

Prevenzione e gestione dello stress quale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari

**Montona, Croazia
10 Giugno 2014**

Dr.ssa Laura Beltrame



LINEE GUIDA NAZIONALI ED EUROPEE

Le linee guida nazionali in cardiologia riabilitativa e preventiva, identificano lo stress acuto e cronico fra le variabili psicologiche associate a patologie cardiovascolari, in particolare a cardiopatia ischemica (ma anche scompenso cardiaco cronico e pazienti candidati a trapianto di cuore), e individuano la "personalità di Tipo D" (combinazione di affettività negativa ed inibizione sociale) come una determinante del distress psicologico e come predittore indipendente di mortalità a lungo termine in pazienti con malattia coronarica oltre ad una maggiore prevalenza di stress nei pazienti con infarto. In tali patologie cardiovascolari sono quindi raccomandati interventi di educazione alla salute, di stress management individuali e/o di gruppo.

-Task Force per le Attività di Psicologia in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva. Linee guida per le attività di psicologia in cardiologia riabilitativa e preventiva. Monaldi Arch Chest Dis. 2003; 60(3):184-234. Italian. Online Full Text: <http://archest.fsm.it/> anche in Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 2003; 9(3):183-277.

-LINEE GUIDA DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENZIONE SECONDARIA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Sistema Nazionale Linee Guida, Istituto Superiore della Sanità, Agenzia Servizi Sanitari Regionali, Dicembre 2005

LINEE GUIDA NAZIONALI ED EUROPEE

Le *EUROPEAN GUIDELINES ON CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION IN CLINICAL PRACTICE* indicano che lo stress legato al lavoro e all'ambiente familiare, oltre all'isolamento sociale, influenzano sia il rischio di malattia coronarica sia il decorso clinico e la prognosi di pazienti con patologia coronarica, e raccomandano pertanto un'attenta valutazione multidimensionale dei fattori di rischio psicosociali, interventi comportamentali multimodali individuali e di gruppo, counselling sullo stile di vita, training di stress management e abilità di coping.

-EUROPEAN GUIDELINES ON CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION IN CLINICAL PRACTICE (Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice). European Heart Journal (2007), 28, 2375-2414

LA VALUTAZIONE

Aree di indagine di rischio comportamentale, psicologiche e psico-sociali comuni alle diverse patologie cardiovascolari che devono *sempre* costituire l'oggetto di una valutazione psicologica del paziente:

- ✓ Fattori di rischio comportamentale (abitudini alimentari scorrette, sovrappeso, obesità, abuso di alcol, sedentarietà, abitudine al fumo);
- ✓ Ansia
- ✓ Depressione
- ✓ Comorbilità psichica remota e recente
- ✓ conoscenza, rappresentazione, elaborazione e consapevolezza di malattia
- ✓ Risorse esterne: supporto socio-familiare;
- ✓ Risorse interne: abilità di coping, autoefficacia, locus of control, autogestione, motivazione al cambiamento, abilità sociali
- ✓ Qualità di vita
- ✓ Stress familiare e lavorativo
- ✓ Ostilità
- ✓ Isolamento sociale

LA VALUTAZIONE

Nel caso di patologie specifiche quali **cardiopatía ischemica, scompenso cardiaco cronico e pazienti candidati a trapianto di cuore**, si raccomanda di eseguire anche una valutazione specifica dello stress in quanto variabile associata.

