

# GINECOLOGIA ONCOLOGICA: MODELLO INTEGRATO MEDICO-PSICOLOGICO IN AMBITO OSPEDALIERO

Casadei D.<sup>1</sup>, Maggino T.<sup>2</sup>, Lombardo V.<sup>3</sup>, Orioli M.<sup>4</sup>, Morosini J.<sup>3</sup>

*Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia  
Ospedale Generale di Mirano, ASL 13, Veneto*

<sup>1</sup> *Psicologo - Psicoterapeuta*

<sup>2</sup> *Primario Ginecologo*

<sup>3</sup> *Psicologa*

<sup>4</sup> *Psicologo*

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, in ambito sanitario, si è arrivati ad una sempre maggiore necessità di specializzazione delle competenze operative in ogni settore e questo fenomeno ha interessato anche il mondo della psicologia, in particolare su due versanti.

Da una parte ci si è resi conto sempre più quanto importante possa essere il supporto dello psicologo anche in ambito ospedaliero, e quindi prettamente clinico (da qui la nascita della Psicologia clinica Ospedaliera), dall'altra, anche in Psicologia Clinica si assiste ad una formazione sempre più mirata a seconda delle categorie diagnostiche trattate (ci rifacciamo allo psicologo che lavora nei reparti di cardiologia, chirurgia, oncologia, malattie terminali, ostetricia e ginecologia, ecc.).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato tra le caratteristiche di "Qualità" dei presidi ospedalieri, anche la necessità di collabora-

zione da parte dello psicologo, sia per quanto riguarda la formazione e il lavoro sulle potenzialità del personale medico e paramedico, sia sul suo inserimento nella pratica quotidiana di reparto. Uno dei settori che ha avuto un importante sviluppo in questo senso è stato quello ostetrico-ginecologico che, di conseguenza, ha sentito subito la necessità di una collaborazione integrata con la psicologia (1).

Parlare di "Reparto di Ostetricia e Ginecologia" oggi, significa parlare di un luogo nel quale la donna vive continuamente forti esperienze, oltre che medico-sanitarie, anche emotive, fisiologiche e patologiche, affettive e quindi psicologiche (2).

Spesso l'intervento medico rimane in un contesto, seppur continuamente in evoluzione da un punto di vista teorico e terapeutico, ancora troppo focalizzato sulla cura della donna come "organo-da-guarire".

È nostra intenzione, nelle pagine che seguono, proporre il progetto integrato medico-psicolo-

gica che viene adottato ormai da diversi anni presso la nostra Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, ritenendo che una buona presa a carico della paziente può essere possibile attraverso un Intervento Multifocale Integrato che vede associato il lavoro dello psicologo clinico ospedaliero a quello dell'equipe medica (3). Con questa terminologia ci si riferisce ad un intervento che permette di superare la "chiusura in un metodo in favore dell'apertura alla metodologia" (4). Inoltre la presa a carico totale richiede più metodi e non un unico punto di vista teorico, quindi è indispensabile una analisi globale dei fattori di realtà, dell'ambiente fisico, psicologico, sociale e relazionale nel quale si inserisce l'esperienza della paziente e degli operatori che se ne prendono cura. Allargare l'intervento a tutte le relazioni interpersonali e considerare il *social network* di riferimento in una prospettiva isomorfa significa utilizzare nella clinica modalità di bilancio clinico allargato, che può portare a considerare la necessità di integrare più fuochi di risposta al bisogno del singolo (5). In quest'ottica la paziente viene considerata al centro di un processo esperienziale che può vedere l'operato di diversi specialisti che continuamente lavorano considerando oltre che gli aspetti di tipo medico-sanitari anche quelli psicologici, in modo da renderla consapevole su tutto quello che incontra a seconda delle decisioni che devono essere prese (umanizzazione, personalizzazione e qualità della cura).

L'intento è anche quello di promuovere una psicologia che si occupi non solo di patologia ma anche, e soprattutto, della qualità di vita della paziente.

E proprio l'Ostetricia e la Ginecologia sono due settori della medicina dove, più che in altri contesti, un lavoro integrato con la psicologia porta a dei risultati di miglioramento qualitativo, e la buona riuscita del progetto e dell'istituzione di un modello di intervento integrato medico-psicologico dipende dall'integrazione dello psicologo con tutto il personale medico e paramedico del reparto.

