



OLTRE LA DIAGNOSI: LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA E LE STRATEGIE DI INTERVENTO

DOTT.SSA MARIA LUISA DEIDDA

ANNO 2025



INTRODUZIONE

- **Le malattie croniche sono una sfida complessa della medicina moderna (C.N.O., 2024) impattano non solo sulla salute, ma anche su:**
 - **Abitudini quotidiane**
 - **Relazioni Sociali**
 - **Identità Personale**
 - **Dimensioni psicologiche**
 - **Prospettive Future**
- **L'Oms Definisce Le Malattie Croniche Come Condizioni a Lungo Termine, Non Trasmissibili E Multifattoriali (Oms, 2018)**



OBIETTIVI E METODOLOGIA



- **Esplorare gli aspetti psicologici nella gestione della Malattia cronica**
- **Approcci integrati: CBT, psicoeducazione, ACT e se questi possano ricostruire la propria identità personale e migliorare la qualità della vita**
- **Ricerca effettuata su PubMed e Google Scholar**
- **Risultati: l'approccio integrato → è efficace nella gestione della cronicità**
- **Limiti: soggettività, criteri non sistematici, bassa riproducibilità**

ASPETTI GENERALI



Convivere con la malattia

- **Non significa solo gestire sintomi fisici, visite e appuntamenti, ma ridefinire/definire il proprio senso di sé.**
- **Una Diagnosi in età adulta → lutto per la perdita della propria immagine precedente. Frattura biografica (Bury, 1982): la malattia interrompe la narrazione di sé, richiedendo adattamento a nuovi ruoli e limiti.**
- **Nelle Patologie congenite → lutto del possibile o lutto anticipato (Frank, 1995): dolore legato a esperienze mai vissute.**
- **La malattia influenza la percezione di normalità, autonomia e inclusione sociale (Charmaz, 1991; Williams, 2000).**

DIMENSIONE PSICOLOGICHE



- **Rappresentazione della malattia:** il modo in cui la persona interpreta la propria condizione
- **Senso dell' Autoefficacia** (Bandura, 1977): la fiducia nella propria capacità di affrontare la situazione e rispettare il piano terapeutico.
- **Strategie di coping** (il modo in cui l'individuo fronteggia lo stress)
- **Funzionali:** problem-solving, supporto sociale, risorse economiche (Folkman & Lazarus, 1985)
- **Disfunzionali:** evitamento, ruminazione
- **Il disagio psicologico:** ansia e depressione sono frequentemente associate alla cronicità (Kelly & Ismail, 2015; Kivimäki & Steptoe, 2018).

ADERENZA TERAPEUTICA

Secondo l'OMS (2003), l'aderenza è «il grado con cui il comportamento di una persona nell'assumere farmaci, seguire una dieta o cambiare stile di vita corrisponde alle raccomandazioni concordate con un professionista sanitario».

Non è solo 'compliance' ma coinvolgimento attivo e consapevole
(Eugeni, E.; Baglio, G. (2024))

Facilitatori

- Seguire le indicazioni terapeutiche
- Rapporto con le figure di cura
- Ascolto attivo
- Empatia
- Trasparenza informativa
- Coinvolgimento nel processo decisionale
- Rete Sociale



Barriere

- Economiche
- Sociali
- Qualità della relazione terapeutica
- Psicologiche



GLI INTERVENTI PSICOLOGICI

✓ **Cbt standard →**

Psicoeducazione

**Ristrutturazione cognitiva
(contenuto)**

**Riattivazione
comportamentale**

✓ **Acceptance and
Commitment Therapy →**

Psicoeducazione

Flessibilità

CBT STANDARD

La Terapia Cognitivo-Comportamentale aiuta a riconoscere e modificare pensieri disfunzionali legati alla malattia e al proprio senso identitario: nello stesso tempo promuovendo comportamenti più adattivi e funzionali.

“Non potrò più vivere come prima” o “non valgo più nulla”.

