

HO IL CANCRO E NON VOGLIO ESSERE PREOCCUPATA.  
LA DIFFICOLTÀ DI ACCETTARE UNA MALATTIA E LE SUE IMPLICAZIONI  
EMOTIVE

Giada Bernardi

Specializzanda in psicoterapia, scuola SPC di Grosseto, IV anno 2012

E-mail: giada.bernardi@tiscali.it

## Riassunto

Il presente lavoro descrive il trattamento di una paziente di 50 anni con diagnosi medica di cancro alla lingua. Il trattamento, iniziato appena subito dopo la diagnosi, si è basato su interventi cognitivi di accettazione e interventi di defusione ispirati all'ACT. La richiesta esplicita della paziente era proprio essere aiutata a cancellare o tollerare meglio i pensieri connessi al cancro. La modificazione di alcuni pensieri e immagini disfunzionali hanno permesso alla paziente di gestire in maniera più consapevole ed efficace i suoi stati emotivi legati alla malattia e a focalizzarsi nel presente piuttosto che preoccuparsi costantemente per il futuro.

**Parole chiave:** cancro, accettazione, defusione, pensieri disfunzionali, immagini disfunzionali

I HAVE A CANCER BUT I DON'T WANT TO BE WORRIED EVERY MOMENT  
OF MY LIFE. THE DIFFICULTIES TO ACCEPT A DISEASE AND ITS  
PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS

## Abstract

The present work describes the treatment of a 50 y. o. patient with a medical diagnosis of tongue cancer. The treatment, started soon after the diagnosis, was based on a series of cognitive interventions of acceptance and interventions of defusion, inspired to the ACT. The explicit patient request was right to be helped to eliminate or tolerate better her thoughts related to cancer. The modification of some dysfunctional thoughts and images have enabled the patient to manage her moods related to her disease in a more productive way, and to focus herself on the present rather than worrying constantly about her future, as well.

**Key words:** cancer, acceptance, defusion, dysfunctional thoughts, dysfunctional images

## Presentazione

Stefania ha 50 anni, da ventitre anni fa il tecnico radiologo presso una struttura di Pistoia. Oltre alla laurea di radiologo che le permette di lavorare, ha una seconda laurea in lettere teatrali; attualmente sta frequentando un corso per counselor. È nubile, non ha figli; al momento vive da sola in una casa di proprietà dopo la morte della sorella, della madre e del padre. Non ha mai

avuto storie sentimentali importanti.

La paziente giunge al mio studio a causa di un problema inerente la sua salute fisica: da qualche giorno ha infatti scoperto di avere un tumore maligno alla lingua; guardandosi allo specchio si è accorta da sola di avere una leucoplachia nella cavità orale. Dopo vari consulti medici, dal momento che gli specialisti sentiti la curavano ripetutamente per una semplice afta, è riuscita a farsi fare una biopsia che le ha confermato i suoi sospetti diagnostici. La paziente si presenta al mio studio dopo avermi contattata per telefono. È fisicamente molto alta e magra, dimostra meno anni di quelli anagrafici. È vestita in modo semplice, ma curato. Appare subito collaborativa e sorridente, anche parecchio timida e riservata. L'anamnesi della paziente indica buona salute ad eccezione della patologia intervenuta di recente.

Non ha mai intrapreso un percorso psicoterapeutico, ma dall'ultimo lutto assume Zoloft, 50 mg al giorno in compresse; dice che il farmaco le serve solo come "protesi emotiva". Non va più dallo psichiatra che glielo ha prescritto, perché "ritiene di stare bene moralmente, adesso la sua tristezza è dovuta solo a una notizia gravissima".

## Anamnesi e storia della sofferenza

Stefania racconta che da bambina era molto legata alla madre; ogni volta che doveva andare a scuola piangeva così tanto da indursi il vomito, aveva paura che l'abbandonasse. Quando tornava a casa da scuola sua madre le chiedeva ogni giorno che voti avesse preso l'amica Mariapia, ed ogni volta lei si chiedeva perché lo facesse, che cosa le importasse della compagna, perché non chiedeva di lei che era sua figlia; questo modo di fare della madre la faceva sentire svalutata: "*Mi faceva sentire inadeguata in modo velato*". Non ricorda manifestazioni affettuose o gesti dolci da parte della madre.

