotivo reciproco, rispetto di confini relazionali.
- Gli eventi critici (anche con presenza di elementi distruttivi) possono spingere V/s cambiamenti profondi il sistema familiare, ma capaci di causare ritorni importanti su una **originale riorganizzazione** e su **nuove** modalità di adattamento, senza **perdere** le caratteristiche culturali, affettive, sociali tipiche di quella famiglia. Reiss, 1981

QUANDO PRIORITARI, QUANDO COMPLEMENTARI?



PRIORITÀ E COMPLEMENTARITÀ: PERCHÈ?

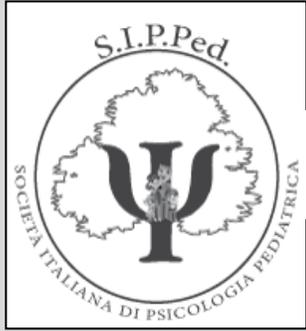
- In situazioni avverse ad alta drammaticità il supporto delle professionalità d'aiuto può determinare un importante **rinforzo per l'attivazione** di personali capacità di coping.
- Un elemento ostativo riguarda la scarsa comunicazione, non ascolto, collaborazione, conflittualità **tra le diverse professionalità** d'aiuto presenti.
- **La mancanza di una comunicazione circolare** non consente l'individuazione di interventi complementari o prioritari in risposta ai bisogni presenti in quel momento negli B/A.

Il giardino fiorito del dottor Jankovic

*Ti scrivo una poesia
caro dottor Jankovic
che parla del tuo prato fiorito
con tanti colori
giallo, rosso, verde.
Con il cielo azzurro come il mare
con gli alberi pieni di foglie.
Tu che sei il giardiniere
non stancarti mai di annaffiarlo.*

*ricordati di curare i fiori
e di togliere tutte le erbacce.
Sei un giardiniere molto simpatico
e un bravo dottore
ricordati di curare i bambini
come sai curare il tuo prato
fiorito.*

Alessia, 8 anni



S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

Grazie