La valutazione cognitivo-comportamentale dello stress prevede un assessment multidimensionale:

- ✓ Sintomi fisiologici di stress (es: risposta cardiaca)
- ✓ Aspetti comportamentali: fuga o evitamento, comportamenti non finalizzati
- ✓ Valutazione cognitiva ed emotiva: dialogo interno, pensieri disfunzionali, emozioni

STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE

- ✓ colloquio clinico
- ✓ valutazione psicometrica e scale di valutazione del distress
- ✓ Schede di automonitoraggio

CBA-H: Il *CBA-H* è uno strumento per valutare le problematiche soggettive, emozionali e comportamentali connesse a sospetta o diagnosticata malattia organica. Oltre che all'ambito della malattia infartuale acuta, il CBA-H si indirizza anche a:

- ✓ pazienti con patologia organica acuta o cronica nelle prime giornate di **ricovero ospedaliero**;
- ✓ pazienti ambulatoriali in prossimità di un evento sanitario rilevante;
- ✓ soggetti sottoposti a programmi di **prevenzione primaria** (screening dello stress-lavoro correlato, del diabete, dell'ipertensione, dell'obesità e screening oncologici)

Prevenzione e gestione dello stress quale fattore di rischio cardiovascolare

Kit di apprendimento sulla prevenzione e la gestione dello stress

Destinatari: pazienti a rischio cardiovascolare, pazienti ospedalizzati (es: infartuati, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco cronico)

Intervento condotto da uno psicologo-psicoterapeuta, incontri a cadenza settimanale, la medesima procedura può essere seguita per incontri di gruppo o sedute di counselling individuali con pazienti anche ospedalizzati

Primo incontro

“Cos’è lo stress”

Durata prevista: 2 ore

Obiettivi:

- Conoscitivi, rispetto al gruppo e al conduttore (psicologo)
- Esplorativi, rispetto alla tematica

Attività:

- Illustrazione del percorso e articolazione degli incontri successivi
- proiezione di un ppt con le definizioni e la fenomenologia dello stress, sintomi, dal distress alla malattia
- somministrazione di scale di valutazione multidimensionali:
 - somministrazione “scala di valutazione del distress di Holmes-Rahe” e discussione di gruppo
 - somministrazione **CBA-H-Cognitive Behavioural Assessment form Hospital** (somministrazione e scoring da parte dello psicologo)
 - spiegazione e consegna del modulo per la registrazione giornaliera delle situazioni distressanti da compilare a casa
 - **Eventuale colloquio clinico individualizzato per pazienti ospedalizzati o con singoli pazienti del gruppo**

Valutazione dello stress con la scala di riadattamento sociale di Holmes - Rahe

Ogni evento psicosociale viene valutato con un punteggio ponderato che esprime l'incidenza relativa che ha sulla vita degli esseri umani nel costringerli a riorganizzare la loro vita (unità del cambiamento di vita). In questa scala gli autori hanno elencato gli stressori più comuni, ma non sono di certo gli unici, ognuno, sulla base della sua esperienza, può integrare la scala, oppure si possono trovare similitudini tra gli eventi elencati e nuovi eventi vissuti come stressanti. Gli eventi stressori possono presentarsi associati, perciò i rispettivi punteggi vanno sommati, il risultato rappresenta la probabilità di sviluppare una malattia di adattamento.

Valutazione:

tra **100 e 150** unità del cambiamento di vita = probabilità del **30%**
150 - 299 unità del cambiamento di vita = probabilità del **50%**
Oltre **300** unità del cambiamento di vita = probabilità dell' **80%**

Di sviluppare una
malattia di
adattamento

1. Morte del coniuge = **100**
2. Divorzio = **73**
3. Separazione coniugale dal compagno = **65**
4. Detenzione in prigione = **63**
5. Morte di un membro vicino della famiglia = **63**
6. Ferita personale o malattia importante = **53**

Secondo incontro

“Imparo a riconoscere quando sono stressato”

Durata prevista: 2 ore

Obiettivi:

- Informativi e conoscitivi

Attività:

- Analisi del modulo per la registrazione giornaliera delle situazioni distressanti portato dai pazienti e discussione di gruppo: ogni partecipante riporta situazioni stressanti della settimana che ha registrato nella scheda ed eventuali sintomi di stress esperiti. Il conduttore riporta nella lavagna l'elenco delle situazioni stressanti e i sintomi riportati dai pazienti.
- Somministrazione scheda “cosa sento, penso, faccio quando sono stressato” (valutazione cognitiva, comportamentale, emotiva) i partecipanti leggono le proprie risposte, discussione di gruppo
- Consegna dei report CBA-H ai pazienti e relativa discussione individualizzata

Materiali:

- lavagna
- 1 copia della scheda “cosa sento, penso, faccio quando sono stressato” per ogni paziente (fornita nel kit)

Cosa sento, cosa penso e cosa faccio quando sono stressato.