Il padre era una persona molto concentrata su se stessa. Con la madre litigavano spesso soprattutto per la sorella, molto ribelle. Per lei Stefania si preoccupava sempre "*sembravo una mamma*". In generale lei era molto accudente, ma si è sentita poco accudita. Sostiene che la sua famiglia fosse male assortita, un concentrato di persone anomale, quattro combinazioni che non andavano. Rilevanti per il vissuto di Stefania sono stati i lutti subiti: la sorella più grande è deceduta nel 2003 all'età di 44 anni a causa di un tumore alla testa; era medico e ha convissuto 10 anni con la malattia che l'aveva costretta all'infermità e alla perdita della vista durante gli ultimi 4 anni prima del decesso. La madre è morta nel 2005: Stefania racconta che "si è lasciata andare" dopo la morte della sorella, era molto depressa, non voleva più alzarsi dal letto, non collaborava alle cure mediche, gridando tutta la notte e causando notti insonni al resto della famiglia. Stefania aggiunge che era molto legata alla mamma, anche in maniera forse morbosa, ma ha vissuto la sua morte come una liberazione nonostante la sofferenza. Il padre è deceduto 8 mesi dopo la madre a causa di un tumore ai polmoni, con la morte del padre si è vista portare via in breve tempo tutta la famiglia, rimanendo definitivamente sola.

## Descrizione della sofferenza negli aspetti quantitativi e qualitativi.

La paziente appare fortemente preoccupata, impaurita, scoraggiata e sofferente soprattutto per il suo benessere fisico e per il suo futuro, nonostante i medici le abbiano detto che nel 90% dei casi questa condizione si dovrebbe risolvere con il solo intervento chirurgico: "*Mi fa stare male il pensiero di quello che può succedermi tra poco. L'attimo dopo la diagnosi è cambiato tutto, e questo fino ad oggi; da lì è stata un'alternanza di pensieri tra momenti in cui tutto andrà*

*male, che non ce la farò, che avrò dolore, che soffrirò, che mi toglieranno la mandibola, che mi sfigureranno e non mi potranno operare lasciandomi così in attesa della morte e momenti in cui tutto andrà bene. Vedo tutto con gli occhi di quello che mi è successo in passato. Questo tumore lo prende solo il 2% della popolazione, chi fuma e beve alcool, io non ho mai fumato e bevuto alcool in vita mia: sono sfortunata”.*

Nonostante questi vissuti, la paziente continua a svolgere le normali attività quotidiane, a fare le cose che più le piacciono come camminare, dipingere a fare teatro. Manifesta un’ansia un più accentuata, quando pensa agli scenari catastrofici della sua malattia, dice di avere tanta paura e di sentirsi svenire quando le vengono in mente queste cose. Si sente triste e depressa per quello che potrebbe accaderle.

## Profilo interno e fattori di mantenimento della sofferenza

Il vissuto subito e i ripetuti lutti familiari hanno contribuito a incrementare e aumentare la preoccupazione di Stefania per il suo stato di salute e il suo futuro. La paziente è spaventata e triste, ha visto morire ogni componente della sua famiglia a distanza di pochi anni l’uno dall’altro; ha in mente immagini tragiche della malattia, ed è per lei inevitabile e quindi molto facile rappresentarsi questo tipo di scenario catastrofico. Un ruolo cruciale è giocato dal problema secondario, ovvero la paziente dice di riuscire a tollerare molto poco il pensiero di soffrire: *“Ho un tumore, ma non sopporto l’idea di avere pensieri negativi”*. Ripete più volte il fatto di non voler stare male emotivamente per il fatto di avere il tumore: ha pensieri negativi e continue ruminazioni autocommiserative su scenari di morte e sofferenza; si sente la *“sfortunata, super sfigata”* e che *“tutto per lei andrà male”*, pensieri che la tormentano e la fanno autocriticare continuamente.

Lo scompenso avviene quando, agli inizi di maggio 2012 (un mese prima dell’inizio della terapia), la paziente osservandosi allo specchio, nota una placca bianca nella cavità orale all’altezza della lingua, dopo essersi recata dal medico che le fa la diagnosi di afta inizia a curarsi, ma senza risultato, la leucoplachia non accennava ad andarsene né a migliorare. Dopo varie ricerche su internet inizia a sospettare di avere un tumore, riferisce che la sua macchia biancastra era identica alle immagini viste, così richiede vari consulti medici fino a giungere in ospedale, dove uno specialista le conferma la diagnosi di tumore maligno.

