

# “Essere il mio corpo”: un progetto psicoeducativo per donne sottoposte a mastectomia e quadrantectomia

*Psicologia Clinica, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano*

❖ **Introduzione.** Il disagio dovuto alla presenza di **patologie oncologiche "mutilanti"** la **sfera sessuale** viene vissuto spesso dai pazienti come una minaccia alla propria identità [1]. In particolare, a seguito di un intervento per cancro al seno, la letteratura evidenzia ricadute negative sulla percezione dell'immagine corporea e sulla sessualità [2]. L'attenzione al benessere sessuale del paziente rappresenta dunque l'opportunità di garantire una **cura completa e una migliore qualità della vita** correlata alla patologia. Molteplici sono i contributi della letteratura che suggeriscono l'importanza di interventi psicoeducativi in piccoli gruppi per pazienti affetti da patologia cronica, con problematiche legate all'apprendimento di un nuovo stile di vita e/o di trattamenti terapeutici [3]. La **psicoeducazione** di gruppo è vantaggiosa sul piano del tempo e delle risorse, inoltre permette lo scambio di esperienze tra pazienti, un rapporto più personalizzato coi curanti e può favorire il processo di cambiamento [4,5]. Il nostro gruppo di lavoro [6] ha precedentemente sperimentato l'efficacia di tali gruppi nel migliorare gli aspetti socio-relazionali e sessuali in pazienti affetti da carcinoma prostatico trattato con prostatectomia radicale.

❖ **Obiettivi del progetto:** implementare un percorso psicoeducativo di 8 incontri rivolto a donne affette da tumore al seno sottoposte a mastectomia/quadrantectomia, replicandolo 4 volte con il coinvolgimento totale di 60 donne. Obiettivi generali del percorso:

- Migliorare la **percezione di immagine corporea, il benessere sessuale e la qualità di vita** delle pazienti. L'efficacia del percorso sarà valutata mediante due questionari [7,8].
- Favorire la **personalizzazione delle cure** attraverso il **confronto con altre donne** e l'esplorazione del vissuto emotivo e della dimensione soggettiva legati alla sfera sessuale, corporea e alla dimensione del femminile.
- Favorire un'attenzione e una **presa in carico globale** delle pazienti attraverso il confronto, in un contesto protetto e facilitante quale il piccolo gruppo, con figure professionali **multidisciplinari** in un'ottica di **medicina centrata sul paziente**.
- Facilitare le interazioni tra figure diverse che operano nell'ospedale (e.g. medici, psicologi, sessuologi) per migliorare la presa in carico delle pazienti nella **coordinazione delle cure**.

❖ **Implicazioni pratiche.** L'implementazione del percorso psicoeducativo a donne mastectomizzate e la valutazione della sua efficacia nel migliorare soddisfazione sessuale e qualità della vita rappresentano il tentativo di verificare la **trasferibilità di un modello di presa in carico individualizzata e multidisciplinare** della persona che ha subito "mutilazioni corporee" che già si è dimostrato efficace nel migliorare gli aspetti socio-relazionali e sessuali in pazienti prostatectomizzati. La diffusione testimoniata nella letteratura internazionale di consulenti estetici dimostra la crescente attenzione alla **preservazione degli aspetti della femminilità nelle pazienti oncologiche**. Il modello da noi proposto aggiunge un focus specifico sulla sessualità che potrebbe essere trasferito in diverse aziende ospedaliere. Il modello potrebbe essere esportato in paesi con contesti culturali differenti, tenendo conto non solo dell'unicità della dimensione soggettiva ma anche della specificità del contesto socio-culturale, che spesso gioca un ruolo rilevante nell'influenzare la risignificazione della propria identità ed immagine. Ipotizziamo inoltre che il modello proposto sia flessibile e adattabile anche ad altre condizioni cliniche in cui è coinvolta una "ferita corporea" (ad es. altre mutilazioni corporee o condizioni neurologiche disabilitanti) che necessita una riorganizzazione e integrazione all'interno della propria identità e immagine di sé, ma anche della propria vita sessuale.