## L'INTERVENTO PSICOLOGICO IN GINECOLOGIA ONCOLOGICA

I settori di intervento psicologico in ginecologia possono riguardare l'Area Clinica e terapeutica, l'Area della Ricerca e l'Area della Formazione. Si descrivono di seguito le linee generali delle metodologie applicate nella nostra ginecologia.

### Area clinico-terapeutica e protocollo in ginecologia

Riguarda in particolare le seguenti aree cliniche: 1. Supporto e consulenza per la preparazione agli interventi chirurgici (oncologici e non) con colloquio preparatorio, assistenza in sala operatoria (in collaborazione con l'anestesista), supporto in corso di ricovero, colloquio di assessment post-operatorio, colloquio di follow up a 30 gg. dalla dimissione con invio ad un percorso di supporto psicologico individuale (ambulatorio psico-oncologico della nostra U.O) e/o ai gruppi psicoeducazionali (11) organizzati presso la nostra unità operativa;. 2. Sindromi dolorose (algie pelviche, dolori perineali, dispareunia, vaginismi).

Da un punto di vista operativo l'attività è così organizzata:

*Attività in corso di ricovero:* 1. Effettuazione ogni mattina del giro di reparto. 2. Colloquio per la raccolta dei dati anamnestici (dati che sono, ovviamente, raccolti anche dal quadro medico generale). 3. Formulazione di un quadro psico-diagnostico (stress, ansia, depressione, ecc.). 4. Decisione dell'intervento da effettuare integrato all'intervento medico. 5. Ristrutturazione cognitiva e comportamentale.

*Attività ambulatoriale:* 1. Due ambulatori settimanali nei quali la Segreteria del reparto fissa gli appuntamenti di colloquio con lo psicologo per tutte le pazienti che verranno sottoposte ad intervento chirurgico. 2. Organizzazione, con cadenza trimestrale, dei corsi psicoeducazionali (11) per le pazienti oncologiche operate presso

la nostra unità operativa. 3. Due ambulatori settimanali per i colloqui di follow up post operatori (a 30 gg. dalla dimissione in concomitanza con il primo controllo di ginecologia oncologica).

## **Area della ricerca**

La ricerca sperimentale viene svolta in collaborazione e convenzione con diverse cattedre universitarie sia di psicologia (Università di Padova) che di medicina e chirurgia, corso di laurea in ostetricia, (Università di Udine) (6-8), oltre che associazioni di volontariato oncologico (ANVOLT).

## **Area della formazione**

Si attua mediante momenti di formazione di natura psicologica rivolti a personale medico e paramedico. La formazione è sia di tipo informativo che formativo e lavora sulle potenzialità psicologiche degli operatori/trici, inoltre è indirizzata alla prevenzione e gestione del burn out.

## **PROTOCOLLI CLINICI**

### **Protocollo di integrazione multifocale medico-psicologico**

1. Giro giornaliero del Reparto. 2. Osservazione clinica della paziente e della relazione. 3. Rilevazione dei casi di interesse psicologico e/o psico-clinico. 4. Discussione del caso in équipe. 5. Definizione del tipo di supporto psicologico necessario ed eventuale presa in carico.

### **Protocollo per le patologie ginecologiche oncologiche**

1. Assesment psicofisiologico in fase di ricovero (o, per le esterne, a livello ambulatoriale). 2.

Definizione della diagnosi psicologica. 3. Definizione degli esami psicoclinici. 4. Applicazione di testing clinico (stress, ansia, depressione, ecc.). 5. Eventuale presa a carico (per le esterne, a livello ambulatoriale). 6. Il protocollo per le patologie ginecologiche si applica anche all'attività di day hospital e day surgery.

### **Protocollo per gli interventi chirurgici di ginecologia oncologica**

1. Colloquio pre-operatorio. 2. Assesment psicofisiologico. 3. Applicazione di reattivi di personalità (stress, ansia, depressione, ecc.). 4. Supporto psicologico in fase operatoria. 5. Supporto psicologico durante la degenza. 6. Verifica di follow up a 30 gg.

### **Protocollo per i disturbi della sessualità correlati all'intervento chirurgico per oncologia ginecologica**

1. Colloquio di valutazione psico-clinica. 2. Applicazione di testing clinico (stress, ansia, depressione, ecc.). 3. Valutazione psicofisiologica (biofeedback). 4. Impostazione del programma terapeutico ed eventuale presa a carico.

