

POSTER

ACCESSO AI SERVIZI PSICOLOGICI FASCE DEBOLI DELLA POPOLAZIONE

L'esperienza presso l'U. O. S. D di Lodi

F. Canisi¹, E. Tallarita², I. Cacciatori³, G. Giunta⁴

1 U.O.S.D Psicologia Clinica ASST Lodi 2 Direttore Socio Sanitario ASST Lodi 3 Responsabile U.O.S.D Psicologia Clinica ASST Lodi 4 Psicoterapeuta Specializzanda ASST Lodi

Nella riforma del Sistema Sanitario Lombardo, approvata il 30/11/2022, è stata introdotta la figura dello psicologo all'interno delle Case di Comunità, declinato attualmente dall'art.33 comma 6/bis del D.L. 73 del 25/05/2021, che ha permesso di realizzare il progetto per la Promozione del benessere e la facilitazione dell'accesso ai servizi psicologici. In questo scenario, l'ASST di Lodi promuove l'assistenza psicologica territoriale per offrire interventi tempestivi di intercettazione precoce del disagio psicologico, di diagnosi e presa in carico di sostegno psicologico. Al fine di monitorare gli esiti degli accessi ai servizi psicologici dell'ASST di Lodi è stato utilizzato il questionario self – report Core – Om (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure). Il sistema di valutazione CORE, per i servizi di psicoterapia, è costituito da 3 strumenti interdipendenti: CORE-OM (Outcome measure), CORE-A (Assessment), End of Therapy Form (Barkham et al., 1998; Evans et al. 2000). Lo strumento rileva il disagio psicologico e, in particolare, indaga diverse aree (benessere soggettivo, problemi e sintomi, funzionalità, rischio). Utilizzando il questionario Core Om e il colloquio psicologico clinico è stato possibile confrontare l'andamento del trattamento psicologico e psicoterapeutico al primo accesso al servizio e a metà trattamento. I risultati di questa indagine hanno dimostrato un sostanziale miglioramento del benessere psicologico percepito dopo quattro colloqui psicologico clinico.

Autore: franco.canisi@asst-lodi.it

Bibliografia

Barkham, M. et al., (1998): The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *EvidenceBased Mental Health*, 1, 70–72.

Evans, C. et al., (2000): CORE: Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247– 255

Palmieri G. (2005): La valutazione routinaria degli esiti della psicoterapia: presentazione della versione italiana del sistema CORE (Clinical Outcome for Routine Evaluation); www.psicologi-psicoterapeuti.info

ADOpoint: LA PSICOLOGIA INCONTRA L'ADOLESCENTE IN PRONTO SOCCORSO

Autori: B. Lo Iacono, L. D'Andrea, L. Beretta, F. Croci, S. Lunari, L. Amato, S. Basile, S. Pirrone ASST Brianza - S.S.D. Psicologia Clinica

Responsabile Dott.ssa Barbara Lo Iacono

Mail: ninfabarbara.loiacono@asst-brianza.it

L'adolescenza è una fase evolutiva in cui spesso l'espressione della sofferenza emotiva avviene attraverso il corpo; frequente è il ricorso a comportamenti agiti o il manifestarsi di somatizzazioni o disturbi psicologici minori. Come evidenziato da un'analisi dei flussi presso due presidi ospedalieri di ASST Brianza tra il 2019 e il 2022, spesso i ragazzi si rivolgono al Pronto Soccorso con l'aspettativa di una risoluzione immediata dei loro malesseri.

Sulla base di questi dati, a partire dal 2020, è stata sperimentata l'attivazione di ADOpoint, un ambulatorio di psicologia clinica situato all'interno del Pronto Soccorso di Vimercate e Carate Brianza, al fine di intercettare precocemente situazioni di disagio psicologico dell'adolescente e del giovane adulto che si manifestano sul piano somatico prima che si strutturino in termini severi o si cronicizzino, riducendo così il numero di recidive, le acuzie ed eventuali accessi impropri al Pronto Soccorso.