# Struttura, obiettivi e strategie didattiche dell'intervento psicoeducativo

N° incontri	Incontri e professionisti coinvolti	Obiettivi specifici	Strategie didattiche
1	CONOSCENZA Team di conduzione	Somministrazione questionari pre-test (SESAMO, EORTC-QLQ-BR23). Favorire la formazione del gruppo. e la condivisione delle esperienze.	Condivisione a coppie della propria storia. Condivisione in gruppo in inversione di ruolo con l'altro della coppia
2	IL TUMORE ALLA MAMMELLA: MASTECTOMIA E QUADRANTECTOMIA Psicologo, Sessuologo e Senologo	Favorire l'emergere di dubbi e credenze inerenti la condizione clinica e favorire la trasmissione e l'apprendimento di concetti chiave riguardanti l'intervento chirurgico e le eventuali complicanze	Discussione in plenaria seguita dalla lezione teorica/pratica di un esperto Senologo.
3	FORMAZIONE DEL GRUPPO Psicologo e Sessuologo	Analizzare bisogni del gruppo sul piano delle rappresentazioni interne. Permettere la condivisione del vissuto emotivo relativo all'accettazione della condizione clinica	Photolangage [9]
4	LA TERAPIA: FARMACOLOGICA E/O ORMONALE Psicologo, Sessuologo e Senologo	Favorire l'emergere di dubbi e credenze relative alla terapia farmacologica e/o ormonale. Favorire l'apprendimento di concetti chiave riguardanti l'azione della terapia prescritta a ciascuna paziente.	Discussione in plenaria seguita dalla lezione teorica/pratica di un esperto Senologo.
5	"SENTIRSI" BENE IN UN CORPO CHE CAMBIA: LA DIMENSIONE DEL FEMMINILE Psicologo e Sessuologo	Favorire la condivisione del vissuto emotivo relativo alla sfera della femminilità: immagine corporea, relazioni affettive e ruoli, accettazione di sé. Individuazione di risorse personali implicate nell'adattamento alle trasformazioni in corso.	Discussione plenaria e utilizzo di tecniche psicodrammatiche.
6	LA SODDISFAZIONE SESSUALE E L'IMPORTANZA DI UNA SESSUALITA' ALTERNATIVA Psicologo e Sessuologo	Permettere l'emergere e la condivisione del vissuto gruppal relativo alla difficoltà di un nuovo adattamento sessuale conseguente la patologia. Favorire l'emergere di dubbi e credenze relative al piacere, alla fase orgasmica maschile e femminile. Favorire l'apprendimento delle fasi del ciclo della risposta sessuale.	Sociometria: il gruppo nomina e scrive le emozioni legate alle attività sessuali attuali; ciascuna paziente le pone vicine o lontane rispetto a sé in base alla percezione di quell'emozione. Discussione in plenaria seguita da una lezione teorica di un esperto Sessuologo.
7	LA PELLE COME CONTENITORE E CONFINE PSICO-EMOTIVO IN TRASFORMAZIONE Psicologo, Sessuologo e Consulente estetico	Favorire l'emergere di problematiche relative alle trasformazioni del corpo Valorizzare la femminilità e favorire una più piena e consapevole cura di sé	Discussione plenaria Lezione pratica di un consulente esperto: strategie e consigli estetici
8	DUBBI E DOMANDE E CHIUSURA Team di conduzione	Favorire l'emergere di dubbi e domande relativi al percorso fatto. Accompagnare il gruppo ad una fase finale di chiusura e favorire la verbalizzazione di elementi significativi del corso. Somministrazione questionari post-test (SESAMO, EORTC-QLQ-BR23).	Discussione in plenaria seguita da ripasso e consolidamento dei concetti appresi durante il corso. Discussione in plenaria su cosa ogni partecipante si porta a casa dal percorso.

## Bibliografia:

- 1-Tan G., Waldman K., Bostick R. (2011). "Psychosocial issues, sexuality, and cancer." *Sexuality and Disability*, 20, 4: 297-318.
- 2-Gilbert E., Ussher J.M., Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*. Nov;70(3):312.
- 3-Steed L., Cooke D., Newman S. (2003). A systematic review of psychosocial outcomes following education, self-management and psychological interventions in diabetes mellitus. *Patient Education and Counselling*, 51, 1: 5-15.
- 4-Maldonato A., Bloise D., Baldelli A. (1998). La terapia educativa del paziente diabetico. *L'Arco di Giano*, 18: 47-61.
- 5-Lacroix A. & Assal J.P. (2000). Therapeutic education of patients. *New approaches to chronic illness*. Paris: Editions Vigot.
- 6-Balestrieri R., Barlacini L., Musi G., de Cobelli O., Vegni E. Soddissfazione sesso-relazionale e prostatectomia radicale "Robot assisted". Valutazione dell'efficacia di un percorso psicoeducativo. *Rivista di Sessuologia Clinica* 2:2012
- 7-Boccardo L. & Perillo A. (1996). SESAMO - Sexuality Evaluation Schedule Assessment Monitoring. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.
- 8-Baptiste A., Belisle C., Vacheret C. (1991). Photolangage, une méthode pour communiquer en groupe. Paris: Les éditions d'organisation, 216p.

