

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE

QUANDO LA PSICHE CURA: LE EVIDENZE

Si moltiplicano le prove non solo del ruolo patogenetico della psiche, ma anche dell'efficacia dell'inserimento dell'approccio psicologico nelle terapie delle più comuni malattie: cancro, cardiopatie, diabete, malattie autoimmuni

I NOSTRI OCCHI INTERNI. A colloquio con EDWEEN BLALOCK

LA NEUROIMMUNOMODULAZIONE

LA PNEI, IL GENERE E IL SESSO

MODUS COMUNICAZIONE

DIVENTA SOCIO SIPNEI.



IL FUTURO HA BISOGNO DI TE.

La PNEI si sta sempre più imponendo come un nuovo modello scientifico di riferimento che consente di conoscere il reale funzionamento dell'organismo umano in salute e in malattia.

Non è più possibile, oggi, continuare a studiare efficacemente l'attività del sistema nervoso, dell'endocrino, dell'immunitario e della psiche, separandoli tra loro.

Diventando socio SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) potrai partecipare in prima persona all'affermazione di una visione olistica, scientificamente fondata, della medicina, della psicologia e delle scienze della vita, per giungere a una superiore sintesi: la medicina integrata.

Con l'iscrizione alla SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) potrai far parte di un movimento culturale e scientifico internazionale che sta rinnovando in profondità non solo le idee sulla salute ma anche quelle sull'essere umano. Il futuro della medicina e delle scienze dell'uomo ha bisogno di te. Iscriviti.

Come socio SIPNEI potrai usufruire dei seguenti vantaggi:

- sconto del 35% su congressi, workshop e corsi di formazione organizzati dalla SIPNEI *
- abbonamento alla rivista PNEINEWS e a Modus Vivendi incluso nel pagamento della quota sociale

*ogni nuovo socio dovrà frequentare almeno un corso nel primo anno e un corso di aggiornamento ogni tre anni

Tutte le informazioni su come effettuare l'iscrizione sono reperibili su www.sipnei.it

Vada dallo psicologo

Soprattutto in passato, ma anche adesso, quanto volte abbiamo sentito un medico, che non si raccapezza in una diagnosi, rivolgersi al paziente con la faticosa espressione: “Forse sarebbe bene che lei andasse da uno psicologo”? E quante volte il paziente, invece che prendere quell’invito come una opportunità in più, lo ha considerato una pugnalata alle spalle (“mi vuole scaricare”) e un bruciante atto di accusa verso di sé (“pensa che mi sto inventando la mia malattia”)?

Certo, negli ultimi anni, si è fatta molta strada nello “sdoganamento” della psicologia clinica e sanitaria, offrendo alle persone, anche in ospedale, un qualificato intervento in ambito psicologico, ma ancora sono molte le resistenze da superare verso una vera integrazione delle cure, mediche e psicologiche.

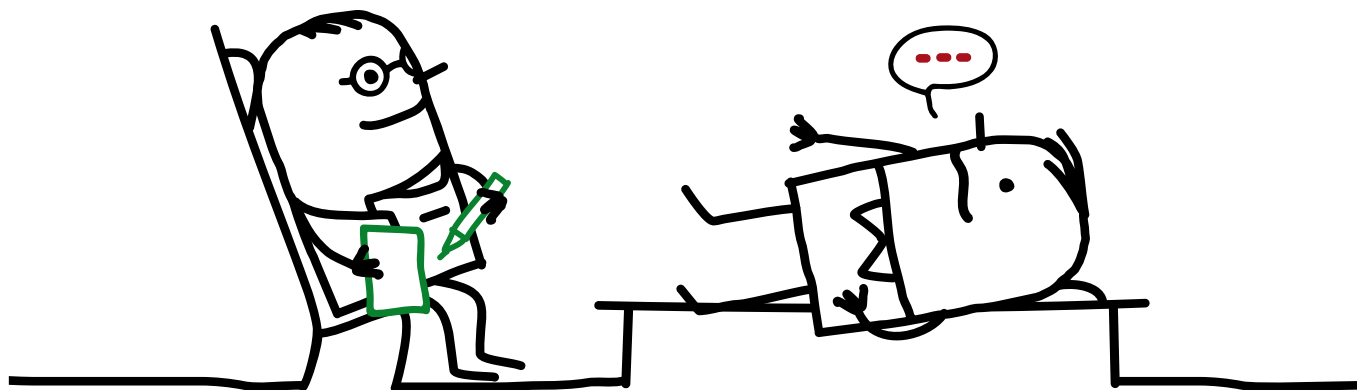
Da dove vengono queste resistenze? A prima vista, si può pensare che la principale difficoltà stia nel fatto che è sempre difficile far dialogare alla pari due professionisti della salute, di cui uno, il medico, da sempre ha saldamento in mano la direzione della cura, e l’altro, lo psicologo, appare come l’ultimo arrivato; l’uno parla il linguaggio della scienza che si presenta come oggettiva, l’altro quello di un sapere troppo intriso con la vita per essere visto come scientifico. Ma a ben vedere, la difficoltà ha radici più profonde e riguardano sia gli operatori sanitari che le persone che richiedono cure. La radice sta nell’idea stessa di salute e malattia, che, paradossalmente, negli ultimi due secoli ha fatto rivivere il più remoto approccio alla cura, quello magico.