I ragazzi tra i 14 e i 24 anni di età che accedono in PS con sintomatologia di classe 3 o 4 sulla scala di gravità delle acuzie psichiatriche vengono indirizzati all'ambulatorio ADOpoint dove, attraverso il colloquio con uno psicologo e la somministrazione di alcuni test, hanno l'opportunità, insieme ai loro genitori, di attribuire un significato al sintomo manifestato e possono eventualmente essere indirizzati verso il servizio territoriale più appropriato per l'avvio di un percorso di cura.

In un momento storico che vede un significativo aumento della sofferenza negli adolescenti e nei giovani adulti, ADOpoint è risultato capace di intercettare precocemente il bisogno di supporto psicologico sotteso alle richieste di intervento medico immediato manifestate dai ragazzi, attivando risorse in termini preventivi o, nei casi più complessi, di intervento.

AMBULATORIO PSICOLOGICO STRESS-CORRELATO: UN INTERVENTO MIRATO PER LA CURA DEL TRAUMA

Autori: B. Lo Iacono, A. Pradella, S. Vaccaro

ASST Brianza - S.S.D. Psicologia Clinica

Responsabile Dott.ssa Barbara Lo Iacono

Mail: ninfabarbara.loiacono@asst-brianza.it

L'ambulatorio psicologico stress-correlato è un servizio rivolto a minori e adulti con disturbi emotivi o sintomi post-traumatici, insorti a seguito di situazioni impreviste e improvvise, che hanno minacciato l'integrità fisica e psichica individuale e/o della collettività, come l'emergenza sanitaria COVID 19.

Questo servizio offre interventi psicologici-clinici di valutazione e di elaborazione di esperienze traumatiche, al fine di evitare la cronicizzazione del trauma.

Dal 2020 fino ad ottobre 2023 è iniziato il monitoraggio dei flussi di accesso agli ambulatori stress-correlati presso i PO di Carate Brianza e Vimercate e la rilevazione dei motivi sottostanti a questa richiesta.

L'analisi dei dati ha messo in evidenza che nel 2020 il motivo più frequente che ha spinto le persone a chiedere aiuto al Servizio è stato il lutto, nel 2021, invece, si è registrato un aumento dello stress legato all'isolamento per covid e la presenza di altre cause di disagio; nel 2022 e nel 2023 si sono evidenziati altri motivi di disagio sottesi alla richiesta di accesso all'ambulatorio e nell'ultimo anno le persone, in carico al Servizio, hanno manifestato anche difficoltà nel fronteggiare lo stress lavoro correlato.

Inoltre, è stata fatta un'analisi sull'esito del percorso, i dati raccolti hanno portato alla luce l'apertura dell'ambulatorio nel proporre, dove necessario, percorsi di cura integrati con altri Servizi del territorio.

Oltre a promuovere interventi di supporto tempestivi, per evitare che il disagio si strutturi in un disturbo cronico, l'ambulatorio vuole continuare ad essere, attraverso momenti di formazione offerti al personale sanitario e occasioni di divulgazione con i MMG e i PLS, una risorsa capace di rimettere al centro il benessere della persona.

AMBULATORIO VADEMECUM: VALUTAZIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO. SOMMINISTRAZIONE DEL TEST CORE-OM SU UN CAMPIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI MINORI

Greta Chiara Pagani, Roberta Salerno, Chiara Celi, Federica Corbetta, Maria Grazia Strepparava
S.S.D. Psicologia Clinica – Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze – Fondazione Irccs San Gerardo dei Tintori

Gretachiara.pagani@irccs-sangerardo.it

INTRODUZIONE

I disturbi d'ansia e dell'umore rappresentano un'area prioritaria di intervento, a causa dell'elevata prevalenza nella popolazione generale e costituiscono una problematica di rilievo nell'organizzazione della sanità pubblica.

METODO

L'obiettivo è quello di intervenire sui disagi lamentati dai pazienti con un intervento focale mirato ad un ripristino di un funzionamento adeguato e di una migliorata qualità di vita.