La paziente passa molto tempo davanti allo specchio osservandosi il volto, specialmente la lingua; ogni volta trova qualcosa che non va, sospetta sempre continui peggioramenti della patologia. Il check incrementa nella paziente la preoccupazione per il suo stato fisico e il suo futuro alimentando l’angoscia e il timore di una prognosi infausta. Stefania ricerca su internet notizie riguardanti la patologia presentata, questo alimenta ulteriormente l’acquisizione di informazioni ambivalenti o poco rassicuranti circa la sua salute fisica, incrementando l’apprensione e il tormento per il suo futuro. La paziente, inoltre, pone molta più attenzione ad articoli su giornali e riviste, o dialoghi tra amiche o conoscenti che riguardano soggetti ammalati o morti per cancro, aumentando le occasioni che attivano alcune valutazioni o credenze: teme di morire di cancro, e tenendo continuamente sotto controllo i segnali che riportano alla malattia, ne vede un numero maggiore rafforzandone la convinzione. La paziente focalizza l’ipotesi peggiore (scenari catastrofici come *“morirò di cancro, mi devasteranno il volto, mi faranno la radioterapia distruggendomi la mandibola, non potrò più mangiare, bere, respirare”*), cerca esempi dell’ipotesi peggiore (*“anche la sig. T. aveva un tumore alla lingua e si è metastatizzato in tutto il corpo, poi è morta”*), tende a considerare insufficienti le prove favorevoli (si focalizza

sul fatto che questo tipo di tumore colpisce solo il 2% della popolazione, chi fuma e beve e non sul fatto che il medico specialista le ha detto che nel 90% dei casi la sua patologia si risolve con l'intervento chirurgico).

Tutti questi comportamenti, atteggiamenti e processi cognitivi non fanno altro che alimentare la preoccupazione per la sua salute, aumentare i pensieri negativi e, di conseguenza, peggiorare il secondario di critica ai propri pensieri negativi e i tentativi di contrasto degli stessi (secondario e tentativi di contrasto dei pensieri hanno una funzione importante di mantenimento della sofferenza).

Anche le reazioni di amici e colleghi, rafforzano la sua convinzione che il cancro è per lei una minaccia grave e che non può affrontarla. Dice: *“La mia amica piange, la mia collega reagisce malamente quando le dico che ho un cancro alla lingua, allora vuol dire che sono grave, che non c'è niente da fare”*.

La paziente, del resto, ha una storia che l'ha sensibilizzata al timore di una malattia con un decorso drammatico; in particolare, i numerosi lutti subiti hanno reso la paziente particolarmente vulnerabile alla paura di soffrire, proprio come ha visto soffrire i suoi familiari; in pochi anni Stefania vede portarsi via l'intera famiglia a causa di malattie non curabili e mortali. Avendo vissuto più volte da vicino questa esperienza, le è facile immaginarsi con vividezza l'evoluzione peggiore della malattia. La vulnerabilità al suo specifico secondario, ossia l'intolleranza all'idea di soffrire, sembra invece ricondursi alla poca abitudine a ricevere accudimento sin dalla prima infanzia.

## Terapia

Vedo la paziente per 6 mesi a cadenza settimanale. Come visto, gli stati negativi emotivi riportati dalla paziente riguardano due temi principali: la paura per la patologia organica e un secondario sull'intolleranza alla sofferenza emotiva e ai pensieri negativi riguardanti la sua attuale situazione fisica.

In tutta la prima fase di terapia l'intervento si è focalizzato sul secondario, cioè sulla sua critica e intolleranza alla presenza di pensieri negativi nella sua mente. Il primo intervento è stato quello di normalizzare il fatto di avere pensieri negativi: come puoi pretendere di non avere questi tipi di pensieri in una circostanza del genere? E quando una persona è in diritto di avere pensieri negativi se non quando capitano cose brutte? Ma non sarai legittimata, visto tutto quello che ti è capitato? Hai ragione, perché non dovresti avere brutti pensieri negativi in testa?

Successivamente l'ho aiutata a sdrammatizzare sul fatto che i pensieri negativi sono solo pensieri, e che nonostante questi, può comunque viverli le cose buone del presente, fare le cose che più ama come dipingere, recitare, camminare, leggere e studiare, la focalizzazione sul presente le è stata di notevole aiuto.

Durante il corso della terapia la paziente ha subito un intervento chirurgico per l'asportazione del cancro alla lingua, al suo rientro dall'ospedale le immagini e i pensieri che aveva sembravano ancora parecchio disturbanti e poco tollerabili, ed aveva la tendenza a scacciare dalla mente le immagini o i pensieri indesiderati con frasi del tipo “non ci pensare, mandale via”.

