



CUORE E PSICHE: necessità di intervento psicologico in cardiologia

Le malattie cardiovascolari rappresentano le condizioni mediche più diffuse nella società industrializzata, rimangono la principale causa di morte ed invalidità in tutto il mondo, colpendo uomini e donne. Una proiezione al 2030 stima a 23.6 milioni le persone che moriranno a causa di una patologia cardiovascolare.

Il 23.5% della spesa farmaceutica (1.34% del prodotto lordo interno) è destinata a farmaci per il sistema cardiovascolare.

L'invecchiamento della popolazione e la sopravvivenza agli eventi acuti grazie all'introduzione dell'angioplastica primaria nell'infarto miocardico, ha ulteriormente ampliato la coorte dei soggetti affetti da patologie cardiache croniche (es. scompenso cardiaco).

Se la malattia rappresenta un attacco all'integrità personale, interrompendo il normale corso dell'esistenza ed in molti casi viene vissuta come un vero e proprio evento traumatico, le problematiche cardiovascolari presentano un impatto ancor più significativo sullo stato funzionale e sul benessere soggettivo delle persone colpite e dei loro familiari.

Il cuore nella sua unicità è un organo con una valenza simbolica tutta particolare: percepito come centro animatore, vitale per l'individuo, sede del sentire e, quando coinvolto in un processo patologico, porta con sé una carica di angosce che evocano la morte.

Anche la modalità d'insorgenza e la durata della malattia condizionano risposte emotive nel paziente e la patologia cardiaca può presentarsi come un tornado in pieno benessere, una lunga e cronica malattia, una necessità di accettazione di corpi estranei ed al tempo stesso vitali (pacemaker o defibrillatori che possono guastarsi o scaricarsi, stent che possono trombizzare). Un individuo con scompenso cardiaco cronico ha la qualità di vita paragonabile a quella di un paziente in emodialisi e declina con il peggiorare della classe funzionale.

Ben nota la correlazione, a duplice via, tra depressione e patologie cardiocircolatorie. La depressione proporzionalmente al suo grado di gravità rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di malattia cardiovascolare, la sintomatologia depressiva è, presente fino al 45% nei pazienti con pregresso infarto miocardico.

Il deficit cognitivo correla con ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale permanente e parossistica, diabete mellito, scompenso cardiaco cronico.



Per tali motivi, si vede l'intervento psicologico sulla persona cardiopatica come un momento terapeutico fondamentale ed imprescindibile per permettere al soggetto di esprimere ed elaborare le proprie emozioni, ricercare un nuovo equilibrio ed adattamento,

Ancora, essendo la salute del cuore fortemente associata alle abitudini ed agli stili di vita personali (fumo, alimentazione, alcool, sedentarietà, sovrappeso/obesità), all'assunzione cronica ed ordinata della terapia, è comprensibile come indurre ed aiutare a modificare i comportamenti a rischio sia essenziale e prioritario.

L'ambito deve essere il reparto di cardiologia, il supporto ed integrazione degli ambulatori dedicati (allo scompenso, alla cardiopatia ischemica, alle aritmie, alla prevenzione cardiovascolare, al trattamento dell'ipertensione arteriosa, delle dislipidemie e del diabete), la riabilitazione cardio-vascolare-respiratoria.

Possibile campo di intervento ed obiettivo psicologico in ambito cardiologico:

- **aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere ed esprimere la dimensione emotiva che accompagna l'evento patologico cardiovascolare per facilitarne l'adattamento;**
- **individuare e porre in azione le strategie più adatte per il controllo dei fattori di rischio e per la modificazione dei comportamenti e attivare e incoraggiare l'autogestione dei trattamenti riabilitativi appresi;**
- **preparare il paziente all'intervento cardiocirurgico, di emodinamica, di impianto di device o di trapianto;**
- **sostenere il paziente lungo degente e/o con ricoveri frequenti;**
- **recuperare una soddisfacente qualità di vita**



Le problematiche rilevate nei pazienti colpiti da cardiopatie sono diverse nelle varie fasi di vita.

Nei più giovani è presente il desiderio pressante di tornare a casa e riprendere la propria vita, spesso con senso di sfida e desiderio di mettersi alla prova. In particolare, chi dopo il ricovero non avverte disturbi di alcun tipo, riferisce di avere difficoltà a considerarsi cardiopatico. Qualcuno si chiede se riuscirà a cambiare le proprie abitudini (stile di vita, alimentazione, abolizione del fumo) mentre altri sono maggiormente preoccupati di come riorganizzare l'attività lavorativa. Alcune persone sembrano molto spaventate ripensando all'accaduto, altri quasi non si rendono conto della malattia, non ne riconoscono la gravità così come la necessità di fare dei cambiamenti. Tra quelli più difficili da realizzare troviamo: modificare i ritmi di lavoro, smettere di fumare, perdere peso e praticare attività fisica.

