

L'importanza della Pisco-oncologia: l'approccio psicologico al cancro.

In un'epoca in cui si sente parlare sempre più frequentemente delle molteplici malattie oncologiche che colpiscono l'individuo, delle conseguenze e dei possibili trattamenti salvifici di esse, la parola "cancro" in sé per sé suscita, all'orecchio ed al cuore di chi l'ascolta, un sussulto che non permette un immediato conforto. Pensare "Ho un cancro" scatena un tumulto, uno sconvolgimento psicologico che comporta una totale rivisitazione del mondo non soltanto da parte del paziente, ma anche da parte dei familiari e di coloro che gli sono vicini. Un tale pensiero appesantisce l'individuo a tal punto da colorare di nero le prospettive future, i pensieri inerenti alla propria vita ed ai risvolti della vita altrui, da rendere sfocate le immagini della routine quotidiana, creando un senso di disorientamento e di conseguente percezione di catastrofe..

Le conseguenze psicologiche dovute alla malattia oncologica variano in relazione al periodo del ciclo di vita che l'individuo colpito sta vivendo, perché ogni fase del ciclo individuale di vita è caratterizzato da esperienze psicologiche, sociali, biologiche differenti, da crisi vissute tipicamente in passaggi specifici della vita, quali l'infanzia, l'adolescenza, la mezza età, la senescenza, che costituiscono i ponti da superare per far sì che vengano percorse le strade di ogni singola esistenza, e che con l'avvenire della malattia oncologica vengono interrotti, ma non per questo non possono essere riparati.

Qualsiasi sia l'età di insorgenza, la consapevolezza di dover combattere contro una neoplasia comporta estreme ripercussioni sul Sé del paziente, ossia sulla rappresentazione conscia ed inconscia sviluppatasi nell'individuo nel corso della sua esistenza, il ricettacolo delle esperienze apprese, a partire dalla prima infanzia, in relazione alle figure con le quali sono state instaurate significative relazioni, al rapporto con il proprio corpo. Il cancro appare, dunque, come una malattia ad alto significato simbolico, personale, variabile: alcuni pazienti attribuiscono le cause della malattia al destino, altri all'inquinamento, ad eventi appartenenti al passato, altri ancora accusano se stessi irrazionalmente di aver principalmente contribuito all'esordio della malattia a causa dell'assunzione di alcuni comportamenti poco salutari (ad esempio, abuso di alcol, di tabacco, ecc...). Le accuse ad eventi esterni e le autoaccuse comportano l'innalzamento di scudi, volti a mettere in atto un tentativo difensivo per l'evitamento di una sofferenza il cui peso è troppo grande da portare sulle spalle proprie ed altrui, in quanto la malattia neoplastica implica la perdita di autonomia, la perdita di fantasie volte alla realizzazioni di aspirazioni personali, l'obbligo di sottomettersi a trattamenti che fanno una violenta ed intrusiva incursione nella vita del paziente, il cui spazio interno ed esterno era precedentemente incontaminato. Il paziente è costretto a dover controllare con difficoltà le varie fasi della malattia, le cui manifestazioni, la cui intensità ed il cui

significato sono differenti, e comportano un forte stress che implica a sua volta un adattamento o un fallimento (Lipowski Z. J., 1971; Lazarus A., 1982), che potrebbe generare disturbi dell'adattamento i quali necessitano di ulteriori interventi specifici.

Emozione portante di questa esperienza, che può essere considerata un viaggio il cui itinerario è delineato soltanto in parte e la cui meta non si può definire, è l'angoscia. L'angoscia provata dal paziente oncologico, affinché venga ben compresa, potrebbe essere "strutturalmente" considerata un puzzle i cui tasselli sono costituiti da angosce che precedono l'avvento della malattia, da angosce riguardanti la malattia, da angosce che comprendono molteplici pensieri mortiferi, sensi di colpa, percezione di un possibile abbandono, isolamento sociale, perdita del controllo del Sé corporeo e della possibilità di relazionarsi ancora agli altri, da angosce connesse a sentimenti di invidia per chi è sano, per non parlare dell'angoscia dell'attesa di un esito, qualsiasi esso sia. Ed è forse proprio l'angoscia dell'attesa ad essere prevalente nel paziente oncologico. Il concetto stesso di attesa comporta già di per sé un impatto di tipo ansioso sulla vita dell'individuo, tale impatto diviene ancor più fatale se ad esperirlo è il paziente oncologico; illuminante e ben esplicativo del concetto di attesa provato dal malato di cancro è un passo di Minkowski che recita : *"Essa ingloba tutto l'essere vivente, sospende la sua attività e lo immobilizza, angosciato. [...] L'attesa contiene in sé un fattore di arresto brutale che toglie il respiro. Si direbbe che tutto il divenire, concentrato fuori dell'individuo, si avventi su di lui come una massa possente e ostile cercando di annientarlo, come un iceberg che si erge bruscamente davanti alla prua di una nave e contro il quale essa andrà fatalmente a schiantarsi subito dopo. L'attesa penetra così l'individuo fino alle viscere, lo riempie di terrore di fronte alla massa sconosciuta e inattesa. [...] L'attesa primitiva è dunque sempre legata a un'intensa angoscia [...] poiché essa è una sospensione dell'attività che è la vita stessa. [...] Nell'attività tendo verso l'avvenire, nell'attesa vivo il tempo in direzione opposta; in questo caso sento l'avvenire venire verso di me in maniera immediata, con tutta la sua irruenza."* ("Il tempo vissuto: fenomenologia e psicopatologia", Minkowski H., 1971). Ad incorniciare tale puzzle

