

# ***La riabilitazione psicologica del paziente cardiologico: assessment e trattamento***



**Laura Bertella, Flavia Zucchetti & Erika Ambiel**



Psicologhe spec. in Psicoterapia FSP e  
spec. in Neuropsicologia FSP

## **Simposio REHA TICINO**

Giovedì 19 maggio 2022, dalle 13.30 alle 18.00

**Percorso riabilitativo e assessment  
del paziente cardiorespiratorio**



# *Contenuti principali*

Quadro teorico di riferimento

Psicocardiologia

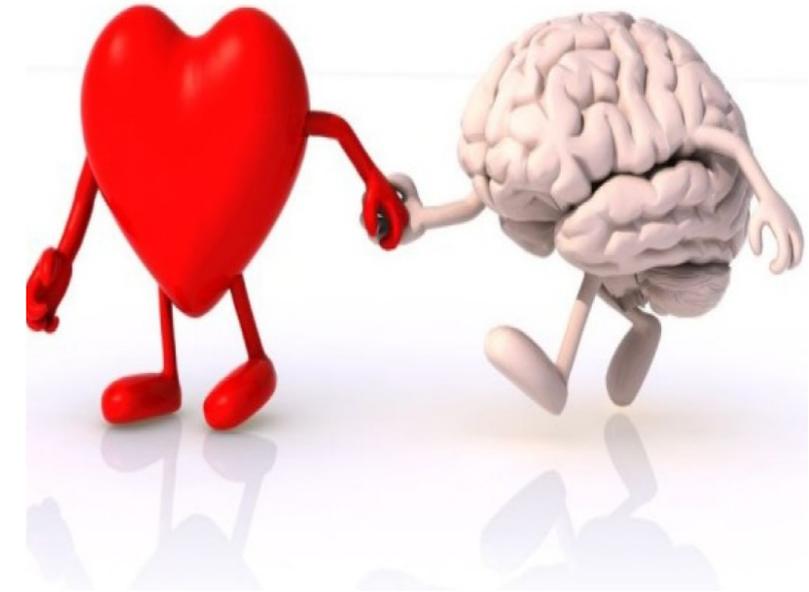
Fattori di rischio psico-sociali

Caratteristiche di personalità

Teorie personali sulla malattia

Assessment

Riabilitazione



# Psicocardiologia

Ramo recente della psicologia (anni 50)  
orientata a comprendere e favorire i processi  
psicologici che portano ad un beneficio sulla salute  
cardiovascolare



stretta relazione tra emozioni negative (**stress**,  
**rabbia**, **ostilità**) e sistema cardiovascolare



**Ruolo della componente psicologica tra i fattori di rischio** al pari di ipertensione, alti livelli di colesterolo, fumo, alcool, peso

Viceversa le malattie del cuore provocano spesso disturbi di tipo ansioso-depressivo





# Stati emotivi e cuore

stretta correlazione tra la mente e il cuore che risponde a stimoli nervosi in arrivo dal cervello

sia emozioni positive (**gioia**) che emozioni negative (**tristezza o rabbia**) hanno effetti sul battito cardiaco

**stati emotivi costantemente alterati** → conseguenze concrete sul cuore e sul sistema cardiovascolare, causando ipertensione, aritmie e infarti.



# Stati emotivi e cuore

## Depressione (tristezza eccessiva)

persona triste/depressa tende a non fare movimento, a non uscire di casa, a seguire meno le indicazioni mediche e così facendo non mantiene un buono stato di salute per il proprio apparato cardiocircolatorio



## Rabbia

se è costante, il nervo vago causa una stimolazione continua sul cuore che aumenta sia il ritmo che la forza di contrazione



# Stati emotivi e cuore

**Ansia**= allerta → aumento catecolamine →  
aggregazione piastrinica → trombogenesi

**Stress**= aumento cortisolo → aumento  
**coagulazione del sangue**

aumenta il ritmo cardiaco, per permettere al corpo di  
avere a disposizione il sangue necessario per  
affrontare l'evento stressante

**Prolungata esposizione agli stressor può  
determinare lo sviluppo di malattie  
cardiovascolari → Sindrome di Tako-Tsubo**

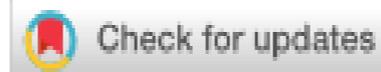
→ Stress sul lavoro, nella famiglia o nella coppia