## **PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO IN GINECOLOGIA ONCOLOGICA ED ASSISTENZA OPERATORIA**

### **Fase pre-operatoria**

1. Colloquio clinico ed informazione personalizzata dell'iter terapeutico (consapevolezza). 2. Definizione del trattamento psicologico in base al tipo d'intervento, al coefficiente di menomazione e di rischio, alla storia clinica ed alla diagnosi psicologica. 3. Informazione al personale di sala operatoria e al chirurgo nel caso di "particolari"

attenzioni psicologiche da prestare alla paziente nelle varie fasi operatorie. 4. Spiegazione dell'intervento (consapevolezza, paure, ecc.), dei comportamenti da tenere nel periodo postoperatorio (degenza e ritorno a casa), e firma del consenso informato (area relativa alla consapevolezza).

### **Fase operatoria (giorno precedente l'intervento)**

Colloquio clinico teso a: a) informare (consapevolezza); b) elaborare l'ansia (ansia chirurgica, di mutilazione, di morte); c) rilassamento (per far vivere in anteprema l'esperienza del sonno indotto da anestesia); d) eventuale accompagnamento ed assistenza in sala operatoria il giorno dell'intervento per la prosecuzione del supporto psicofisiologico.

### **Fase post-operatoria**

Supporto psicologico come indicato dal trattamento predisposto mediante colloqui tesi a: a) prevenzione e superamento delle eventuali reazioni depressive postoperatorie; b) ricostruire l'immagine corporea lesa; c) ripresa della funzionalità sessuale e/o gestione della stessa; d) motivare eventuali iter terapeutici successivi (medici e psicologici).

### **Follow-up (controllo entro 30 gg. dall'intervento)**

1. Colloquio clinico. 2. Retest psicodiagnostico (qualora necessario). 3. Invio gruppo psicoeducazionale (11). 4. Eventuale invio per prosecuzione supporto psicologico individuale.

## **CONCLUSIONI E RISULTATI RAGGIUNTI**

Il servizio di Psicologia clinica in Ostetricia e Ginecologia è cosa nuova per la realtà sanitaria

italiana. Solitamente la necessità di ricorrere all'intervento dello psicologo viene gratificata (quando possibile e quando c'è lo psicologo) richiedendo l'intervento di uno psicologo "qualunque" dell'ospedale o del territorio, ovviamente con il rischio di avere un professionista non specialista del settore.

Considerando l'applicazione del modello nell'area oncologica ginecologica, si osserva che i risultati più interessanti si sono ottenuti al riguardo dei seguenti fattori (4-6, 9, 10, 12):

- degenza pre- e postoperatoria ridotta;
- preparazione psicologica cognitiva agli interventi chirurgici che facilita anche la fase operatoria;
- intervento terapeutico su patologie organiche anche mediante metodiche tipicamente psicologiche (psico-neuro-immunologia, psicofisiologia clinica, psico-oncologia clinica);
- riduzione degli episodi di depressione reattiva pre e postoperatoria;
- miglioramento della qualità percepita;
- miglioramento della qualità di vita;
- miglioramento della compliance alle terapie chirurgiche (in particolare per la chirurgia conservativa) e successivamente mediche (in special modo al riguardo delle terapie adiuvanti);
- continuo aggiornamento e formazione del personale medico e paramedico con conseguente notevole incremento della qualità di standard.

In considerazione di quanto sopra esposto negli Ospedali dove viene svolto questo tipo di Intervento Multifocale Integrato si assiste ad un "forte" richiamo di pazienti (non dimentichiamo che oggi la psicologia rappresenta una delle specialità più in crescita, oltre ad essere indice di standard qualitativo).

In questo modo è possibile promuovere un intervento psicologico integrato a quello medico che si occupi non solo di patologia e sintomatologia ma anche, e soprattutto, della qualità della vita del malato; non meno importanti sono gli aspetti preventivi che la metodica può attivare (6).

