



*GIOTI – Gruppo di Interesse Oncologia Ticino*

# **IL PAZIENTE LARINGECTOMIZZATO: IL SUO VISSUTO PSICOLOGICO**

*Cadempino, 9 giugno 2011*

*Paola Zanotti, psicologa e psico-oncologa,  
Servizio di Psichiatria e Psicologia Medica, Lugano*



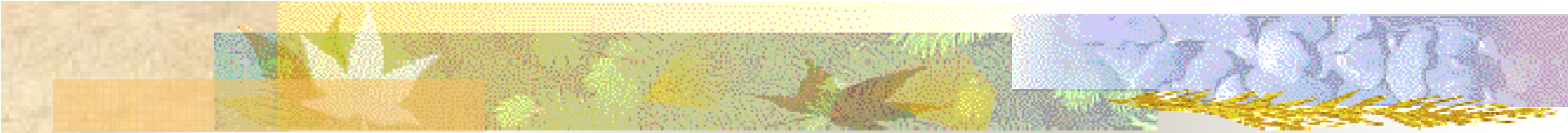
## *“La mia storia, una storia come tante”*

... L'operazione, mi dicono gli esperti, è relativamente facile e ... il tumore nel novanta per cento dei casi non si riproduce ...

E dopo l'asportazione di questo attacco insidioso alla laringe, di questo tumore “facile” che ne è dell'operato? La parola scompare. Ed è chiaro che non passando più l'aria per il naso e la bocca bisogna ricorrere ad altri accorgimenti: un buco permanente nella gola ... introduce l'aria necessaria alla respirazione compiendo quelle funzioni che prima venivano praticate attraverso il naso. Ovvio che la bronchite e le affezioni polmonari diventano per l'assoluta maggioranza una malattia cronica e sempre in agguato. Gli odori ... rappresentano un ricordo e sono talvolta vagamente percepiti:... Tutto ciò nei primi tempi provoca, nelle persone psicologicamente più sensibili o fragili, la certezza di un segno, di uno stigma incurabile che trasforma la personalità e l'adattamento a vivere un'altra vita, provocando un'alterazione del sistema nervoso.

“... Ma la voce? Che cosa succede alla voce? Questa è l'autentica tragedia ... La bocca si apre nella ricerca disperata di un suono e nessun silenzio può uguagliare quello di una bocca aperta che non sa esprimere neppure un vagito da neonato, neppure l'affanno della respirazione.

É il nulla, un nulla che il cervello percepisce e trasmette a tutto il corpo.



... Per giorni e giorni (non mi vergogno a confessare che arrivai con molte lezioni ad emettere un suono inarticolato solo dopo tre mesi) gli esercizi significarono per me un tormento. La compassione e l'amorevolezza dei miei compagni di sventura erano la mia forza ... Ma la voce, questa voce, non veniva. E un giorno, io stesso non so spiegarmelo, venne fuori un primo suono. Ahimè, per qualche tempo non si ripeté. Il silenzio tornò ad imprigionarmi e poi, lentamente, sillabai e oggi, tranne alcune parole, posso dire di aver raggiunto un vocabolario discreto.

Ho raccontato la mia storia perché è la storia di tanti. Intanto le idee più fosche mi tormentavano il cervello, ma quelle tre, quattro, cinque ore che dedicavo agli esercizi diminuivano la tensione nervosa, spesso pericolosa e insidiosa. Quando ci si sente così isolati, se non fosse per qualche eccezione, la morte sarebbe consolatrice e liberatrice”.

(Lampredi Luigi, “La mia storia, una storia come tante”, *Corriere dei laringectomizzati*, Organo trimestrale dell’AIL, anno 29 – n. 4, Trimestre ottobre-dicembre 2000)



# L'INTERVENTO DI LARINGECTOMIA

puo' essere considerato come un evento stressante:

- sia per l'angoscia generata dalla consapevolezza di essere affetti da una neoplasia;
- sia per la natura demolitiva dell'intervento stesso



## CANCRO E PSICHE

Quando il confronto con la malattia è il confronto con un **cancro** tutti i **vissuti emotivi e cognitivi** vengono accentuati dalle paure sempre presenti che sono strettamente legate all'idea e al pregiudizio comune rispetto al cancro stesso:

- *la paura del dolore e della propria morte, con cui dover fare i conti ogni giorno.*



# L'IMPATTO DELLA MALATTIA

Dopo la comunicazione della diagnosi di cancro, tutta la vita del paziente viene sconvolta a diversi livelli:

- *Affettivo*
- *Familiare (cambiamenti nel ruolo familiare)*
- *Sessuale*
- *Professionale e socio economico (perdita del lavoro)*

in relazione con:

- *Personalità del paziente (valori e credenze)*
- *Esperienze precedenti (proprie ed altrui) di malattia*
- *Supporto familiare e sociale (risorse del paziente)*
- *Rapporto con i curanti*



## I PROBLEMI PER UN LARINGECTOMIZZATO

I problemi più significativi e peculiari insorgono in risposta alla diretta conseguenza dell'asportazione delle corde vocali (= perdita della propria voce!):

- perdita di un insostituibile mezzo di comunicazione;
- timore di perdere la propria identità personale



# LARINGECTOMIA E AUTOSTIMA

La **svalutazione delle proprie capacità** si identifica con la **sminuita immagine** che il laringectomizzato ha di se stesso:

- tanto maggiore nei soggetti in cui l'autostima era già ridotta prima dell'intervento!