# Toxic Affect: Are Anger, Anxiety, and Depression Independent Risk Factors for Cardiovascular Disease?

Jerry Suls

First Published October 20, 2017 | Research Article



<https://doi.org/10.1177/1754073917692863>

Meta-analisi di 17 studi → legame tra **rabbia-ansia-depressione** e rischio cardio-vascolare

---

ansia e depressione giocano un ruolo indipendente nel rischio cardio-vascolare

---

**percepire il mondo «ingiusto» porta a sviluppare sentimenti di sfiducia e sconforto**  
**Rabbia → sentimenti depressivi**

## Persistent emotional distress after a first-time myocardial infarction and its association to late cardiovascular and non-cardiovascular mortality

Claudia T Lissåker, Fredrika Norlund, John Wallert, more...

[Show all authors](#) ▾

First Published June 3, 2019

Research Article

[Find in PubMed](#)

 Check for updates

---

56.602 pazienti svedesi con infarto miocardico  
ansia e depressione indagate a 2 e 12 mesi dopo l'evento

---

pazienti con **stress emotivo persistente**  
**rischio maggiore di mortalità** sia per cause cardiovascolari sia  
non cardiovascolari

---

pazienti senza stress emotivo o con stress in remissione non  
presentano lo stesso livello di rischio

# Stress related disorders and risk of cardiovascular disease: population based, sibling controlled cohort study

*BMJ* 2019;

[Huan Song<sup>1,2</sup>](#), [Fang Fang<sup>2</sup>](#), [Filip K Arnberg<sup>3,4</sup>](#), [David Mataix-Cols<sup>5,6</sup>](#), [Lorena Fernández de la Cruz<sup>5,6</sup>](#), [Catarina Almqvist<sup>2,7</sup>](#), [Katja Fall<sup>2,8</sup>](#), [Paul Lichtenstein<sup>2</sup>](#), [Gudmundur Thorgeirsson<sup>1</sup>](#), [Unnur A Valdimarsdóttir<sup>1,2</sup>](#)

136.637 pazienti con disturbi legati allo stress, inclusi disturbo post-traumatico da stress (PTSD), reazione acuta allo stress, disturbo dell'adattamento e altre reazioni allo stress, dal 1987 al 2013

27 anni di follow-up

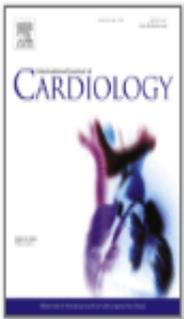
disturbi legati allo stress sono fortemente associati a molteplici tipi di **malattie cardiovascolari** indipendentemente da: background familiare, storia di malattie somatiche/psichiatriche e comorbidità psichiatrica

# Fattori di rischio socio-economici



International Journal of Cardiology

Volume 262, 1 July 2018, Pages 99-105



Cardiovascular risk goes up as your mood goes down: Interaction of depression and socioeconomic status in determination of cardiovascular risk in the CONSTANCES cohort ☆

Emmanuel Wiernik <sup>a, b</sup> ✉, Pierre Meneton <sup>c</sup>, Jean-Philippe Empana <sup>a, d</sup>, Jack Siemiatycki <sup>e</sup>, Nicolas Hoertel <sup>a, b, f</sup>, Hélène Vulser <sup>a, b, f</sup>, Hermann Nabi <sup>g</sup>, Frédéric Limosin <sup>a, b, f</sup>, Sébastien Czernichow <sup>a, h, i</sup>, Marcel Goldberg <sup>a, i</sup>, Anna Ozguler <sup>i</sup>, Marie Zins <sup>a, i</sup>, C edric Lemogne <sup>a, b, f</sup>

---

**rischio cardiovascolare in relazione allo **status socio-economico****

**uomini pi  a rischio di malattia cardiovascolare rispetto alle donne**

**negli uomini l'aumento di rischio cardiovascolare dato da sintomi depressivi   maggiore nelle classi socio economiche pi  basse**

---

# Storia di vita traumatica



# Eventi traumatici precoci e rischio cardiovascolare: una revisione della letteratura

[Galli, Federica Vegni, Elena Maria Carugo, Stefano \(2018\);](#)

*Maltrattamento e Abuso All'Infanzia: Rivista Interdisciplinare*, 20 (3), 31–46. <https://doi.org/10.3280/MAL2018-003003>

---

**Ruolo significativo di **eventi traumatici precoci** nel predisporre l'individuo adulto a eventi cardiovascolari**

(Registro database PsycINFO (c) 2019 APA, tutti i diritti riservati)