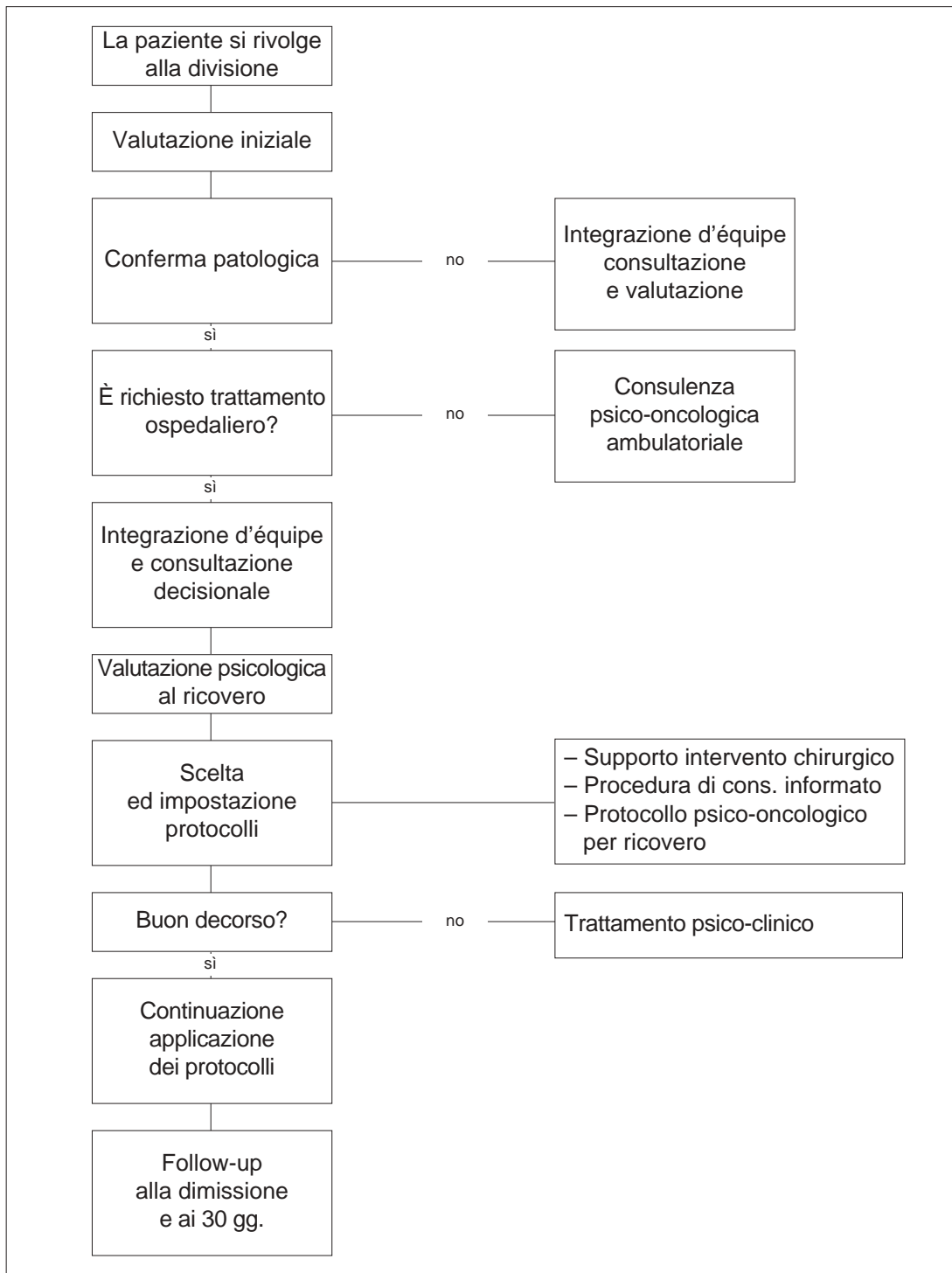


Fig. 1 - Procedure principali di intervento dello psicologo in ginecologia oncologica.

Nell'ottica della psicologia clinica applicata alla Ginecologia, tale prevenzione può assumere un ruolo molto importante in termini di relazione e qualità della relazione che si instaura, oltre al contenimento ed al supporto informativo preparatorio che si rende necessario di fronte ad un intervento chirurgico.

L'esperienza clinica, l'osservazione delle singole patologie ed il rapporto operatore/paziente, consentono riflessioni sui seguenti punti: la malattia è l'effetto di una causa; la diagnosi dell'effetto porta alla cura della malattia; la diagnosi delle cause implica la prevenzione.

Secondo tale approccio la malattia rappresenta-

rebbe il traguardo di un percorso in cui il rapporto mente/corpo ne è parte integrante (2).

