



## Programma Progetti di Rete (PRR) 2022

Associazione Provinciale LILT:  
LATINA

Titolo del progetto: "ASCOLTAMI"

### Breve descrizione del progetto (massimo 5000 caratteri):

#### Premessa

La malattia oncologica si accompagna all'esperienza di distress definito come *"l'esperienza spiacevole/negativa multifattoriale di natura psicologica, sociale spirituale e fisica che può interferire con la capacità di affrontare efficacemente il cancro, i sintomi fisici ed i trattamenti. Si estende lungo un continuum, da comuni sentimenti di vulnerabilità, tristezza e paura a problemi più invalidanti come depressione, ansia, panico, isolamento sociale, crisi esistenziale"* (NCCN, 2018).

In ambito familiare, la malattia oncologica incide sugli stili comunicativi, sulla relazione genitori-figli, di relazione di coppia, sulle dinamiche emotive, potendo generare disorganizzazione o invischiamento (Gritti et al., 2011).

L'attenzione si sofferma qui sull'impatto che la diagnosi di cancro nelle mamme ha sui loro figli.

#### Idea Progettuale

Il momento della comunicazione della diagnosi è una variabile particolarmente significativa, poiché i genitori oncologici "protettivamente" tendono a non informare i loro figli, bambini o adolescenti, circa la propria malattia.

### I pro e i contro nel comunicare la diagnosi ai figli:

#### il punto di vista dei genitori:

##### CONTRO

- desiderio di evitare che i figli facciano domande sul cancro e sulla morte
- convinzione che i figli non comprenderebbero
- preservare un'atmosfera di tranquillità domestica senza creare angosce ulteriori

##### PRO

- forte convinzione sul significato positivo della comunicazione
- convinzione che comunicare apertamente riduce il disagio

#### il punto di vista clinico:

La corretta comunicazione della diagnosi facilita la relazione di fiducia con il medico; aumenta la sensazione di prevedibilità che può promuovere l'attivazione, nella donna e in tutta la famiglia, di risorse cognitive, emotive, relazionali, preventive rispetto all'insorgenza di problematiche depressive, d'ansia, post traumatiche.

---

M. Piselli (Psicologia della relazione, Area funzionale Omogenea di Psichiatria, USL Umbria)

La reazione dei figli cambia a seconda dell'età del bambino:

- inferiore ai 3 anni: comprensione scarsa
- 3-10 anni: sentimenti di solitudine, separazione e perdita, stati di ansia e depressione associati a idee di colpa legate alla percezione di un proprio ruolo nell'aver fatto ammalare il genitore
- 10-13 anni: estrema variabilità di risposte che vanno da tentativi di auto-responsabilizzazione e sentimenti di rabbia per la perdita del sostegno familiare
- 13-18 anni: sentimenti di ambivalenza connessi al conflitto tra i propri bisogni di autonomia, indipendenza e separazione e i sentimenti di colpa legati al non voler rinunciare alla libertà

### **Finalità**

Il progetto si propone di valutare le conseguenze sul funzionamento psicosociale sui figli di donne che ricevono diagnosi di tumore, attraverso colloquio clinico e somministrazione di reattivi mentali al bambino e alla madre.

### **Metodologia**

Il campione è composto da 20 mamme diagnosticate con tumore e 20-30 bambini tra 6 e 11 anni, possibilmente ripartiti a metà per genere.

Criteri di inclusione: le madri vengono individuate a seguito della diagnosi, dai medici oncologi deputati; i bambini non devono presentare disturbi del neuro-sviluppo o psicopatologici e sono reclutati subito dopo la diagnosi quando essi non ne sono ancora a conoscenza.

L'iter valutativo è articolato in tre incontri: uno iniziale con le madri e due con i minori.

Il follow-up è cadenzato a 6 e a 12 mesi.

### **Strumenti da somministrare**

#### **Per la madre:**

- Termometro del Distress, costituito da due sezioni: la prima raffigurante una scala analogica visiva (a forma di termometro, affiancata da una scala verbale (nessun malessere/estremo malessere) e da una scala numerica (0-10); la seconda costituita da una lista di sintomi raggruppati in 5 categorie tematiche.