RISULTATI

In 6 mesi sono state effettuate 83 prime visite. I pazienti, 28 uomini e 55 donne, età media 43,84 anni, inviati prevalentemente dal MMG (N=56).

In fase iniziale vengono somministrati i seguenti test: Core-OM (Clinical Outcome for Routine Evaluation -Outcome Measure); PID-5 (Personality Inventory for DSM); SCL-90 (Symptom Checklist 90) e la scala di valutazione dei sintomi trasversali di livello 1 del DSM V.

CONCLUSIONI

Il basso punteggio alla scala R del Core-OM conferma la correttezza degli invii, il campione preso in considerazione non presenta un rischio auto eterolesivo elevato, si tratta, dunque, di pazienti affetti da patologie psichiatriche minori.

I pazienti arrivano alla prima visita psicologica con un funzionamento generale e sociale conservato (scala F) mentre ciò che più lamentano è una compromissione della loro qualità di vita (scala B);

La compromissione del benessere percepito (scala B) è maggiore rispetto alla presenza di sintomi (scala P). Il campione considerato sembra essere consapevole della presenza di aspetti disfunzionali da modificare. Tale dato conferma che siamo in presenza di diagnosi psichiatriche minori che permettono a questa tipologia di pazienti di beneficiare di percorsi individuali focali di supporto psicologico e di gruppi ACT.

ASSESSMENT PSICOLOGICO RIVOLTO A PAZIENTI CANDIDATI A PROCEDURA ANTALGICA DI NEUROSTIMOLAZIONE MIDOLLARE

Barile F.¹, Bonomi M.¹, Committo C.¹, Lopresti G.¹, Notaro P.³, Mazza U.¹

¹S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

³ S.C. Terapia del dolore, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Il dolore cronico è un fenomeno complesso e multifattoriale, che coinvolge componenti sensoriali, cognitive, affettive e comportamentali, ad alto impatto disadattativo, nonché interferente sulla qualità della vita. La cura, come da linee guida, richiede un approccio multidisciplinare, centrato sul paziente, che integra l'intervento psicologico con quello medico.

Negli ultimi anni si assiste al progressivo utilizzo delle tecniche antalgiche interventistiche, tra questa la neuro stimolazione midollare (Spinal Cord Stimulation - SCS), per il controllo del dolore cronico correlato a specifiche patologie, e nei casi di non sufficientemente beneficio, o di grave collateralità della terapia farmacologica.

Nell'iter valutativo, dei pazienti candidabili a neurostimolazione midollare, in cura presso la S.C. Terapia del Dolore dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, l'intervento psicologico è parte del percorso di cura e di valutazione, all'interno dell'équipe multidisciplinare, dell'idoneità alla terapia invasiva; adotta tipologie di assesment e trattamento basate sull'evidenza, integrate, in un'ottica stepped-care e di appropriatezza, alle procedure antalgiche farmacologiche e/o chirurgiche.

L'intervento psicologico prevede e assicura la valutazione psicologica pre e post- trapianto, il counselling psico-educativo. Il trattamento, ad orientamento CBT, è attivato se presenti condizioni cliniche e e/o fattori che possono limitare gli effetti, se non controindicare il trattamento.

Al paziente e al familiare/care-giver, è richiesto un ruolo attivo; decisiva, per un buon esito, la comprensione della procedura antalgica e della neurofisiologia del dolore, nonché la consapevolezza degli automatismi sensoriali, comportamentali e psichici. L'adeguato apprendimento dell'utilizzo del programmatore telemetrico e l'automonitoraggio, consente un ottimale adattamento al programma terapeutico.

L'assesment psicologico, strutturato in colloquio psicologico e valutazione testale, ha l'obiettivo non solo di rilevare la presenza di sintomatologia attiva, ma di chiarire significato e ruolo della "malattia dolore", nell'esperienza di vita, l'atteggiamento verso i trattamenti già effettuati e le aspettative verso la neurostimolazione; accompagna il pz nel riconoscimento di quelle risorse e abitudini, psichiche e comportamentali, più funzionali alla gestione del dolore.

