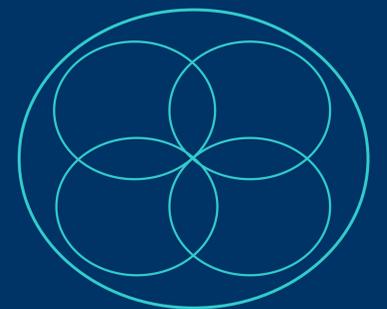


# Gestione dell'ansia e della claustrofobia in Oncoematologia Pediatrica: un'esperienza durante un protocollo di Tomoterapia.



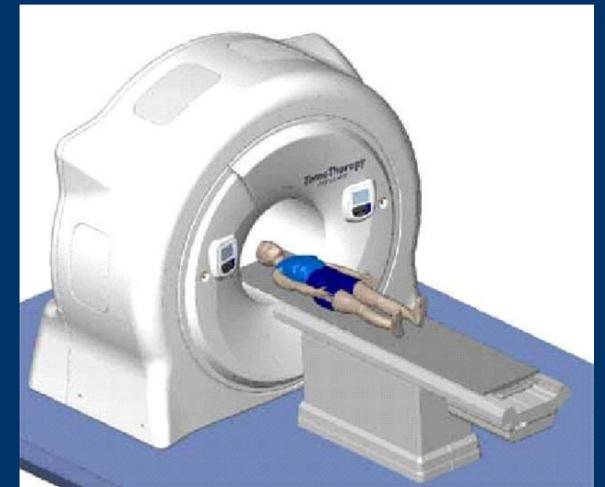
S.I.F.  
Società Italiana di  
Psicoterapia Funzionale

U.O. di Oncoematologia Pediatrica  
Ospedale Civico, Palermo

Autori: Taormina C., Lutri R., D'angelo P.  
ARNAS Civico e Di Cristina, Paediatric onco-haematology, Palermo, Italy,

## • Introduzione

L'Oncologia Pediatrica possiede oggi una notevole esperienza rispetto alla presa in carico di tutto l'universo emotivo, specifico del giovane che si ammala e della sua famiglia. Talvolta le scarse risorse disponibili, e le alterazioni già presenti all'interno del bagaglio familiare, possono concorrere all'insorgenza di sintomi e alterazioni dello stato di benessere psico-fisiologico, non direttamente riconducibili allo stress legato agli eventi.



## • Case Report

Descriviamo qui l'esperienza condotta con un giovane ragazzo di 13 anni, affetto da Leucemia Linfoblastica Acuta, e con la sua famiglia.

La gestione di varie difficoltà terapeutiche, dovute ad una recidiva dopo il primo protocollo di terapia farmacologica, insieme alla difficoltà da parte dei genitori a contenere e comprendere le emozioni, ha portato alla manifestazione di importanti episodi di panico e claustrofobia; i sintomi si sono manifestati principalmente durante le prime sedute di radioterapia cranio-spinale previste dal protocollo di cura, durante le quali il ragazzo doveva rimanere immobile per tutta la durata del trattamento con una maschera di posizionamento.

Già nelle fasi di centratura previste dalla procedura terapeutica il ragazzo ha cominciato a manifestare episodi di panico, dispnea e claustrofobia.

Peculiare a tal proposito è stato l'intervento programmato dal servizio di psicologia del reparto. L'attenzione è stata rivolta al paziente ed alla famiglia:

- **12 sedute di psicoterapia (intervento antistress Funzionale)** a frequenza giornaliera; ogni seduta ha anticipato l'appuntamento in radioterapia. Durante ogni incontro la priorità è stata quella di fronteggiare e diminuire lo stato di agitazione e di paura del ragazzo (tecniche: «respiro diaframmatico profondo; immaginazioni guidate, allentamento del controllo, allentamento tensioni muscolari, recupero di vagotonia, condivisione, comprensione e consapevolezza delle proprie percezioni»). Il ragazzo è stato accompagnato in radioterapia dallo stesso psicologo che ha svolto la seduta, accompagnandolo e guidandolo in ogni momento (in alcuni casi anche durante la seduta radioterapica tramite l'ausilio del microfono).
- **12 incontri di Counseling con i genitori** a frequenza settimanale, a supporto di specifiche competenze genitoriali legate alla possibilità di «guidare» il figlio nelle situazioni e nelle emozioni, garantendo il giusto grado di «protezione», attraverso la strutturazione di un clima familiare ricco di comprensione e «contatto».

Il clima familiare era inizialmente caratterizzato da frequente paura e agitazione. Questo ricorrente stato di allarme ha nel tempo portato ad una confusione percettiva del paziente. Spesso piccoli dolori, disagi fisici, lievi sensazioni, scatenavano una reazione di panico legato a pensieri catastrofici e dubbi legati alla scarsa comprensione delle stesse sensazioni. «Sentire il proprio cuore che batteva dopo un movimento più energico portava, ad esempio, ad una grande paura che il cuore si potesse fermare o danneggiare».



## • Conclusioni

Il carico emotivo di ogni esperienza di malattia cambia al variare di precise condizioni, che vanno dall'andamento della patologia (buona risposta al trattamento, infezioni, problemi vari), alle risorse che ogni famiglia porta con sé (Funzionamento di fondo, strategie di coping).

L'intervento ha giocato un ruolo importante per l'inizio e per la buona prosecuzione del trattamento radioterapico, senza alcun ausilio di psicofarmaci; effetti positivi sono stati ottenuti anche sulla compliance e sulla qualità di vita del paziente.

Attualmente il ragazzo si trova nella fase di mantenimento e non presenta più i sintomi iniziali; la madre, invece, sta continuando il suo percorso terapeutico.

## • Bibliografia

- Kwak M, Zebrack B, Meeske K., Embry L, Aguilar C, Block R, Hayes-Lattin B, Li Y, Butler M, Cole S. (in press). Trajectories of psychological distress in adolescent and young adult cancer patients: A one-year longitudinal study. *Journal of Clinical Oncology*.
- Foster RH, Stern M, Russell CC, Shivv V, Bitsko MJ, Dillon R, Klosky J, & Godder K. (2011). Exploring relationships between optimism, perceived health vulnerability, and parental attachment among adolescent and young adult survivors of pediatric cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 1(4), 181-187.
- L. Rispoli, "Esperienze di base e sviluppo del sé. L'Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale", 2004, Franco Angeli
- S. Di Nuovo, L. Rispoli, "L'analisi Funzionale dello stress. Dalla clinica alla psicologia applicata", Franco Angeli/Linea Test, Milano 2011.
- Zebrack B. (2011). Psychological, social and behavioral Issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(10 Supplement), 2289-2294.