Attraverso la psicoeducazione, la persona impara a conoscere la propria malattia orientandosi verso i propri punti di forza, normalizzando il disagio emotivo come qualcosa di comprensibile e comune

Inoltre il coinvolgimento della famiglia è fondamentale in alcuni casi, per potenziare la rete di supporto, migliorare l'aderenza terapeutica, ridurre i conflitti relazionali e rafforzare il senso di vicinanza emotiva, spesso compromesso dal carico assistenziale (C.N.O, 2024).

TERAPIA DI TERZA GENERAZIONE: ACT

La sofferenza psicologica nasce da un'interazione rigida tra linguaggio, pensieri e contesto ambientale. L'individuo tende ad agire seguendo le proprie emozioni e convinzioni, piuttosto che vivere pienamente il momento presente, e di conseguenza fatica a perseguire i propri obiettivi a lungo termine (Hayes et al., 2006).

La sofferenza è mantenuta dal tentativo costante di evitare esperienze interne spiacevoli come emozioni e pensieri negativi.

**Il costante tentativo di cambiare i pensieri invece di liberare intrappola;
Il terapeuta attraverso metafore, paradossi ed esercizi aiuta a stare 'con' invece di tentare di eliminarli.**

Attraverso pratiche di

- **Accettazione (apertura eventi interni senza giudizio)**
- **Defusione cognitiva (distanza dai propri pensieri)**
- **Contatto con il momento presente**
- **Sè come contesto (osservatore esperienze interne)**



l'ACT lavora sui valori personali, aiutando a costruire o ricostruire un'identità che includa la malattia, ma che non sia definita da essa. Il percorso terapeutico incoraggia domande

Cosa è ancora importante per me

Questo porta a sviluppare quella che si chiama flessibilità psicologica: la capacità di restare presenti, aperti all'esperienza e orientati verso ciò che conta davvero.

Nel contesto della malattia cronica, questa flessibilità permette di integrare la malattia nella propria vita senza esserne schiacciati, ritrovando un senso di libertà anche dentro la limitazione.



Non Si chiede di lottare contro il dolore, ma di riconoscere ciò che non è possibile cambiare, scegliendo come vivere comunque una vita piena di significato. (Steven C. Hayes)

CONCLUSIONI

- **L'analisi della letteratura ha evidenziato come l'ACT rappresenti un approccio utile e promettente nella presa in carico della persona con patologia cronica. Nel contesto della cronicità, questo modello risulta particolarmente efficace nel sostenere la Persona con malattia cronica nella ridefinizione della propria identità, nel riconoscere e accogliere le emozioni legate alla perdita ad esempio dell'immagine di sé, e nel coltivare scelte coerenti con i propri valori, nonostante le limitazioni imposte dalla malattia (Hayes et al., 2013).**
- **Gli studi mostrano che le Persone con malattia cronica che sviluppano maggiore flessibilità psicologica riportano meno ansia, meno depressione e una migliore qualità di vita. (McCracken, 2014).**

LIMITI

La review tende a descrivere e a considerare le malattie croniche come un'unica categoria, senza distinguere in modo sistematico tra le diverse tipologie di patologie, i contesti culturali e i fattori protettivi in cui la cronicità si manifesta.

- **Le ricerche future dovrebbero concentrarsi sulle specificità di queste caratteristiche per poter fare un bilancio più dettagliato delle RISORSE già presenti nelle Persone e su come i differenti approcci siano più o meno efficaci nelle diverse caratteristiche età, cultura di appartenenza, aspetti socio- economici.**

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Beck, A. T. (1976). **Cognitive therapy and the emotional disorders**. International Universities Press.
- Charmaz, K. (1991);
- Bury, M. (1982). **Chronic illness as biographical disruption**. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 167–182;
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi – C.N.O. (2024). **Linee guida per la presa in carico psicologica nelle patologie croniche**;
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). **Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy**. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. doi:10.1016/j.beth.2009.08.002;
- McCracken, L. M., Morley, S. (2014). **The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management**. *J. Pain* 15, 221–234. doi: 10.1016/j.jpain.2013.10.014;
- World Health Organization, Unicef (2003) **“Alma Ata Declaration on primary health care”**;
- WHO, **Risoluzione del 10 ottobre 2018**;

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

