

Presentazione dell'edizione italiana

Che le patologie neoplastiche abbiano spesso un impatto psicologico significativo sulle persone colpite e i loro familiari è nozione comune. L'adozione nelle strutture oncologiche, a livello internazionale, di procedure di screening per i problemi emozionali degli utenti ha anche accentuato la consapevolezza che una percentuale notevole delle persone con neoplasie necessita di un intervento psicologico o psichiatrico. La stessa aumentata sopravvivenza media ha reso le complicità psicologiche e psichiatriche di queste patologie più frequenti e differenziate.

Tuttavia, nonostante la disponibilità di linee-guida specifiche, non si può dire che nella pratica clinica ordinaria la gestione delle suddette problematiche sia sempre ottimale. Le modalità con cui questi problemi vengono affrontati dipendono molto dalla formazione degli operatori e dal loro interesse personale per questi temi, nonché – nei reparti ospedalieri – dal livello di collaborazione che si è strutturato nel corso degli anni tra gli oncologi e i professionisti della salute mentale.

La componente farmacologica dell'intervento psichiatrico nelle persone con neoplasie implica un ulteriore livello di complessità. I farmaci psicotropi possono essere usati in queste persone per varie indicazioni: dai problemi psichiatrici comuni (come la depressione, i disturbi d'ansia e i disturbi del sonno) alle emergenze (come il delirium e i quadri psicotici), ad alcuni sintomi non psichiatrici (come il dolore, la mancanza di energia o la nausea). Tuttavia, il livello di competenza e di esperienza necessario per attuare in modo corretto questo intervento non va sottovalutato: la valutazione dell'indicazione al trattamento e della sua compatibilità con le condizioni fisiche del paziente, la scelta del farmaco e della dose (adattando quest'ultima all'età dell'utente e aggiornandola continuamente in rapporto all'evoluzione del quadro clinico), la prevenzione e la gestione degli effetti

collaterali e delle possibili interazioni con altri farmaci (specialmente quelli usati per trattare la patologia neoplastica), il coinvolgimento del paziente nella scelta e nell'attuazione dell'intervento, la costruzione di un'efficiente alleanza terapeutica e la risposta adeguata ai comportamenti che possono compromettere l'efficacia della terapia non ammettono alcun margine di improvvisazione. Lo stesso discorso vale per quei casi in cui una patologia neoplastica si sovrappone a un disturbo psichiatrico, rendendo necessario un adattamento della terapia farmacologica per quel disturbo.

D'altra parte, la diffusione delle patologie neoplastiche e l'aumentata sensibilità dei pazienti, dei familiari e dell'opinione pubblica per i temi del benessere psicologico e della qualità di vita non consentono oggi allo psichiatra di ignorare queste problematiche. Se esiste un nucleo della nostra professionalità che – al di là dei diversi contesti assistenziali in cui ci si trova a operare – ci accomuna tutti, l'uso dei farmaci psicotropi nel paziente neoplastico, cardiopatico, diabetico o obeso, così come nella donna in gravidanza, va considerato ormai parte di tale nucleo.

La letteratura scientifica in ambito psiconcologico è piuttosto difficile da seguire. Molti contributi compaiono su riviste a cui lo psichiatra abitualmente non accede e la qualità dei trial clinici è variabile e a volte di difficile valutazione. Da ciò la necessità di un compendio aggiornato, di facile consultazione, con un forte orientamento pratico, che risponda alle domande che il clinico realmente si pone, anziché perdersi in descrizioni complesse dei meccanismi di azione dei farmaci o delle complicità di interesse neurobiologico delle patologie neoplastiche.

Credo che questo volume curato da Luigi Grassi e Michelle Riba, ricercatori e clinici noti e stimati a livello internazionale, risponda a questi requisiti, e ne consiglio la lettura o la consultazione a tutti gli psichiatri, oltre che a tutti i professionisti che operano in ambito oncologico.

Mario Maj
*Direttore del Dipartimento di Psichiatria
Università della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli
Past-President, World Psychiatric Association*

Introduzione all'edizione italiana

*Allo stesso modo dei giornalisti, (...) anche i miei medici tenevano conto esclusivamente dei fatti e non di quell'inafferrabile "altro" che poteva nascondersi dietro i fatti, così come i cosiddetti "fatti" apparivano loro. Io ero un corpo, un corpo ammalato da guarire. Nessuno sembrava volerne o poterne tenere conto. E avevo un bel dire: ma io sono anche una mente, forse sono anche uno spirito e certo sono un cumulo di storie, di esperienze, di sentimenti, di pensieri ed emozioni che con la mia malattia hanno probabilmente avuto un sacco a che fare! Quel che veniva attaccato era il cancro, un cancro ben descritto nei manuali, con le sue statistiche di incidenza e di sopravvivenza, il cancro che può essere di tutti. Ma non il mio.**