Ad oggi, sono stati valutati psicologicamente 113 pazienti, di questi 84 hanno effettuato valutazione testale. La scelta del rating scale, nel tempo ha privilegiato la possibilità di avere una maggiore fruibilità, e una funzione psicoeducativa a sostegno dell'expertise del pz.

Bibliografia

Bendinger, T., Plunkett, N., Poole, D., & Turnbull, D. (2015). *Psychological factors as outcome predictors for spinal cord stimulation. Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 18(6), 465-471.

Boswell, M. V., Trescot, A. M., Datta, S., Schultz, D. M., Hansen, H. C., Abdi, S., & Manchikanti, L. (2007). *Interventional techniques: evidence-based practice guidelines in the management of chronic spinal pain. Pain physician*, 10(1), 7.

Bruns, D., & Disorbio, J. M. (2018). *Evaluating Candidates for Spinal Cord Stimulation, Spinal Surgery and Intrathecal Pumps: A Primer and Glossary of Terms for Psychologists. Health Psychology Associates*.

F. Corallo, S. De Salvo, D. Florida, L. Bonanno, N. Muscara, F. Cerra, et al. (2020) *Assessment of spinal cord stimulation and radiofrequency: Chronic pain and psychological impact*, 01/2020;99(3).

Fama, C.A, Chen N, Prusik J, Kumar V, Wilcock M, Roth S, Pilitsis J. G (2016) *The Use of Preoperative Psychological Evaluations to Predict Spinal Cord Stimulation Success: Our Experience and a Review of the Literature. Neuromodulation*, 19, 194-199.

Graham, A., Prangnell, S., O'Sullivan, J. (2023). *Good Practice Guidelines for Psychological assessment and intervention for neuromodulation services: Oral*, 6 02-09-2023 16: 15-17: 15. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 26(8), S102.

M.F. Shamji, J. Rodriguez, A. Shcharinsky, D. Paul. (2016). *High Rates of Undiagnosed Psychological Distress Exist in a Referral Population for Spinal Cord Stimulation in the Management of Chronic Pain: Psychological Comorbidity and Spinal Cord Stimulation, Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 19 (4).

NICE. (2008). *Spinal cord stimulation for chronic pain of neuropathic or ischaemic origin*. [Online].

NICE. Last Updated: NICE National institute for health and care excellence. Available at: www.nice.org.uk/guidance/ta159 [Accessed 2023].

DAI PIEDI ALLA MENTE: LA RIFLESSOLOGIA PLANTARE IN HOSPICE

Nausika Gusella (1), Greta Chiara Pagani (3), Lucia Crespi (2), Deborah Maradini (1), Elena Sisca (2), Franco Rizzi (1)

(1) U.O Cure Palliative e Terapia del Dolore e Hospice ASST Nord Milano, Ospedale Bassini, Cinisello Balsamo

(2) Una Mano Alla Vita Onlus

(3) Associazione Cancro Primo Aiuto ODV
nausika.gusella@asst-nordmilano.it

INTRODUZIONE

I pazienti ricoverati presso l'Hospice dell'ospedale Bassini possono beneficiare di terapie non convenzionali (TnC).

Il nostro studio si propone come analisi descrittiva dei risultati degli interventi di riflessologia rivolti a malati terminali ricoverati in Hospice o ai loro familiari.

METODO

L'operatrice riflessologa, presente in reparto un pomeriggio a settimana, effettua sedute di circa 30 minuti rivolte ai pazienti e ai loro familiari.

Dopo ogni trattamento, la riflessologa documenta i risultati dell'intervento attraverso la compilazione di una scheda specifica in cui annota le reazioni del paziente.

RISULTATI

Durante 21 mesi di trattamento è stato proposto un intervento di riflessologia plantare a 131 pazienti e a 49 caregiver.