Sia in Occidente che in Oriente, verso il V secolo a.C. la medicina acquista un proprio statuto distinto dalla filosofia e dalla religione. Anche se l’intreccio con questi

campi del sapere rimarrà fittissimo e costante per molti secoli, i medici, da quell’epoca in avanti, si presentano come guaritori di un’altra razza rispetto a quella più diffusa, fatta di purificatori, astrologhi, dispensatori di incantesimi. Questi ultimi, ben descritti da Ippocrate nel *Male sacro*, partono dal presupposto che la malattia venga da fuori, sia prodotta dalla divinità e che quindi per ritrovare la salute occorra liberare il corpo malato da una presenza esterna tramite purificazioni, incantesimi, sacrifici al dio.

I medici ippocratici invece descrivono la malattia come alterazione dell’equilibrio umorale prodotto da vari fattori, climatici ma anche alimentari ed emozionali. La salute è riconquistabile per questa medicina se la persona si mette a *diata*, a regime, controllando l’attività fisica e l’alimentazione, il sesso e le emozioni, il sonno. Insomma, il recupero della salute è nelle mani del paziente aiutato dal medico.

Negli ultimi due secoli, la malattia è stata concepita come frutto di aggressioni esterne (microrganismi) o di errori interni (mutazioni genetiche), tutti comunque indipendenti dal malato, che quindi deve mettersi nelle mani del medico e delle sue “pallottole magiche”. Questo, mentre, da un lato, rassicura ognuno di noi ed evita di farci scontrare con i nostri problemi, dall’altro conferisce al medico un potere enorme: il potere di dare la salute. Poi arriva la psicologia che rimette il baricentro della cura dentro la persona e la sua vita. Lo scontro con la medicina è subito duro, a tratti violento; la psicologia sembra soccombere vivendo per decenni ai margini della cura. Poi, i cambiamenti in corso nelle stesse scienze biomediche, con l’emergere della Pnei e delle neuroscienze, getta un ponte alla psicologia, dandole slancio nel percorrere il cammino degli studi clinici controllati che producono evidenze rilevanti rispetto alle più importanti patologie: dalle malattie cardiovascolari al cancro ai disordini immunitari. In questo numero offriamo ai lettori un aggiornamento su queste evidenze incitando, ognuno per la sua parte, a moltiplicarle e ad applicarle nella propria pratica clinica.