è la vergogna del paziente relativa al mutamento che comporta la malattia, e dunque alle preoccupazioni delle fantasie che possono svilupparsi in chi lo circonda.

La notizia che sia stata diagnosticata la malattia neoplastica ad un componente familiare, suscita "ipotermie" interne scatenate dalla "doccia fredda" a cui il familiare del malato di cancro viene immancabilmente sottoposto, suscita la percezione che sia stata appena lanciata una bomba domestica che apre un varco tra colui che non può sfuggire al proprio destino ed i suoi familiari. Dunque, si scatena nella famiglia una forte crisi emotiva, causata principalmente dalla minaccia di perdere il familiare al quale è stata diagnosticata la malattia (Cohen S. B. et al., 1981), rendendo protagonisti sentimenti di paura, di alienazione, di vulnerabilità, d'impotenza e di colpevolezza. La

notizia relativa alla diagnosi della malattia oncologica comporta, nel nucleo familiare, delle tipiche reazioni di risposta, categorizzabili in fasi:

- La fase di shock;
- La fase di negazione e di razionalizzazione, durante la quale avviene la cosiddetta “conspirazione del silenzio” (Crotti N., 2005), ovvero il tenere all’oscuro i componenti familiari considerati più fragili (i bambini) o addirittura il paziente stesso;
- La fase di accettazione, durante la quale vi è il tentativo di ripristinare l’equilibrio familiare mediante l’utilizzo di molteplici meccanismi di difesa.

Nonostante vi siano sforzi di adattamento da parte della famiglia a questa bomba domestica definita “cancro”, e nonostante una media percentuale di famiglie si adattino all’annuncio ed al processo della malattia, si manifesta in esse, con il passare del tempo, un esaurimento psicologico.

Com’è possibile lenire, diminuire le reazioni che sono state elencate ed esplicate? La risposta è: attraverso la psico-oncologia, la disciplina che, fondendo principi di oncologia e principi di psicologia, si occupa in maniera specifica delle conseguenze emotive, sociali, personali a cui va incontro il paziente oncologico. La psico-oncologia analizza il rapporto che intercorre tra il paziente e la malattia, accompagna il paziente in un processo di accettazione di quest’ultima e lo affianca nella sua evoluzione, che sia di miglioramento o di peggioramento. Inoltre, tale disciplina è finalizzata a soccorrere e seguire il paziente oncologico nel momento in cui egli dovesse scontrarsi con l’insorgenza di psicosi, come ad esempio la depressione, l’ansia, le leggere forme di psicosi, i disturbi di adattamento.

La pratica della psico-oncologia non è limitata soltanto all’assistenza dei pazienti oncologici, ma anche ai suoi familiari, ad i suoi amici, e all’equipe medica curante, al fine di evitare possibili reazioni emotive che comportano l’allontanamento, l’innalzamento di barriere volte alla difesa di emozioni negative che, inevitabilmente, si scatenano. Il lavoro dello psico-oncologo è finalizzato anche, laddove dovesse sorgere la necessità, ad accompagnare nel modo più naturale e delicato possibile il paziente nell’eterno viaggio della morte, e di far sì che le persone che lo circondano divengano consapevoli di esso e lo accettino. Il professionista specializzato in tale disciplina, inoltre ed infine, è funzionale nel rendere cosciente ogni singolo membro della famiglia del percorso da dover affrontare nel corso della malattia, nel “diffondere” nel modo più consono la notizia della malattia anche a quei membri familiari la cui età rientra nell’infanzia, poiché la conspirazione al silenzio, a differenza di ciò che comunemente si pensa, non è protettiva, bensì distruttiva, in quanto

il percepire una situazione diversa, all'interno del contesto familiare, e il non saperla definire, comporta lo sviluppo di molteplici fantasie negative ed erranee, che aumentano lo stato di ansia che viene naturalmente percepito in seguito ad un'inevitabile rottura dell'armonia familiare. È possibile, dunque, grazie allo specifico lavoro svolto dalla figura professionale dello psico-oncologo rendere maggiormente sopportabile ciò che viene percepito come insopportabile.

Dott.ssa Teresa Vigilante