Un intervento di questo genere può interessare, oltre che la ginecologia oncologica l'intera area della Ostetricia e Ginecologia ed anche altre unità di cura per acuti, ovviamente con delle procedure e delle metodiche differenti a seconda della richiesta e della specialità interessata, per cui diviene di fondamentale importanza la preparazione specifica dello psicologo nell'area medica di intervento. È forte convincimento di chi scrive che anche in ambito clinico ed ospedaliero il "tutto è più della somma delle parti" sia nell'osservare un fenomeno, che nel curarlo, che nel prevenirlo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) CASADEI D., FABBRI M.: *Isterectomia: protocollo di preparazione e di controllo del follow-up psicologico all'intervento*. Atti del XIV Congresso della Società Italiana di Medicina Psicosomatica, Ed. Fisioray, Firenze, 1995.
- 2) CASADEI D.: *Psicofisiologia clinica in clinica ostetrico-ginecologica: un'interazione possibile?* Tesi di Perfezionamento, Università degli Studi di Padova, Facoltà di Psicologia, Corso di perfezionamento in Neuropsicologia e Psicofisiologia clinica, Padova, 1996.
- 3) FABBRI M., CASADEI D.: *La consulenza psicologica in ambito ostetrico-ginecologico*, Psicologia in Ospedale, NES, Roma, 1991.
- 4) CASADEI D., PANZERI M., DEMOLLI B., MAGGINO T.: *Quality of life in gynaecologic cancer: psychological assesment in hospital care*. In: European Journal of Gynaecological Oncology, vol. xxii, Supplement, 2001, pp. 6/7, ISSN 0392 - 2936.
- 5) RIGHETTI P.L., CASADEI D., MAGGINO T.: *Psychological and oncological gynaecology: description of a clinical experience*. In: European Journal of Gynaecological Oncology, vol. xxii, Supplement, 2001, pp. 50, ISSN 0392 - 2936.
- 6) CASADEI D., FABBRI M., PAGAN F., BOLDRINI L., CONGREGALLI G., DI LAZZARO A., FREZZA A., GARBIN F., PELOSI F.: *L'intervento psicologico in ostetricia e ginecologia*. In: Atti Congresso "Medicina e Psicologia: insieme per il paziente", O.S. Editore, Firenze 1998.
- 7) CASADEI D., PAGAN F., RIGHETTI P.P., GARBIN F.: *Chirurgia oncologica in ginecologia ed intervento psicologico: descrizione dell'esperienza*. In: Abstract del XVII Congresso Italiano della S.I.M.P. "Significato e senso della malattia", Università degli Studi di Siena, Siena 1999.
- 8) MAGGINO T., CASADEI D.: *Assesment psicologico in ostetricia e ginecologia: il modello integrato in ospedale*. In: Abstract Congresso Nazionale "L'intervento psicologico integrato in ostetricia e ginecologia: modelli organizzativi e protocolli clinici", ASL 13 Mirano, VE, Mogliano V.to, 2002.
- 9) CASADEI D., FABBRI M.: *L'approccio psicosomatico in ambito ostetrico ginecologico: modelli operativi*. In: Atti XV Congresso Nazionale S.I.M.P., Università di Trieste, Trieste 1995
- 10) CASADEI D., PANZERI M., DEMOLLI B., MAGGINO T.: *Quality of life in gynaecologic cancer: psychological assesment in hospital care*. In: European Journal of Gynaecological Oncology, vol. xxii, Supplement, 2001, pp. 6-7.
- 11) CAPOVILLA E., SERPENTINI S., ORSATTI S., PIATTELLO A., CASADEI D., DRAGO D., ASTOLFI A.: *Percorsi psicoeducazionali in ginecologia ginecologica*. In: Abstracts Con-

- gresso Nazionale “L’intervento psicologico integrato in ostetricia e ginecologia: modelli organizzativi e protocolli clinici”, pag. 43, Mogliano V.to 17-19/01/2002, Key Congress Padova 2002.
- 12) DALLA LIBERA C., CASADEI D., PANZERI M.: *Sequela psicosessuali del cancro ginecologico: una rassegna critica della letteratura*. In: Abstracts Congresso Nazionale “L’intervento psicologico integrato in ostetricia e ginecologia: modelli organizzativi e protocolli clinici”, pp. 66, Mogliano V.to 17-19/01/2002, Key Congress Padova 2002.
- 13) CASADEI D., RIGHETTI P.L., MAGGINO T. *Giornale Italiano di Psico-Oncologia*, vol. 4, n. 1, gennaio-giugno 2002, ISSN 1128-5516.