## Psychological Traumas and Cardiovascular Disease: A Case-Control Study

[Federica Galli](#),<sup>1,2,\*</sup> [Carlo Lai](#),<sup>1</sup> [Teresa Gregorini](#),<sup>2</sup> [Chiara Ciacchella](#),<sup>1</sup> and [Stefano Carugo](#)<sup>3,4</sup>

Adverse childhood experiences could be important determinants of adult disease. The present study analyzed the association between early traumatic experiences and the onset of cardiovascular disease (CVDs). It was hypothesized that patients with CVD would report a higher number of traumatic experiences during childhood and that this association would be stronger in women. The Traumatic Experiences Checklist (TEC) was fulfilled by 75 patients with a first-time diagnosis of CVD and 84 healthy controls randomly selected from the general population. The two groups were not balanced for age and sex. Multivariate analyses of covariance (MANCOVAs) and analyses of covariance (ANCOVAs), with group (clinical vs. control) and gender (male vs. female) as between-subjects factors, and age of participants as covariate, were performed on the number and the impact of the traumatic experiences (emotional neglect, emotional abuse, physical abuse, sexual harassment, and sexual abuse) for the three age group in which the trauma was experienced (from 0 to 10, from 11 to 18, from 19 years onwards). The main results showed that participants with CVDs have experienced a higher number of early traumatic experiences compared to the control group, such as emotional neglect ( $p = 0.023$ ), emotional abuse ( $0.008 \leq p \leq 0.033$ ), and physical abuse ( $0.001 < p \leq 0.038$ ). The results also revealed that women with CVDs have experienced more traumatic events compared to the women of the control group ( $0.001 < p \leq 0.020$ ). These results seem to highlight an association between traumatic experiences in childhood and CVD in adulthood, particularly in women. Such findings could have relevant implications for clinical practice, suggesting the importance of adopting an integrated approach in the care of the patient with cardiovascular diseases paying attention also to the clinical psychological risk factors.

Associazione tra le esperienze traumatiche nell'infanzia e le malattie cardiovascolari nell'età adulta, in particolare nelle donne.

**Ruolo fondamentale dell'intervento psicologico a scopo terapeutico e preventivo sulle problematiche cardiovascolari**

# Supporto sociale

Il supporto sociale e la percezione che ne ha il paziente sono un fattore protettivo

Bassi livelli di supporto sociale in:

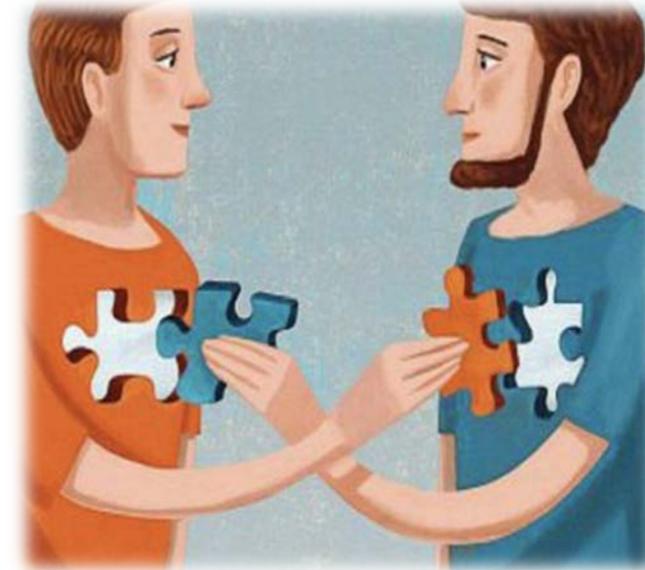
individui sani → aumento del rischio di sviluppare una patologia cardiaca

pazienti cardiopatici → aumenta rischio di recidiva

mancanza di supporto paragonabile al rischio associato a fattori quali ipertensione, tabagismo, livelli di colesterolo elevati e diabete

supporto sociale adeguato → fattore protettivo laddove ci siano comportamenti a rischio o stili di vita non salutari

Alti livelli di supporto sociale riducono gli effetti negativi della depressione dopo un infarto



# Caratteristiche di personalità sfavorevoli



# Stile di personalità/Pattern – Tipo A

## Caratteristiche principali:

*Time-urgency*: senso di urgenza nello svolgere attività

«... non mi basta mai il tempo per...»