Sono state effettuate 466 sedute di cui 404 ai pazienti e 62 ai familiari. A fine seduta il 53% ha dichiarato di sentirsi rilassato, manifestando sensazioni di *leggerezza e benessere*

Il risultato generale è di benessere, alleggerimento o senso di svuotamento della mente anche in pazienti ansiosi e fisicamente molto compromessi

CONCLUSIONI

La maggior parte dei pazienti esprime apprezzamento e chiede di ripetere l'esperienza.

Tale apprezzamento viene ribadito anche nei giorni successivi.

L'effetto di rilassamento ha, spesso, prodotto benefici effetti sull'ansia e sintomi correlati.

Viene generalmente riferita una sensazione di alleggerimento della tensione mentale che nei familiari ha funzionato come riduzione dell'ansia di attesa.

Stiamo pensando di estendere il progetto a due incontri settimanali, con uno specifico protocollo che coinvolga gli operatori nella rilevazione dei segni di gradimento e benessere raggiunto dai malati.

EFFETTI DELLA TERAPIA DI GRUPPO ACT NEI PAZIENTI CON DOLORE CRONICO

C. Celi (1), F. Corbetta (1), G. Pagani (1), R. Salerno (1), L. Tagliabue (1), O. Fornasiero (1), M. Campari (1), L. Tuccinardi (3), M.G. Strepparava (1,2)

(1) SSD Psicologia Clinica, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, IRCCS San Gerardo dei Tintori, (2) Università degli Studi di Milano Bicocca, School of Medicine and Surgery (3) SS Cure Palliative e Terapia del Dolore, Fondazione IRCCS, San Gerardo dei Tintori

mariagrazia.strepparava@unimib.it

INTRODUZIONE

Il dolore cronico è una condizione che riguarda circa un Italiano su quattro ed è fortemente correlato a disturbi psichici dell'Asse I del DSM. Le più recenti linee guida pubblicate dal National Institute for

Health and Care Excellence (NICE, 2021) indicano l'ACT (l'Acceptance and Commitment Therapy) come intervento psicologico elettivo per la gestione del dolore cronico.

METODO

Si è quindi proposto ai pazienti afferenti all'Ambulatorio cure palliative e terapia del dolore dell'IRCCS di partecipare ad un percorso di 6 incontri di gruppo basati sulla terapia ACT. Sono stati utilizzati test per valutare 1) Qualità di Vita (QoL), 2) flessibilità psicologica e riduzione dell'evitamento esperienziale, 3) presenza di Sindromi Ansioso-Depressive in comorbidità, 4) percezione soggettiva dell'efficacia del trattamento ACT sul dolore, ipotizzando un miglioramento di tali aspetti al termine degli incontri. La somministrazione è stata effettuata prima del primo incontro di gruppo (T0), al termine dell'ultimo incontro (T1), tramite format informatico.

RISULTATI

I primi feedback ricevuti confermano un buon esito complessivo in termini di percepita Qualità di Vita, migliorato funzionamento quotidiano e riduzione della sintomatologia ansioso-depressiva. I punteggi di ansia, inizialmente moderata (M=10,55) si riducono raggiungendo valori di ansia lieve (M=8,25). I punteggi di depressione scendono da moderata (M=14) a lieve (M=9).

CONCLUSIONI

Considerata l'esiguità del campione valutato, i dati attuali non permettono di trarre conclusioni relative all'efficacia dell'intervento svolto. Ci prefissiamo di raccogliere dati più esaustivi durante il prossimo anno di lavoro.

IL BENESSERE SOGGETTIVO MISURATO ATTRAVERSO IL CORE-OM IN PAZIENTI CON PATOLOGIE ORGANICHE: CAMPIONI A CONFRONTO

C. Celi (1), F. Corbetta (1), G. Pagani (1), R. Salerno (1), M.G. Strepparava (1,2)

(1) SSD Psicologia Clinica, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, IRCCS San Gerardo dei Tintori

(2) Università degli Studi di Milano Bicocca, Dipartimento di Medicina

INTRODUZIONE

L'Ambulatorio di patologia organica si occupa della promozione del benessere e della salute psicologica dei pazienti affetti da patologie organiche acute, croniche e/o ad esito infausto.