A volte le difficoltà riportate esulano dai problemi fisici; ansia, depressione o altro sono legati a fattori concomitanti che riguardano la situazione personale, familiare e lavorativa.

Nei pazienti anziani i problemi riportati più frequentemente riguardano la paura di morire. Essi riferiscono di temere il verificarsi di altri eventi e di conseguenza limitano gli spostamenti: evitano di allontanarsi da casa per recarsi in luoghi isolati, ma anche in luoghi sicuri e attrezzati dal punto di vista sanitario. Rifiutano di andare in visita da parenti che abitano lontano, non vanno in vacanza, non partecipano a gite con gli amici, non si fidano a lasciare la propria casa sia per paura di non reperire un medico in caso di necessità, sia perché preferiscono essere in un ambiente familiare se dovessero stare male.

È presente una forte attenzione ai sintomi fisici e alle manifestazioni disturbanti (tachicardia, vertigini, agitazione).

Talvolta a tutto questo si associa un abbassamento del tono dell'umore, caratterizzato da ansia, irritabilità e depressione, vissuti di perdita.

In particolare, persone che non hanno vissuto bene il periodo del pensionamento riorganizzandosi in modo poco soddisfacente, vivono la malattia come un'ulteriore deprivazione, uno scivolone verso il basso, che si accompagna ad un grande senso di inutilità. Queste persone tendono di conseguenza ad abbandonare quasi tutte le attività che svolgevano prima, o le continuano solo su insistenza dei familiari, e vengono descritti da questi ultimi, come apatici e assenti o svogliati. La ripresa è lenta con un graduale ritorno alle attività quotidiane, con maggiori difficoltà per le persone con pochi interessi al di fuori del lavoro. In genere gli uomini sono più preoccupati per il lavoro, le donne per le attività di cura all'interno della famiglia (figli, nipoti, genitori anziani).



I familiari dei pazienti cardiopatici, dopo lo spavento iniziale, si lasciano tranquillizzare dal medico che li rassicura che il loro congiunto è fuori pericolo; al momento della dimissione però alcuni diventano ansiosi ed iperprotettivi. Temono che il paziente faccia sforzi eccessivi durante il periodo di convalescenza, e che in seguito riprenda le attività che svolgeva precedentemente trascurando la propria salute.

Per quanto riguarda i pazienti cardio operati, colpisce il fatto che nonostante abbiano affrontato in anticipo l'argomento dei possibili disagi da affrontare, alcuni sembrano totalmente impreparati al periodo che segue l'operazione. Con queste persone deve essere messo in atto un intervento di sostegno e di contenimento dell'angoscia legata alle aspettative negative sul decorso della malattia, partendo dalle aspettative prima dell'intervento, fino ad accompagnarli in un graduale reinserimento nella realtà quotidiana, ad una maggiore consapevolezza sul proprio stato di salute e dei vissuti, al fine di favorire un ritorno della fiducia e dell'autonomia.

TIPOLOGIA DI PAZIENTI CARDIOLOGICI CON INDICAZIONE AD INTERVENTO PSICOLOGICO

- 1 pazienti con cardiopatia ischemica
- 2 pazienti sottoposti ad angioplastica
- 3 pazienti sottoposti a by pass, sostituzione e/o riparazione valvolare
- 4 pazienti con scompenso cardiaco cronico
- 5 pazienti con arteriopatia obliterante
- 6 pazienti con trapianto di cuore
- 7 pazienti con supporti ventricolari (VAD)
- 8 pazienti con pace maker, defibrillatori
- 9 pazienti cardiopatici anziani (ultra settantacinquenni)
- 10 soggetti con elevato profilo di rischio cardiovascolare
- 11 pazienti cardiopatici terminali



Concetti chiave

“ è più facile scrivere una ricetta che parlare con un sofferente ...” F.Kafka

Concetto di salute “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale non consistente solo in un’assenza di malattia o di infermità ...” OMS

La persona con patologia cardiovascolare al centro

Patologia cardiovascolare “il crescente peso sociale ed assistenziale delle malattie cardiovascolari e le evidenze sempre più convincenti dei benefici della prevenzione cardiovascolare e della riabilitazione che, se attuate in modo globale sulla persona quale risultante di un corpo e di una psiche connessi, in cui la sofferenza fisica ha un corollario emozionale, rappresentano gli interventi tra i più “cost-effective” nella gestione del paziente cardiopatico”

Riabilitazione cardiologica “la somma di attività necessarie ad assicurare al paziente con cardiopatia cronica o post-acuta le migliori condizioni fisiche, psichiche e sociali, affinché possa riprendere un posto quanto più possibile normale nella comunità e condurre una vita attiva e produttiva” OMS

Psicologia della salute in ambito cardiologico

Il Vice Presidente e Direttore Scientifico

Prof. Andrea Macchi