Competitività, Impazienza, Ostilità (inibizione della rabbia)

Persone caratterizzate dal “tipo A” avevano un’incidenza di malattia cardiovascolare significativamente molto più elevata rispetto alla popolazione generale

## Stile di personalità/Pattern – Tipo D

**Affettività negativa:** tendenza a vivere emozioni negative in modo stabile nel tempo

- Visione pessimistica della vita
- Costante preoccupazione e tristezza
- Bassa autostima
- Sintomi somatici
- Immagine del mondo come pieno di continui ostacoli rispetto ai loro obiettivi
- Forte reattività agli eventi stressanti

**Inibizione sociale:** tendenza ad inibire emozioni negative nell'interazione sociale

**Tendenza a «tenersi tutto dentro»** con difficoltà ad interagire con gli altri

**Timore della disapprovazione** o della valutazione negativa di terzi

**Percezione dell'altro come giudicante** – svalutante – e/o più competente

# esempi dalla pratica clinica

## Tipo A

**«Sono abituato a spingere sempre al massimo....  
...se non dò tutto non sono soddisfatto...»**

---

## Tipo D

**«Non riesco mai a dire di no, devo riuscire a fare tutto per essere approvato, per dimostrare che valgo...  
per essere accettato»**

## LA RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

# La nostra esperienza



Per il bene dei pazienti, un concetto di continuità di cura consolidato tra Cardiocentro Ticino e Clinica Hildebrand



# Teorie personali sulla malattia

La malattia  
provoca una **rottura** nel senso di coerenza e  
continuità dell'individuo

Esponde il soggetto alla necessità di **ridefinire** il  
proprio tempo presente e futuro (lavoro, ruolo..)



Quanto più un evento è inaspettato e diverso da quelli  
precedentemente vissuti quanto più è ampio il lavoro di **ricostruzione**  
di senso e di ridefinizione delle rappresentazioni mentali di sé e  
dell'ambiente (*Guidano, 1988*)

I pazienti percepiscono la malattia e i rischi per la salute costruendo  
**rappresentazioni mentali** diverse e contestualizzate rispetto alla  
propria condizione di salute/malattia  
(*Leventhal et al. 1999*)

# Teorie personali sulla malattia

La malattia inaspettata o meno giunge come elemento destabilizzante e deve essere sottoposta ad un processo di comprensione, interpretazione e definizione affinché un nuovo senso possa essere attribuito alle circostanze di vita

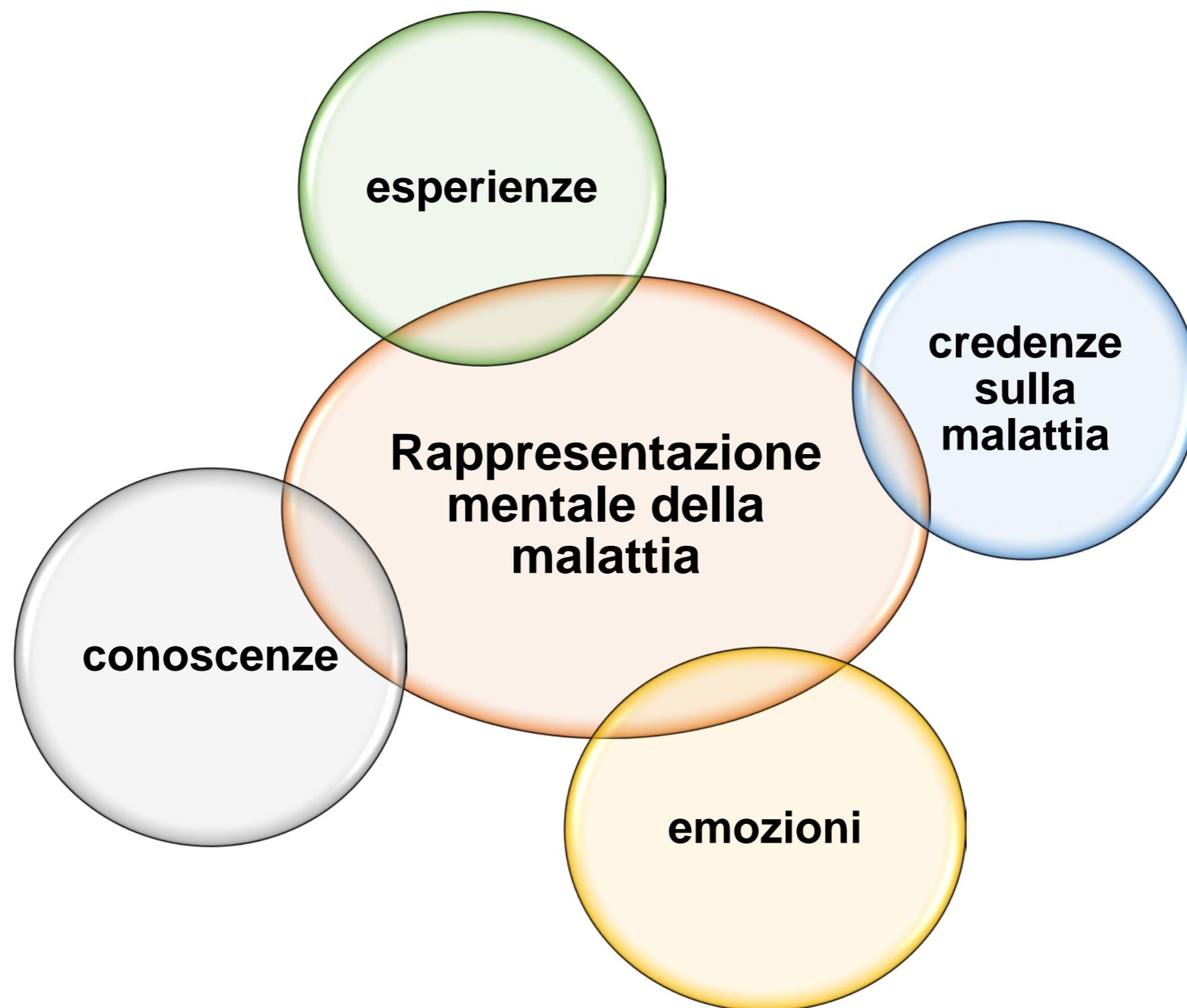
Il paziente segmenta, seleziona e integra informazioni sulla propria malattia dal flusso di informazioni che riceve (dai curanti, da internet, da amici-parenti)