METODO

Ai pazienti viene chiesto, nel corso della prima visita psicologica, di compilare il test Core-OM. Per motivi inerenti la numerosità sono stati confrontati i punteggi ottenuti dalla seguente tipologia di pazienti: cardiopatici, oncologici e affetti da dolore cronico.

RISULTATI

Il confronto dei risultati al Core-OM evidenzia una maggior percezione di benessere e un minor impatto dei sintomi/problemi nei pazienti cardiopatici piuttosto che nei pazienti oncologici e con dolore cronico.

L'ipotesi è che queste differenze siano dovute al diverso momento di accesso all'Ambulatorio I pazienti cardiopatici afferiscono dopo l'intervento chirurgico ed un percorso riabilitativo. Differentemente, i pz inviati dall'oncologia e dal dolore cronico accedono al percorso psicologico immediatamente dopo la diagnosi.

CONCLUSIONI

Date le diverse premesse si evidenzia l'utilità di percorsi differenti di supporto e intervento psicologico.

Per i pazienti cardiopatici, considerato che nel tempo tendono a ridurre la loro compliance al trattamento e alla prevenzione secondaria, si ritiene opportuno proporre dei gruppi psicoeducativi.

Per le pazienti oncologiche ed affette da dolore cronico si rende più utile un intervento psicologico non solo elaborativo, ma di accettazione della condizione di cronicità e di dolore. Le più recenti linee guida pubblicate dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2021) indicano l'ACT (l'Acceptance and Commitment Therapy) come intervento psicologico elettivo per la gestione del dolore cronico.

LA VULNERABILITA' E LA FRAGILITA' NEL FINE VITA. QUALI STRUMENTI PER FAR FRONTE AL SENSO DI IMPOTENZA

Nausika Gusella* (nausika.gusella@asst-nordmilano.it), **Greta Chiara Pagani****, **Salvatore Barbarossa***, **Lucia Ciavarella*****, **Deborah Maradini***, **Elena Sisca*****, **Massimo Pizzuto***, **Franco Rizzi***

**UO Cure Palliative e Terapia del Dolore, ASST Nord Milano, Cinisello Balsamo*

** *Associazione Cancro Primo Aiuto ETS ODV*

*** *Associazione Una Mano alla Vita Onlus*

INTRODUZIONE

La letteratura pone in evidenza il grande impatto che *l'isolamento sociale* e la *solitudine* esistenziale svolgono nel determinare la qualità delle cure ricevute ed anche il possibile accesso alle stesse, soprattutto nella fase di fine vita.

Le situazioni di maggiore difficoltà analizzate in letteratura riguardano i nuclei con *figli adolescenti*, gli *anziani soli* e le famiglie *straniere*. Accanto ad esse evidenziamo, nell'esperienza della nostra équipe, la presenza di nuclei familiari fragili in cui uno dei membri (che talvolta è il caregiver) è portatore di *handicap*.

METODO

Ai pazienti ricoverati presso l'Hospice dell'ospedale Bassini viene proposta la possibilità di effettuare colloqui psicologici di supporto e, con la figura specialistica dell'assistente sociale, una valutazione dei bisogni sociali. In questo modo si cerca di creare una rete con i servizi territoriali a sostegno del paziente terminale e dei suoi familiari.

RISULTATI/ CASI CLINICI

Mario, 51 anni, affetto da una neoplasia testa-collo, viveva con i genitori. La madre era invalida mentre il padre, un uomo maltrattante. Michele e Salvatore sono due fratelli di 46 e 43 anni che hanno perso entrambi i genitori. Entrambi affetti da disabilità intellettiva/psichiatrica, sospettosi e diffidenti.

Saleh muore a 48 anni e lascia tre figli minori, due dei quali seguiti dalla UONPIA. La moglie ha una scarsa competenza della lingua italiana.

