

Avere a cuore la serenità del paziente

A tre anni dall'istituzione del servizio di Cardiopsicologia, il suo responsabile fa il punto su un'attività di supporto fondamentale per il paziente e la sua famiglia

16 **A**tre anni dall'introduzione del Servizio di Cardiopsicologia al S.Anna Hospital, abbiamo chiesto al responsabile, il dottor Roberto Ruga, di fare il punto sulla sua esperienza con i pazienti. «In generale - spiega Ruga - abbiamo cercato di creare nei malati le condizioni ottimali per poter affrontare, quanto più serenamente possibile, l'intervento chirurgico e il decorso post operatorio. La finalità è sempre quella di promuovere un senso di fiducia nelle proprie capacità e un atteggiamento collaborativo. Abbiamo fornito al malato il supporto necessario a convivere con la malattia, acquisendo le competenze psicologiche per gestirla nella vita quotidiana. Ma non solo di questo si è trattato. Abbiamo anche stimolato l'elaborazione delle emozioni suscitate dal passaggio in ospedale e dei sentimenti ad esso connessi, per permettere alla persona di prendere coscienza di quei meccanismi difensivi che però non aiutano, come la negazione della malattia, la collera, la rassegnazione, la depressione o l'ansia. Il passo finale è stata la spinta ad adottare invece quei comportamenti che siamo soliti definire "cardiosalutari", per migliorare lo stile di vita riducendo lo stress, l'ansia, l'ostilità». Quando c'è di mezzo uno psicologo, il luogo comune vuole che egli finisca per avere un ascendente forte sulla persona trattata ma Ruga rassicura: «La cardiopsicologia parte dall'assunto che vi sia una stretta relazione tra il corpo e la mente, quindi tra le emozioni e il sistema cardiovascolare. Lo psico-



logo non si sostituisce affatto alla persona nel prendere decisioni ma l'aiuta a rinforzare le sue capacità di ragionamento, stimola l'attitudine a risolvere i problemi, migliora l'equilibrio interiore della persona stessa, potenziandone l'autostima che viene messa a dura prova dalla malattia. Dare aiuto a un individuo in difficoltà con un intervento di sostegno, significa accompagnarlo in un percorso di conoscenza di sé che, attraverso la relazione empatica con lo psicologo, gli consenta di acquisire una maggiore consapevolezza dei propri bisogni e di gestire le emozioni». Raccontata così, potrebbe sembrare semplice ma l'equilibrio

emotivo di un paziente cardiopatico è un universo estremamente complesso e delicato, non fosse altro che per le condizioni eccezionali in cui egli si trova. La cosiddetta vita normale, infatti, si svolge in condizioni di salute buone e soprattutto fuori dall'ospedale. «Aiutare non è affatto facile - racconta ancora Ruga - esiste infatti una fase chiamata "negazione", nella quale il malato non accetta e quindi rifiuta che l'evento della malattia possa aver colpito proprio lui. È il meccanismo di difesa di cui abbiamo parlato prima e che porta a un conseguente isolamento psicologico; tant'è che in tale fase il paziente non richiede spontaneamente un aiuto, anzi spesso è collerico e può mostrarsi irritato verso le persone vicine; finché non sopraggiunge una fase di contrattazione, nella quale assume atteggiamenti più benevoli e collaboranti. Purtroppo non è infrequente una fase di de-

pressione, durante la quale la persona teme di aver ridotte le proprie potenzialità di vita ed entra in un doloroso processo di rassegnazione; ma, se sostenuta bene, riacquista fiducia e forza di volontà; così, grazie a una migliore adesione terapeutica, entra nella fase finale dell'accettazione, guadagnando un atteggiamento ottimistico e una migliore partecipazione al processo riabilitativo. Solitamente per ottenere lo scopo facciamo due incontri con il paziente: il primo è volto a raccogliere informazioni generali, a partire dalle condizioni socio-culturali, le relazioni familiari, la conoscenza relativa alla propria malattia, una valutazione del rapporto con il team curante e con la struttura ospedaliera, le aspettative, il vissuto religioso. In un secondo momento si esploriamo il senso di rassegnazione rispetto agli eventi negativi e la conseguente paura di non farcela».