Tali informazioni vengono selezionate a discapito di altre e riorganizzate in un insieme coerente per il paziente

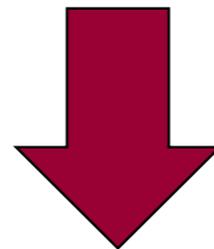
**Rappresentazione della malattia:** modalità attraverso la quale gli individui concettualizzano e danno significato alla malattia e alle sue conseguenze



# Teorie personali sulla malattia



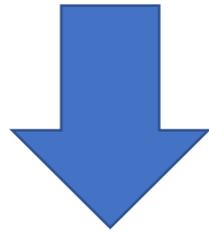
Salute e malattia sono rappresentazioni costruite dall'individuo sulla base delle sue interazioni, relazioni e processi biologici, psicologici e sociali



Importante indagare quali siano i significati che ciascun paziente attribuisce alla sua malattia (teorie implicite) al fine di comprendere perché alcuni comportamenti vengano più facilmente messi in atto rispetto ad altri

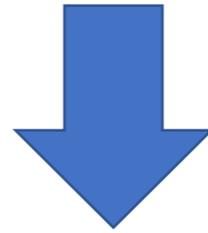
# Rappresentazioni mentali della malattia → Teorie implicite

## Ipertensione



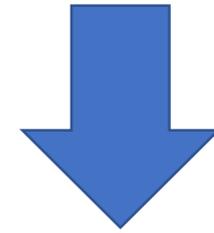
### **Malattia ritenuta acuta**

**I pazienti si curavano per un certo periodo di tempo e non appena la situazione era stabile interrompevano i farmaci e le visite di controllo**



### **Malattia ritenuta cronica**

**I pazienti erano più inclini ad attenersi alle prescrizioni mediche, alle visite di controllo a mantenere stile di vita consono alla situazione**



### **Malattia ritenuta ciclica**

**«Malattia che va e viene»; assunzione dei farmaci e controlli medici discontinui**

# Reazioni alla malattia

**Atteggiamento fatalistico** (Morasso e Tomamichel 2005)

**Emozioni:** angoscia, rabbia e disperazione

**Meccanismi di difesa messi in atto inconsapevolmente dai pazienti per mantenere il proprio equilibrio psicologico**

1. Negazione (pensiero magico)
2. Evitamento
3. Proiezione (il paziente prova sentimenti di rabbia e si sente aggredito dalla malattia, dai curanti e dai familiari) → pazienti ribelli e ostili
4. Razionalizzazione (controllare le proprie reazioni emotive distanziandosene e cercando spiegazioni logiche e razionali → ricerca continua di info e terapie su internet)