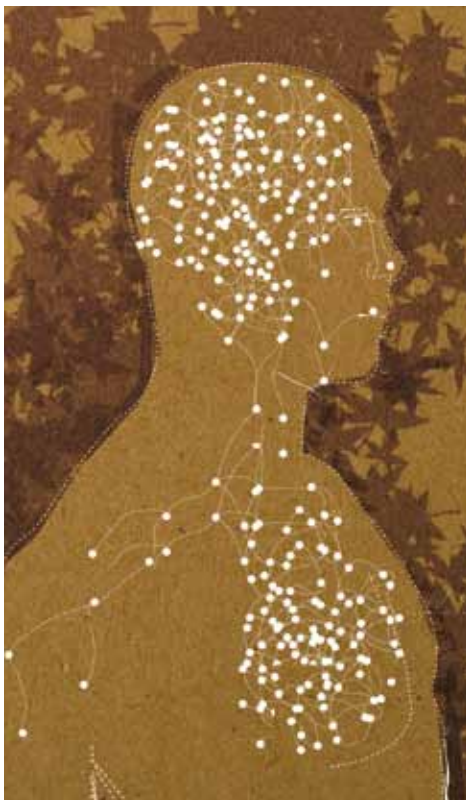


PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE

www.sipnei.it

SOMMARIO



PNEI. Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia diretta da Francesco Bottaccioli. Secondo supplemento al n. 8 NOVEMBRE 2009 di Modus Vivendi, mensile di scienza natura e stili di vita. Direttore responsabile: Marco Gisotti.

Hanno collaborato a questo numero: David Lazzari, Marinella Sommaruga, Renato Pisanti, Paola Emilia Cicerone, Claudio Dell'Anna, Marina Risi, Andrea Delbarba
Foto in copertina: Luigi Ricca

Progetto grafico, cartografia e impaginazione: Art Attack Adv
Stampa: Union Printing spa, ss Cassia nord, km 87 - Vt
Registrazione tribunale di Roma n° 296 del 10/05/1991

La redazione è in via Castelfidardo 26 00185 roma

Abbonamento 2009 prezzo speciale offerta SIPNEI (per i soci SIPNEI l'abbonamento è compreso nella quota annuale)
25 euro per ricevere 6 numeri di pnei e 11 numeri di modus vivendi nell'arco del 2009.

È possibile anche fare un abbonamento in formato elettronico a 18 euro, per le modalità vedi www.sipnei.it

Il versamento va fatto a SIPNEI Intesa San Paolo Ag.16 viale Parioli 16/E

IBAN: IT 90 B 03069 05077 10000000203

specificando la causale

COPERTINA: Manuella Cathala DESIGN: Art Attack Adv

PSICOLOGIA BASATA SULL'EVIDENZA

5 PSICOLOGIA E MEDICINA INTEGRATE

Le evidenze scientifiche come terreno di incontro tra medicina e psicologia per lo sviluppo di modelli ed interventi sanitari integrati.

David Lazzari

7 PSICHE E CUORE

Sono crescenti le evidenze scientifiche che indicano uno stretto legame fra variabili psicologiche e malattie cardiovascolari e che mostrano l'efficacia degli interventi psicologici sul benessere e sulla qualità di vita del paziente a rischio

Marinella Sommaruga

10 VEDERSI E SENTIRSI MALATO

Rilevante, nella terapia e nell'evoluzione della malattia, è il ruolo delle rappresentazioni che ognuno elabora sulla propria patologia, in particolare se cronica.

Renato Pisanti

L'INTERVISTA

A COLLOQUIO CON EDWIN BLALOCK

Il fisiologo dell'Alabama, che venti anni fa presentò alla scettica comunità scientifica e principali scoperte sulla comunicazione bidirezionale tra sistema neuroendocrino e sistema immunitario, ci racconta le sue attuali ricerche nel campo della farmacologia PNEI

Paola Emilia Cicerone

pag. 13

IL NETWORK UMANO

NERVI CHE FANNO AMMALARE

Claudio Dell'Anna

pag.15

TEORETICA Riflessioni a tutto campo IL PARADOSSO FEMMINILE

pag.18

Marina Risi

BREVI Dalla letteratura scientifica

pag.21

Andrea Delbarba

RECENSIONI

pag.22

APPUNTAMENTI

pag. 23-24

Psicologia e Medicina integrate

Le evidenze scientifiche come terreno di incontro tra medicina e psicologia per lo sviluppo di modelli ed interventi sanitari integrati.

È quanto emerge dal primo convegno nazionale di psicologia sanitaria che si è svolto a Terni, diretto dall'autore dell'articolo.