DISCUSSIONE

Prendere in carico situazioni di fragilità sociale permette di ridurre i potenziali interventi futuri su problemi più importanti che possono venire a crearsi.

APPROCCIO PSICOLOGICO AL PAZIENTE CON DISFORIA DI GENERE E GENDER MINORITY STRESS: DIFFERENZE PER FASCE DI ETÀ

E. Cesaratto¹, M. Barichello¹, L. Vergani¹, M. Bini², U. Mazza¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

² S.S.D. Diagnosi e Terapia della Sterilità e Crioconservazione, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Introduzione

La Disforia di Genere è una condizione in aumento. Può manifestarsi in età prescolare, ma la maggior parte dei bambini (84%) desiste, tornando all'identità di genere congruente con il sesso alla nascita, durante pubertà e adolescenza. Le linee guida raccomandano cauti approcci osservazionali. Utile considerare l'impatto del Gender Minority Stress (GMS).

Metodi

Esaminato un campione di 165 pazienti (59 di genere maschile e 106 di genere femminile, assegnati alla nascita), che si sono rivolti al Servizio Specialistico della ASST GOM Niguarda, dichiarando di sperimentare vissuti compatibili con la condizione di Disforia di Genere ed avanzando la richiesta di avvio del percorso di affermazione di genere. Sono state realizzate analisi per comprendere quale sia la fascia di età, tra <18, 18<29 e >30 aa, che maggiormente accede al Servizio e la percentuale di drop out per fasce di età. Attraverso i risultati delle scale cliniche, ottenute dal campione alla somministrazione del MMPI-2 e del MMPI-A è stato inoltre possibile delineare le fasce di età maggiormente colpite dal disagio psichico, sul quale incide anche il GMS.

Risultati

I risultati delle analisi evidenziano che la fascia di età -18<29 aa- presenta maggiore richiesta (70,91%) di presa in carico ed un elevato drop out (22,22%). La fascia di età con punteggi più elevati alle scale cliniche di MMPI-2 e MMPI-A è quella <18 aa, mentre la scala clinica MF è l'unica più elevata per la fascia >30 aa.

Conclusioni

Data l'elevata richiesta di presa in carico da parte di adolescenti/giovani, utile avere un approccio cauto verso terapie irreversibili, per la fascia 18<29 aa, vista la percentuale di drop out. I <18 aa manifestano maggiore disagio psicologico, unito al GMS. I risultati della scala MF (MMPI-2) fanno ipotizzare che la fascia >30 aa una abbia un vissuto dicotomico di identità di genere, mentre quella <18 aa un vissuto fluido.

LA QUALITÀ DI VITA E IL DISTRESS DEI PAZIENTI CON TUMORE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

L. Vergani¹, C. Carsana², S.C. Azzolina¹, M. Palazzi², U. Mazza¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

² S.C. Radioterapia, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Introduzione

I trattamenti di cura delle neoplasie testa-collo, tra questi la radioterapia, possono causare effetti collaterali che impattano fortemente sulla qualità di vita e sul benessere emotivo dei pazienti. A fronte di tali criticità, presenti o potenziali, i pazienti con tumore testa-collo in carico alla S.C. Radioterapia del GOM Niguarda sono sottoposti ad un assessment psicodiagnostico e ad interventi psicologici durante il loro trattamento. Scopo di questo studio è descrivere la qualità di vita e il

distress psicologico di questi pazienti all'inizio del trattamento radioterapico (T0) e durante lo stesso (T1).

Metodi

Come parte dell'assessment psicodiagnostico previsto, ai pazienti con tumore testa-collo sono stati somministrati, a T0 e T1, dei reattivi: per valutare la qualità di vita (EORTC QLQ-C30 e Head & Neck Cancer Module H&N35) e il distress psicologico (HADS).