Prima di tutto ho continuato a normalizzare i B e i C e le ho spiegato che il metodo da lei utilizzato, sebbene spesso riesca, nel breve periodo, ad allontanare i pensieri e le immagini disturbanti, a lungo termine sortisce l'effetto contrario e i pensieri negativi ritornano più numerosi di prima. Ho poi usato interventi di defusione ispirati all'ACT: le ho spiegato che in stato di fusione tendiamo a prendere queste immagini o pensieri sul serio, gli dedichiamo

tutta la nostra attenzione, reagiamo ad esse come se gli eventi rappresentati stessero accadendo realmente in quel preciso momento. In stato di defusione invece, riconosciamo che le immagini non sono altro che figure, ci rendiamo conto che non possono farci alcun male, e che prestiamo loro attenzione solo se utili. In particolare Stefania mi riportava scenari catastrofici sulla sua salute e le conseguenze devastanti del cancro sul suo volto (aveva ricorrenti immagini del suo viso deturpato dal cancro, in particolare l'immagine del volto senza mandibola); ho utilizzato delle tecniche di defusione per farle riconoscere che le immagini non sono altro che figure e che non possono farle alcun male. Abbiamo fatto in seduta gli esercizi dello *schermo televisivo, dei sottotitoli e del cambiare posto* (Harris 2008). In particolare l'esercizio dei sottotitoli, è stato molto utile: la paziente si è divertita a sottotitolare in modo spiritoso le immagini che le passavano per la mente; i sottotitoli da lei attribuiti erano: "la mandibola di Santa Stefania", "la donna senza volto", "la muta di Pistoia". Dopodiché le ho riscritto gli esercizi sopra ad un foglio in modo che potesse averli sotto mano per esercitarsi almeno cinque minuti al giorno.

Nella seconda fase della terapia, attraverso il questionario sui valori dell'ACT (Harris 2008), abbiamo esplorato quali cose (valori, attività, obiettivi) possano rendere il suo quotidiano più piacevole e degno di essere vissuto, dal momento che la paziente vede nei pensieri negativi e soprattutto nella malattia un ostacolo a vivere la vita che vuole.

Dei dieci domini di valore presenti nel questionario Stefania ha scelto due aree dalle quali iniziare: salute/benessere fisico (che per lei comprende anche la cura del corpo e quindi l'estetica) e tempo libero/divertimento. Per quanto riguarda quest'ultimo la qualità del ruolo in questo valore scelto si riferisce al fatto di voler incrementare la socializzazione, di voler essere una persona da dare più importanza alla vita sociale e all'amicizia. In relazione invece alla salute e al benessere fisico Stefania vuole essere una persona piacevole nell'estetica e condurre una vita sana.

Con gli obiettivi stabiliti la paziente ha fornito un mezzo pratico per rendere manifesti i suoi valori, pertanto siamo passati alla definizione di questi scegliendo di considerare gli obiettivi a breve termine. Stefania ha pensato alle cose che potrebbe fare e che le potrebbero permettere di rendere questi valori espliciti in modo pratico e raggiungibile. Pertanto nel foglio di lavoro degli obiettivi la paziente ha stabilito che il valore salute/benessere fisico si sarebbe concretizzato con i seguenti obiettivi: andare dal parrucchiere o dall'estetista almeno una volta al mese, darsi una crema per dare luce al viso ogni giorno, camminare almeno un'ora ogni giorno in luoghi per lei piacevoli come il parco per mantenere la forma fisica e utilizzare prodotti naturali a base vitaminica che per lei sono ritenuti preventivi del cancro. Per il valore tempo libero/divertimento ha deciso di andare al cinema o a teatro almeno una volta a settimana; infatti, queste attività erano praticate e considerate molto appaganti dalla paziente prima di scoprire di avere il cancro ed erano state interrotte in seguito alla diagnosi. Sempre all'interno di questo valore un altro obiettivo è stato quello di continuare il corso per counselor che aveva abbandonato con grande rammarico a causa della malattia. Per lei ritornare a frequentare questo corso a cui però non era più convinta di partecipare è stato motivo di grande soddisfazione sia perché lo aveva scelto per trascorrere il tempo libero ma anche per incrementare la sua vita sociale.

Durante questi mesi di terapia c'è stata una fase di breve ricaduta quando, nel corso di un controllo periodico, ha scoperto di avere un piccolo granuloma formatosi proprio nella zona operata; le è stata proposta per scrupolo subito una biopsia, ma lei ha cominciato di nuovo a preoccuparsi intensamente. I suoi pensieri intrusivi e le immagini catastrofiche riguardavano nuovamente il cancro che per lei poteva essere ritornato, il fatto che adesso le avrebbero tolto gran parte della lingua e non avrebbe così più potuto parlare e che le avrebbero deturpato il volto.