David Lazzari, Presidente della associazione di Psicologia sanitaria e ospedaliera (PSISA)

I risultati scientifici sulle interdipendenze tra mente e corpo offerti dalla ricerca in campo PNEI, il ruolo fondamentale dei fattori psicologici nello stress, i dati sull'importanza della relazione nei processi di cura sono stati al centro del primo convegno nazionale di psicologia sanitaria "La persona al centro del sistema: la psicologia sanitaria evidence-based", che si è svolto il 15 maggio scorso a Terni presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria. L'appuntamento si è posto l'obiettivo di stabilire un confronto sulla materia, basandosi sugli

interventi già attuati con successo a livello internazionale e italiano, e di contribuire alla diffusione nei Sistemi sanitari di strategie ed interventi più appropriati ed integrati per ridurre i costi individuali, sanitari e sociali legati alla salute. Il convegno è coinciso con la costituzione della PSISA (Associazione Italiana di Psicologia Sanitaria ed Ospedaliera), che avrà sede operativa in Umbria e si prefigge di riunire gli specialisti del settore, promuovendo la diffusione di interventi psicologici di provata efficacia, la ricerca e la for-

mazione in questo campo.

La scelta di Terni come sede del convegno e dell'associazione è un riconoscimento dell'attività svolta in questi anni presso l'Azienda Ospedaliera "S.Maria", sia nel campo dell'assistenza e della ricerca che della definizione di nuovi modelli operativi, che si basano sulla cornice PNEI e sul modello interattivo dello stress.

Siamo abituati ad avere a che fare con una medicina che si occupa di malattie e di corpi, non di malati e di persone; parallelamente pensa-

STRESS PSICOLOGICO E MALATTIA

Lo stress favorisce la malattia: uno studio inglese (Programma Whitehall)¹ che ha seguito 10.000 persone per ben 20 anni ha mostrato che lo stress psicologico è un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari: una persona con elevato stress psicologico cronico ha sino al 70% di probabilità in più di sviluppare una malattia cardiovascolare. Analoghi studi esistono per molte altre malattie, a partire dal diabete sino all'ictus e cominciano ad esserci dati interessanti anche sui tumori. Un significativo studio epidemiologico¹ è stato condotto in Svezia dai ricercatori della Sahlgrenska Academy di Goteborg, che hanno seguito 1.350 donne a partire dalle metà degli anni Sessanta, sottoponendole periodicamente a questionari di valutazione dello stress psicologico: dopo 24 anni di osservazione è risultato che le donne con stress più elevato hanno un rischio di cancro al seno pari al doppio delle donne con basso stress.

Interventi psicologici possono migliorare il decorso della malattia e prevenire le ricadute. Una meta-analisi basata su 37 ricerche, riferite a pazienti con problemi cardiaci, ha evidenziato che le persone che hanno partecipato ad interventi psicologici hanno avuto, rispetto ai pazienti con analoghi problemi, un significativo e positivo effetto sulla pressione sanguigna, sui livelli di colesterolo, sul peso corporeo, fumo, attività fisica ed alimentazione, e soprattutto una riduzione della mortalità per malattie cardiache del 34% ed una diminuzione di nuovi infarti pari al 29%².

Alla Università di Stanford nel corso del 2006 hanno verificato l'efficacia di un programma di sette incontri (denominato "Chronic Disease Self-Management Program") in circa mille persone con diverse patologie croniche (diabete, cardiopatie, problemi renali). I soggetti che hanno partecipato hanno mostrato, anche dopo sei mesi ed un anno dall'intervento, una differenza significativa in diversi parametri: dolore, fatica, intrusione della malattia nella vita quotidiana, distress, disabilità e benessere percepito³.

1 Helgesson O, 2003. Self-reported stress levels predict subsequent breast cancer in a cohort of Swedish women. Eur J Cancer Prev. Oct ;12 (5):377-81

2 Lazzari, Mente & Salute, FrancoAngeli 2007

3 Lorig, Ritter, Laurent, Plant, 2006

mo ad una psicologia che si occupa di qualcosa di astratto: menti, pensieri, fantasie, qualcosa che non ha niente a che fare con le cellule, con gli organi o con i disturbi e la malattia del nostro corpo. E' una visione destinata a cambiare sotto la spinta di due fondamentali fattori: le tante novità fornite dalla ricerca scientifica in questi anni e le nuove esigenze e sfide che i sistemi sanitari si trovano ad affrontare.