# DISADATTAMENTO

L'equilibrio emotivo risulta così alterato dalle nuove condizioni psico-fisiche.

Ne consegue un disadattamento:

- Fisico
- Familiare
- Emozionale
- Professionale/sociale

In generale, la predisposizione o vulnerabilità individuale gioca un ruolo importante nel “modellare” la manifestazione delle sindromi da disadattamento



# DISADATTAMENTO FISICO

La laringectomia procura una **mutilazione** anatomico-funzionale di una **parte visibile del corpo**:

- Senso di alterazione della propria integrità fisica
- Sensazione di essere radicalmente diversi dai propri simili
- Difficoltà a convivere con il proprio corpo

...tanto più in una cultura come la nostra che ha modelli estetici, di bellezza e di perfezione del corpo molto rigidi!



# DISADATTAMENTO FAMILIARE

- L'adattamento emotivo risulta fortemente influenzato dal comportamento dei familiari significativi
- Sarà tanto minore quanto migliori erano le relazioni familiari prima dell'intervento



# DISADATTAMENTO FAMILIARE

Le reazioni dei familiari sono generalmente in funzione di:

- Stabilità delle relazioni prima della malattia
- Caratteristiche cliniche della malattia (gravità, grado di invalidazione, intensità ed impegno del trattamento terapeutico)
- Capacità di adattamento del paziente alla malattia



# DISADATTAMENTO EMOTIVO

- La perdita della laringe comporta la perdita dell'attività fonatoria ma anche dell'attività vocale emozionale!
- Non è più possibile trasmettere e scaricare le proprie emozioni attraverso il linguaggio!  
Ad esempio piangere e ridere sono privati della consueta sonorità.



# DISADATTAMENTO PROFESSIONALE E SOCIALE

La comunicazione per mezzo del linguaggio verbale:

- rende possibile il rapporto con gli altri
- permette di passare da soggetto individuale a sociale

→ amici, conoscenti e colleghi di lavoro avranno atteggiamenti variabili tra rifiuto ed accettazione, simpatia ed antipatia.

Potrebbe verificarsi per il paziente una regressione nell'ambito familiare, con ritiro dalla vita attiva e dipendenza dalle persone care.



# LA REAZIONE DEL PAZIENTE E LA RELAZIONE DI AIUTO

- Diversi sono i meccanismi di risposta alla malattia e a ciò che ne consegue in base alla personalità di ogni singola persona
- Inoltre anche nella stessa persona le reazioni variano a dipendenza del momento che si trova ad affrontare
- E' importante che chi attua una relazione di aiuto riconosca queste differenze poiché saranno diverse le "tecniche" di aiuto applicate al singolo paziente (relazione di aiuto personalizzata!)



# **LE 10 REGOLE DEL LARINGECTOMIZZATO**

dal “Manuale di ausilio per la riabilitazione del Laringectomizzato”

1. Aver paziente
2. Aver volontà
3. Essere perseverante e testardo
4. Cercare l'autocontrollo e l'autodominio
5. Cercare la tranquillità ed essere sereno



# **LE 10 REGOLE DEL LARINGECTOMIZZATO**

dal “Manuale di ausilio per la riabilitazione del Laringectomizzato”

6. Essere aperto
7. Essere disponibile
8. Avere cura di sè
9. Essere rigoroso
10. Essere “sportivo”



## LA DEPRESSIONE nel laringectomizzato

- Sul piano comportamentale: relativa indifferenza verso la malattia e gli altri, mancanza di interessi, di progettualità, rifiuto verso la comunicazione e ritiro sociale fino all'isolamento
- Sul piano somatico: faticabilità e astenia, disturbi del comportamento alimentare (in genere perdita dell'appetito), insonnia, oppressione precordiale, riduzione della libido.
- Sul piano psichico e affettivo: mancanza di reattività ad eventi che normalmente generano una risposta emozionale, sentimento di inadeguatezza, colpa, inutilità, diminuzione del tono affettivo, ansia.



# LA DEPRESSIONE e L'EQUIPE DI CURA

L'equipe dovrebbe porsi l'obiettivo di partenza di **farsi accettare** dal paziente, conquistando la sua **fiducia**

- per facilitare il processo di riconoscimento della causa della depressione attraverso la ricerca di sé e di modelli comportamentali positivi di reazione alla tensione (recupero dell'autonomia, della responsabilità, accrescimento dell'autostima)
- per poter finalizzare la relazione a scopo terapeutico, indirizzandola cioè:
  - al superamento della sensazione di perdita
  - al riadattamento alla nuova realtà
  - al ritorno alla vita



## IL RUOLO DEI CURANTI (1)

- Per aiutare il paziente e i suoi familiari, il sistema di cura dovrebbe saper:
  - Informare (regole della comunicazione)
  - Ascoltare
  - Prestare attenzione ai bisogni del paziente e dei familiari, che rischiano di bloccarsi favorendo piuttosto un cattivo adattamento



## IL RUOLO DEI CURANTI (2)

- Monitorare e sollecitare il dialogo sia tra equipe curante e paziente che tra quest'ultimo e familiari o amici
- Poter indicare i vari servizi e i professionisti più indicati per la specifica esigenza “da trattare”
- Indirizzare a gruppi di auto-aiuto, o a tipi di terapie alternative (es. musicoterapia, arteterapia, attività sportive personalizzate).
- Proporre una presa a carico psicologica



**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!!!**