La ricaduta è stata gestita riprendendo gli interventi già fatti e che avevano funzionato; innanzitutto ho di nuovo normalizzato le sue preoccupazioni (“legittime vista la situazione”). Abbiamo quindi ripreso con maggiore regolarità gli esercizi di defusione e applicati a questi nuovi timori. Con la pratica quotidiana della defusione Stefania è stata nuovamente meglio in breve tempo e così abbiamo affrontato il fatto di tollerare il più serenamente possibile l’attesa della risposta della biopsia. In seguito all’esito negativo dell’esame e anche in base alle sue richieste, insieme abbiamo pensato che sarebbe stato utile per lei scrivere qualcosa sulla sua esperienza di malattia per provare a dargli un significato. Pertanto Stefania ha scritto un breve ma significativo racconto autobiografico sulla sua esperienza da pubblicare in un sito accessibile ad altri pazienti; questo le fa sentire di essere potenzialmente utile ad altri.

## Valutazione di esito

Dopo 6 mesi di terapia, abbiamo deciso di ridurre gli incontri, passando a una cadenza quindicinale, mantenendo la disponibilità a vederci più spesso se necessario.

Gli interventi terapeutici hanno avuto i seguenti esiti:

- La paziente sembra aver accolto molto bene l’intervento di normalizzazione dei pensieri negativi, si è sentita legittimata e compresa, questo ha avvalorato il suo “diritto costituzionale” di poter avere pensieri brutti vista la situazione; evitando di colludere con il fatto che non dovrebbe averli mi ha permesso inoltre di non colludere con il problema.
- Le procedure di defusione hanno avuto l’effetto di sdrammatizzare i pensieri e le immagini mentali, facendoglieli vedere come “nient’altro che figure innocue”, cosa che l’ha aiutata a ridurre i tentativi di sopprimere o contrastare tali pensieri e immagini (lasciando che siano presenti senza combatterle, senza giudicarle e senza cercare di evitarle, ma accettarle in modo che non debba più temerle o sprecare le sue preziose energie combattendole). La paziente riporta che questi tipi di esercizi le sono stati veramente molto utili, che continua a farli anche a casa e che il risultato è stato quello sperato, prima di tutto le immagini sgradevoli e inquietanti sono diminuite considerevolmente, quando si ripresentano di tanto in tanto non la spaventano più, è riuscita a lasciare che le immagini andassero e venissero mentre lei restava concentrata su cose più importanti. Anche con i pensieri il risultato è stato quello atteso, la paziente ha imparato a dare un nome ai suoi pensieri e a guardarli come pensieri (“ho il pensiero che...”) permettendole di difendersi dai contenuti delle sue esperienze private e di stabilire un po’ di distanza. Nei fatti, l’ansia della paziente è diminuita e si sono ridotte o interrotte le condotte che contribuivano a mantenere intensa la paura.
- C’è stata una significativa riduzione della paura per la patologia organica. Stefania sta effettuando periodicamente ma soprattutto in modo più sereno i controlli di screening senza l’assillante terrore che la malattia si possa ripresentare. Non si proietta più nel futuro preoccupandosi, ma rimane focalizzata nel presente.
- La paziente ha interrotto il check del fisico, non passa più gran parte del suo tempo a osservare il volto e la lingua, non ha più la tendenza a ricercare su internet immagini o notizie devastanti riguardanti la sua patologia, ma utilizza il computer per ricercare solo cose naturali e positive che potrebbero essere preventive e curative per il cancro (aloe ecc.).
- L’intervento basato sui valori personali ha agito per Stefania come fattore motivante;

non voleva tornare a fare il corso per counselor, ma dare valore al proprio tempo libero e alla vita sociale le ha fornito la volontà di farlo, inoltre ha riscoperto in essi un antidoto potente per dare alla sua vita scopi, significati e passioni. Attualmente Stefania ha ripreso a lavorare dopo molti mesi di assenza e a praticare le attività che più la gratificano, come andare al cinema e uscire ogni settimana con un'amica conosciuta al corso.

- Notevole miglioramento sull'ansia e sull'umore; adesso la paziente riesce a vedere più positivamente il suo futuro nonostante la patologia, inoltre le ruminazioni sul cancro e tutti i pensieri negativi sono praticamente svaniti.
- Condividere la sua esperienza e raccontarla è stato molto terapeutico; le ha permesso di esplicitare per iscritto ciò che le è accaduto, le sue emozioni e come la terapia l'abbia aiutata a vedersi e a vivere la propria vita facendo tesoro di ogni momento, del presente.

## Bibliografia

Harris R. (2008). *The Happiness Trap: How to Stop Struggling and Start Living*. Shambhala Publications, 2008. Tr. it. *La trappola della felicità. Come smettere di tormentarsi e iniziare a vivere*. Erickson, Trento.