LA PSICHE NELLA GENESI E NEL DECORSO DELLE MALATTIE

Cominciamo a conoscere i rapporti tra pensieri, emozioni, molecole ed organi corporei; e gli studi sullo stress ci mostrano che questo fattore non solo è alla base di molte malattie ma è legato al modo soggettivo di affrontare e vivere le situazioni. E' quindi importante diffondere interventi psicologici di *stress management*, che si sono rivelati efficaci nella riduzione dello stress, non solo per migliorare la qualità della vita ed il benessere psicologico ma come prevenzione della patologia

fisica (vedi box pagina precedente). Ma i fattori psicologici negativi non agiscono solo favorendo la malattia, essi hanno un ruolo importante anche nelle situazioni di malattia: fanno la differenza nel modo di reagire e fronteggiare il problema, nella gestione della malattia e nella qualità della vita, incidono sulla adesione e sulla risposta alle cure, persino sul decorso o la comparsa di complicanze e ricadute.

Il rapporto tra soggettività e gestione della malattia è tanto più importante in relazione al costante aumento delle malattie croniche, che necessitano di una vera e propria "alleanza terapeutica" tra paziente, operatori sanitari e servizi. Il numero di persone con problemi di salute cronici aumenta annualmente e supera un quarto della popolazione nei Paesi occidentali,¹ aumentano gli "over 65" ed aumenta in questa fascia l'incidenza di patologie croniche del 50% negli ultimi 10 anni.² Esistono

1 Bodenheimer et al., 2002

2 Piano Sanitario Nazionale 2009.

crescenti evidenze sulla efficacia degli interventi psicologici, anche brevi ed effettuati in gruppo purché mirati, nel miglioramento delle situazioni di malattia (vedi box in questa pagina). Essi hanno un obiettivo di *empowerment*, cioè di potenziare le abilità e le risorse personali nella gestione del problema, di responsabilizzare la persona senza colpevolizzazioni o atteggiamenti assistenzialistici.

Ma l'obiettivo non è solo quello di mettere a punto interventi psicologici per la salute e la malattia fisica sempre più efficaci, mirati e contenuti nei tempi ed assicurarli al più ampio numero possibile di persone. Esistono infatti evidenze chiare sull'importanza della relazione e della comunicazione con gli utenti, i caregiver e tra gli operatori stessi, sull'efficacia della personalizzazione delle cure, sulla necessità di offrire interventi integrati e di promuovere la capacità di sinergia tra i diversi operatori e servizi. Così come la capacità di gestire lo stress negli operatori incide sulla qualità dell'assistenza ed il rischio di errore.

Questo è l'orizzonte nel quale si inserisce l'appuntamento di Terni, al quale sono intervenuti i rappresentanti delle società scientifiche dei cardiologi, degli oncologi, dei diabetologi e dei nutrizionisti ospedalieri, dei medici di medicina generale, alcuni tra i più qualificati psicologi sanitari italiani, i vertici degli Ordini dei Medici e degli Psicologi e dei Collegi degli Infermieri, di associazioni rappresentative degli utenti, manager della sanità e dirigenti regionali.

Il convegno è stata l'occasione, purtroppo rara, nella quale diverse professionalità si sono confrontate grazie al linguaggio comune delle evidenze scientifiche disponibili e delle indicazioni derivate da esperienze significative.

Possiamo dire che l'incontro umbro non è stato solo un fatto scientifico ma una spinta all'attuazione di iniziative concrete e coerenti su questi temi, per uscire dagli slogan sulla umanizzazione e personalizzazione delle cure e trasformarli in fatti.

STRESS DEGLI OPERATORI E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Abbiamo condotto uno studio che ha interessato circa 1100 operatori delle aziende sanitarie umbre e del Lazio, dei quali il 23% uomini e 77% donne, con una età media di circa 40 anni. Lo stress è stato rilevato prima dell'intervento e a distanza di sei mesi dalla sua conclusione. Sono state riscontrate significative differenze rispetto

agli operatori che non avevano partecipato al programma. L'intervento (sette incontri di gruppo) ha concentrato la propria attenzione sulla acquisizione di consapevolezza ed abilità nella gestione dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti legati a situazioni stressanti. I dati evidenziano l'efficacia dell'intervento e confortano l'ipotesi della sua adozione su vasta scala, poiché con un investimento molto ridotto si possono ottenere significativi benefici non solo per gli operatori ma anche per la qualità dell'assistenza.