Viene la curiosità di capire come dei quadri psicologici così complessi e delicati siano stati affrontati in questi anni, dopo l'attivazione del Servizio presso il Centro regionale di Alta Specialità del Cuore. «È servita sicuramente molta flessibilità mentale - racconta Ruga - e uno sforzo, per così dire, di saggezza. Non abbiamo seguito sempre degli schemi fissi; per chi soffre di patologie cardiache, spesso le cose sono bianche o nere e le scelte devono essere nette. Inutile dire che dietro questa apparente sicurezza c'è la ricerca di punti fermi che sostengano una volontà vacillante e conflittuale. Anche nella vita quotidiana il cardiopatico tende a scandire il tempo in modo piuttosto rigido, distinguendo il divertimento dal lavoro, il piacere dal dovere. Noi, invece, abbiamo cercato di spingere il paziente a imparare dal cuore, ad essere meno rigido e programmato e soprattutto a comprendere che si può trovare piacere nei doveri di ogni giorno. Parlando con i malati mi piace ricordare sempre un vecchio detto zen: "Quando ero giovane, con la mia intelligenza volevo cambiare il mondo. Oggi che sono diventato saggio voglio cambiare me stesso".

Del resto - conclude Ruga - io per primo imparo molto dai pazienti: visti da fuori, quelli che hanno subito un intervento al cuore rischiano di mostrarci solo la drammatica (anche se necessaria) evidenza di una sofferenza psicofisica, mentre occorre riuscire a cogliere la "vita" di quella parte dell'anima che ci resta nascosta».

ESISTE UNA RELAZIONE TRA CARATTERE E RISCHIO D'INFARTO?

Schematizzando possiamo dire che sì, esiste la cosiddetta personalità del cardiopatico, cioè un modo di essere che espone la persona a un rischio maggiore di andare incontro a problemi cardiologici, anche se non tutti i cardiopatici hanno lo stesso carattere. L'espressione "personalità coronarica" indica quelle persone con tendenza alla perseveranza nel lavoro, con scarsi interessi extra-lavorativi, un forte impulso a dominare; sono persone che però lamentano una certa insicurezza nella vita interiore. Un altro profilo di personalità predisposta o a rischio è la personalità di "tipo A", che comprende un complesso di comportamenti ed emozioni riscontrabile in persone che si sentono cronicamente in conflitto con gli altri per raggiungere i propri obiettivi. I loro tratti tipici sono infatti: competitività, lotta per il successo, ambizione, aggressività, ostilità, vigilanza, linguaggio esplosivo, intolleranza, alti livelli di performance. Questa costellazione di emozioni e comportamenti finisce per costituire un vero e proprio stile di vita, un modello che il soggetto adotta automaticamente per fronteggiare un ambiente percepito come ostile e che pretende di controllare. A questo tipo di personalità, si contrappone quella di "tipo B", che invece comprende individui più sereni e rilassati, che sembrano l'immagine speculare dei "tipi A" ma non per questo si tratta di persone meno sveglie e produttive; sono semplicemente caratterizzate da meno eccessi, minore tensione, più pacatezza, un migliore adattamento alle esigenze dell'ambiente, una migliore qualità della vita rilevabile in una maggiore capacità di adeguarsi e tollerare le diversità degli altri. C'è infine la personalità di "tipo D" che si riferisce alla persona che prova emozioni negative come depressione, ansia o rabbia e le reprime cronicamente. Essa si associa a un individuo stressato, pervaso da preoccupazione e insicurezza, che cova sentimenti di tensione, tende a essere inibito, insicuro e non ha molta propensione a relazionarsi con gli altri; la sua strategia è il ritiro, ha difficoltà a manifestare le proprie emozioni e si tiene tutto dentro.