Risultati

Ad oggi, 41 pazienti sono stati sottoposti a valutazione psicodiagnostica a T0 e T1 (età M=68; maschi=73.2%): mentre la sintomatologia ansiosa decresce lievemente tra T0 e T1 (M=3.78 vs 2.88), quella depressiva resta sostanzialmente stabile (M=3.05 vs 2.49), così come il punteggio medio di qualità di vita (M=67.5 vs 66.7) e delle scale funzionali. I sintomi più impattanti subiscono invece un cambiamento: a T0 fatigue (M=23.33), insonnia (M=30.08) e problemi nell'eloquio (M=17.62); a T1 xerostomia (M=40.65), problemi con l'olfatto ed il gusto (M=40.24), e saliva appiccicosa (M=30.08).

Conclusioni

I pazienti, all'inizio della radioterapia, presentano una qualità di vita ridotta, che si mantiene stabile nel corso del trattamento, insieme alla sintomatologia depressiva, mentre quella ansiosa subisce una lieve diminuzione. La comparsa di sintomi legati al dominio testa-collo a T1 potrebbe tuttavia causare un ulteriore calo della qualità di vita ed impattare il benessere emotivo, rendendo auspicabile un costante monitoraggio e adeguati interventi psicologici.

TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO DEL CAMMINO CON ESOSCHELETRO, IN PERSONE CON LESIONE MIDOLLARE IN FASE ACUTA/SUBACUTA, EFFETTO SULLE VARIABILI PSICOLOGICHE: PROTOCOLLO DI STUDIO

L.Vergani¹, N.Moretti², J.Ferizoviku¹, A.Soresini¹, T. Bianconi², M.Spinelli², U.Mazza¹

¹S.S.D. Psicologia Clinica - ²S.C. Unità Spinale Unipolare, ASST GOM Niguarda, Milano

Mail del primo autore

laura.vergani@ospedaleniguarda.it

Introduzione

Le lesioni midollari hanno un impatto profondo sul sistema e sulle funzioni corporee e, di conseguenza, sulle funzioni psicologiche dei pazienti con questo danno. In letteratura, risultano numerose evidenze delle difficoltà connesse all'immagine corporea in questi pazienti, che possono associarsi a minor autostima, distress ed una condizione di sofferenza nello spettro ansioso-depressivo, con conseguente scadimento della qualità di vita.

Sono dunque necessari interventi per ridurre gli esiti a lungo termine di tale condizione. Di recente, sono stati introdotti gli esoscheletri robotici, autoportanti e indossabili, come strumenti riabilitativi. Obiettivo generale di questo studio - condotto presso l'Unità Spinale Unipolare dell'Ospedale Niguarda di Milano - sarà valutare l'effetto di un trattamento riabilitativo integrato del cammino con esoscheletro per gli arti inferiori, in persone con lesione midollare in fase acuta/subacuta e con potenziale riabilitativo del cammino su aspetti legati a cammino ed equilibrio e variabili psicologiche (immagine corporea, autostima, eventuali condizioni di disagio, salienti clinicamente, e qualità di vita).

Metodo

I pazienti dell'Unità Spinale Unipolare dell'Ospedale Niguarda di Milano, con lesione midollare, entro 12 mesi dall'evento indice, saranno sottoposti a un intervento riabilitativo (20 sedute di 1 ora,

10 settimane) di training del cammino con esoscheletro.

Le variabili psicologiche saranno valutate a t0 e t1 (prima e dopo l'intervento) utilizzando:

- 1) Body Uneasiness Test (scala BUT-A e sottoscale BUT-B III Thighs e BUT-B IV Legs), per valutare l'immagine corporea;
- 2) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), per valutare ansia e depressione;
- 3) Short Form 12 (SF-12), per valutare la qualità di vita;
- 4) Rosenberg Self-Esteem Scale, per valutare l'autostima.

Risultati attesi e conclusioni

Ci aspettiamo un miglioramento delle variabili psicologiche, a fronte del training effettuato con esoscheletro. In ogni caso, le conoscenze derivanti da questo studio porteranno ad una migliore comprensione del benessere dei pazienti affetti da lesione del midollo spinale, permettendo di ottimizzare anche la presa in carico psicologica.