#### **Per il bambino:**

- Matrici di Raven (CPM, SPM), cosiddette Matrici progressive, utilizzate per la misurazione dell'intelligenza non verbale, come fattore g: nelle schede, a difficoltà crescente, è richiesto di completare una serie di figure con una mancante.
- CBCL (*Child Behavior Checklist*), che rileva informazioni sull'adattamento del bambino in situazioni diverse e restituisce otto sindromi: ritiro, lamentele somatiche, ansia/depressione, problemi sociali, problemi del pensiero, problemi di attenzione, comportamento delinquenziale, comportamento aggressivo (esternalizzazione o problemi di condotta).
- CDI 2, test di *assessment* dei sintomi depressivi, sotto forma di questionario, per valutare sintomi quali i disturbi dell'umore, della capacità di provare piacere, delle funzioni vegetative, della stima di sé e del comportamento sociale.
- C.A.T., metodo proiettivo, costituito da 10 tavole raffiguranti varie scene con animali, che indaga la personalità di soggetti attraverso lo studio delle differenze individuali nella percezione di stimoli standardizzati.
- T.A.T., test proiettivo, che consta di 20 tavole, ma è prassi comune utilizzare solo le prime 10 e due aggiuntive, per conoscere emozioni, processi cognitivi, atteggiamenti e fornire un profilo della personalità.
- QUIT- Questionario Italiano del Temperamento (Axia, Moscardino, 2000; Axia, 2002), con il

quale l'osservazione del bambino in tre contesti diversi (gioca da solo, gioca con gli altri, svolge un'attività o un compito) ne rileva il comportamento per:

- frequenza,
- intensità e/o durata,
- velocità con cui si innesca,
- sensibilità all'interferenza esterna.

Se ne ricavano sei dimensioni, polarizzate nel senso alto-basso: tre relative all'adattamento all'ambiente di vita in generale (Attività Motoria, Attenzione, Inibizione alla Novità) e tre relative all'adattamento specifico al mondo sociale (Orientamento Sociale, Emozionalità Positiva, Emozionalità Negativa).

### **Operatori**

La realizzazione del progetto contempla l'attività di quattro psicologhe-psicoterapeute e una neuropsichiatra-infantile.

### **Prodotti della Ricerca (correlati al progetto):**

#### **Elenco pubblicazioni su riviste indicizzate inerenti alla tematica**

- Associazione Italiana di Oncologia medica (2019), *Linee guida, Assistenza psicosociale dei malati oncologici*.
- Fabbri C., Nesti S. Franchi G., Grechi E., Maruelli A., Muraca MG., Miccinesi G. (2014), *Screening del distress in un centro di riabilitazione oncologica: variabili legate all'accettazione del colloquio psicologico*. Giornale Italiano di Psiconcologia, Vol 16- N.2/2014.
- Network (NCCN): *NCCN Guidelines for Supportive Care: Distress Management, Version 2018* — February 23, 2018-<http://www.nccn.org> 3 Harrison D. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer*. 2009;17:1117–28
- Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. (2018), *Depression and anxiety in patients with cancer*. Apr 25;361:k1415. doi: 10.1136/bmj.k1415.2 National Comprehensive Cancer.
- PsychosocialNeedsRepor [http://eprints.lancs.ac.uk/13787/1/Psychosocial\\_Needs\\_Report.pdf](http://eprints.lancs.ac.uk/13787/1/Psychosocial_Needs_Report.pdf)
- Grassi, L. Biondi, M., Costantini, A., (2009), *Manuale Pratico di Psiconcologia*, Il pensiero Scientifico editore.

Data, 07/12/2022

Il Responsabile del Progetto  
Dr. Emanuele Cozzi

Il Legale Rappresentante  
Dr.ssa Nicoletta D'Erme

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 5 del Regolamento (UE) 2016/679

Il Legale Rappresentante  
Dr.ssa Nicoletta D'Erme