Intraprendere la traduzione, l'adattamento e l'aggiornamento del manuale *Psychopharmacology in oncology and palliative care* è stata operazione sfidante e arricchente: sfidante, per la necessità di coniugare le conoscenze scientifiche derivanti dalla letteratura psicofarmacologica con l'applicazione clinica nell'ambito oncologico, mettendo a fuoco, sia nel mondo dell'oncologia e delle cure palliative che in quello della psichiatria, i principali problemi presenti nella cura delle persone affette da cancro. Arricchente, per l'obiettivo che questo testo si è dato muovendosi su un orizzonte di cure integrate – per cui qualche anno fa abbiamo coniato il termine "psicofarmacologia", per definire l'area che coniuga tra loro gli interventi psicosociali e quelli psicofarmacologici – e di medicina centrata sulla persona. Questa rappresenta il territorio della relazione terapeutica dove si incontrano persone, appunto, quelle ammalate e i loro familiari, con i diversi e molteplici bisogni

* Terzani T (2004). Un altro giro di giostra. Un viaggio nel male e nel bene del nostro tempo. Milano: Longanesi; 15.

dettati dal trauma del cancro, e i terapeuti che cercano di esprimere al meglio le proprie capacità di curare e prendersi cura.*

Le parole di Tiziano Terzani, che, come è noto, ha compiuto un viaggio difficile e complesso nella malattia oncologica fino alla sua morte, sono particolarmente in linea con questa visione, sottolineando la necessità che ogni atto medico sia strumento di un rapporto profondamente rivolto all'altro e non impieghi esclusivamente il modello della scienza come strumento tecnico. La medicina di fatto non è scienza, nel suo significato specifico, essendo quest'ultima amorale, priva di valori, espressione di leggi universali e impersonali; la medicina, al contrario, è essenzialmente etica valoriale della relazione che riguarda i bisogni soggettivi e unici della singola persona.** La scienza non può prendersi cura degli uomini, non è una professione di cura, la medicina lo è e per questo si avvale *del* – che non coincide con *il* – metodo scientifico, utilizzando quanto le scoperte della ricerca portano come possibili strumenti innovativi e migliorativi di trattamento.***

Per questo l'edizione italiana del testo ha mantenuto le caratteristiche di quella inglese, con attenzione sia alla descrizione dei trattamenti psicofarmacologici e delle caratteristiche delle principali molecole psicotrope impiegate in oncologia e cure palliative, sia alla puntualizzazione degli aspetti inerenti la relazione terapeutica, entro la quale è calata la terapia psicofarmacologica, con i suoi significati anche simbolici, oltre che pratici: la comunicazione, gli aspetti etici, gli aspetti di integrazione con altri interventi assai comuni in oncologia e cure palliative. I vari capitoli sono stati, quando possibile, aggiornati con nuovi riferimenti bibliografici all'interno dei capitoli e note dei curatori. È inoltre stato inserito un capitolo aggiuntivo, il capitolo 23, con la sintesi di quanto la più recente letteratura scientifica psicofarmacologica ha messo in evidenza in questi ultimissimi anni in ambito oncologico e palliativo.

Un ringraziamento particolare, a questo proposito, va a tutta l'équipe dell'Istituto di Psichiatria dell'Università di Ferrara che ha lavorato con entusiasmo e competenza alla traduzione e all'adattamento italiano del testo.

* Grassi L, Riba MB, Wise T (2019). Person centered approach to recovery in medicine: insights from psychosomatic medicine and C-L psychiatry. Berlin: Springer.

** Clifton-Soderstrom M (2003). Levinas and the patient as other: the ethical foundation of medicine. *J Med Philos* 28:447-60.

*** Cfr. anche: Grassi L. Prefazione. In: Rosa C, ed. (2019). *Medicina ancestrale e mondo contemporaneo*. Ferrara: Volta la Carta Edizioni.

Ci auguriamo che anche in Italia questo volume sia di aiuto a tutti coloro che, a vario titolo, lavorano nel contesto delicato dell'oncologia e delle cure palliative, tra le aree che probabilmente, più di molte altre specialità mediche, hanno visto da molti decenni crescere e integrarsi il ruolo che la psichiatria e le scienze psicosociali svolgono nella visione globale dell'uomo nel suo muoversi costantemente, nel corso dell'esistenza, tra salute e malattia.

Luigi Grassi, Michelle B. Riba