Istruzioni

Le verranno presentate numerose risposte che persone diverse tendono a produrre quando si trovano ad essere coinvolte in situazioni distressanti.

Per ognuna di queste situazioni, Lei è pregata di rispondere, scegliendo una delle seguenti opzioni :

- 1 = mai o molto raramente
- 2 = raramente
- 3 = spesso
- 4 = molto spesso

1.	Aumento la quantità giornaliera di vino e/o di superalcolici	1	2	3	4
2.	Litigo più facilmente col mio partner	1	2	3	4
3.	Mi isolo dal resto del mondo	1	2	3	4

Terzo incontro

“come supero il mio stress?”

Durata prevista: 2 ore

Obiettivi:

- Informativi, conoscitivi

Attività:

- Consegna della scheda “cosa faccio per superare il distress” ogni partecipante compila la scheda
- Proiezione ppt e discussione di gruppo sulle modalità adattive e non adattive di fronteggiamento dello stress

Materiali

- Pc e videoproiettore
- Lavagna
- 1 copia della scheda “cosa faccio per superare il distress” per ogni paziente (fornita nel kit)
- Ppt 3° incontro (forniti nel kit) Stress management: modalità adattive e non adattive di gestione degli eventi stressanti

Cosa faccio per superare il *distress* e vivere meglio

Istruzioni

Le verranno presentate numerose risposte che persone diverse tendono a produrre quando si trovano ad essere coinvolte in situazioni distressanti.

Per ognuna di queste situazioni, Lei è pregato di rispondere, scegliendo una delle seguenti opzioni :

- 1 = mai o molto raramente
- 2 = raramente
- 3 = spesso
- 4 = molto spesso

1.	Parlo con qualcuno (collega od amico) per esprimergli le mie emozioni ed i miei sentimenti	1	2	3	4
2.	Mi do da fare per programmare il modo di uscirne	1	2	3	4
3.	Quando qualcuno mi critica (allievo, collega ecc.) mi sforzo di capirne le ragioni	1	2	3	4

Argomenti Specifici: da approfondire in base alle esigenze di ciascun partecipante o paziente e in relazione alle specifiche abilità da incrementare

Quarto incontro-argomenti specifici

“Abilità di coping: Il training di rilassamento muscolare progressivo”

Durata prevista: 2 ore

Obiettivi:

- **Conoscenza e sviluppo di capacità di coping**

Attività:

- **Introduzione al training di rilassamento muscolare progressivo: l'importanza di imparare a rilassarsi, imparare a conoscere la tensione**
- **Esercizi di rilassamento**

Quinto incontro-Argomenti specifici

“Abilità di coping: le abilità sociali ”

Durata prevista: 2 ore

Obiettivi:

- Conoscenza e sviluppo di capacità delle abilità di coping

Attività:

- Introduzione alle abilità sociali, es: assertività, diritti e responsabilità, comunicazione verbale e non verbale, esprimere disaccordo, fare e ricevere critiche, abilità difensive ecc..
- Discussione ed esercitazioni

Sesto incontro-Argomenti specifici

“Abilità di coping: il problem solving”

Durata prevista: 2 ore

Obiettivi:

- Conoscenza e sviluppo di capacità delle abilità di coping

Attività:

- Introduzione al problem solving e fasi del problem solving, es:
 1. Identificare il problema o l'obiettivo corrispondente
 2. Elencare tutte le possibili soluzioni e commentarle
 3. Valutare vantaggi e svantaggi di ogni soluzione
 4. Scegliere la soluzione migliore
 5. Fare un piano su come attuare la soluzione
 6. Verificare i risultati
- Discussione ed esercitazioni