## Esempi di dinamica relazionale curanti-paziente

**Paziente:** può avere una visione delle figure sanitarie come indisponibili, “irraggiungibili”, o sostenere atteggiamenti di distacco nei loro confronti

**Curante:** potrebbe sentire il paziente come non collaborante fino al punto di sentirsi rifiutato oppure subissato da mille richieste

**Meccanismi di difesa nei curanti:** distanziamento, evitamento, freddezza, passare meno dal paziente, oppure eccessivo coinvolgimento emotivo



## LA RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

# Assessment e Trattamento



Per il bene dei pazienti, un concetto  
di continuità di cura consolidato tra  
Cardiocentro Ticino e Clinica Hildebrand



# Intervento psicologico in ambito cardiologico

## COLLOQUIO

Spazio relazionale ove la persona può attuare una riflessione sulle proprie abitudini-comportamenti e componenti affettivo-emotive

Base di partenza per arrivare a costruire una reale motivazione al cambiamento di quelle abitudini che costituiscono fattori di rischio cardiovascolare





---

**Nella relazione con il paziente, prestare attenzione a...**

# Intervento psicologico in ambito cardiologico

Ha lo scopo di aiutare i pazienti a:

- **Riconoscere** ed **esprimere** le proprie emozioni riguardanti la malattia
- **Modificare** gli stili di vita non appropriati
- **Implementare** la corretta autogestione dei trattamenti riabilitativi sulla base delle caratteristiche individuali
- **Riacquistare** e **mantenere** una soddisfacente qualità di vita



# La Cardiologia Preventiva e Riabilitativa “3.0”: dalle acuzie alla cronicità. Position paper del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR-IACPR)

Roberto F.E. Pedretti<sup>1</sup>, Francesco Fattiroli<sup>2</sup>, Raffaele Griffo<sup>3</sup>, Marco Ambrosetti<sup>1</sup>, Elisabetta Angelino<sup>4</sup>,  
Silvia Brazzo<sup>5</sup>, Ugo Corrà<sup>6</sup>, Nicolò Dasseni<sup>7</sup>, Pompilio Faggiano<sup>7</sup>, Giuseppe Favretto<sup>8</sup>, Oreste Febo<sup>9</sup>,  
Marina Ferrari<sup>10</sup>, Francesco Giallauria<sup>11</sup>, Cesare Greco<sup>12</sup>, Manuela Iannucci<sup>13</sup>, Maria Teresa La Rovere<sup>10</sup>,  
Mario Mallardo<sup>14</sup>, Antonio Mazza<sup>1</sup>, Massimo Piepoli<sup>15</sup>, Carmine Riccio<sup>16</sup>, Simonetta Scalvini<sup>17</sup>,  
Luigi Tavazzi<sup>18</sup>, Pier Luigi Temporelli<sup>6</sup>, Gian Francesco Mureddu<sup>12</sup>

## **Le linee guida date dal programma di cardiologia preventiva e riabilitativa per gli psicologi sono:**

- Verifica della condizione emotiva del paziente e del caregiver
- Verifica di adeguata consapevolezza di malattia
- Verifica dell'astinenza da fumo e alcool e rinforzo motivazionale per adeguato controllo dei fattori di rischio
- Training di rilassamento e strategie per controllo dello stress
- Attivazione di continuità assistenziale e presa in carico anche per eventuali difficoltà socioeconomiche
- Supporto nel cambiamento dello stile di vita (dieta, esercizio fisico, aderenza alle terapie)

## Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis.

Richards SH<sup>1,2</sup>, Anderson L<sup>3</sup>, Jenkinson CE<sup>2</sup>, Whalley B<sup>4</sup>, Rees K<sup>5</sup>, Davies P<sup>6</sup>, Bennett P<sup>7</sup>, Liu Z<sup>8</sup>, West R<sup>9</sup>, Thompson DR<sup>10</sup>, Taylor RS<sup>3</sup>.

review di 35 studi del 2018 **sull'efficacia dell'intervento psicologico** per pazienti cardiovascolari

**trattamento psicologico migliora i sintomi depressivi-ansiosi dello stress e riduce la mortalità**

non chiaro ancora quale tipo di intervento sia migliore per quale tipo di patologia cardiovascolare

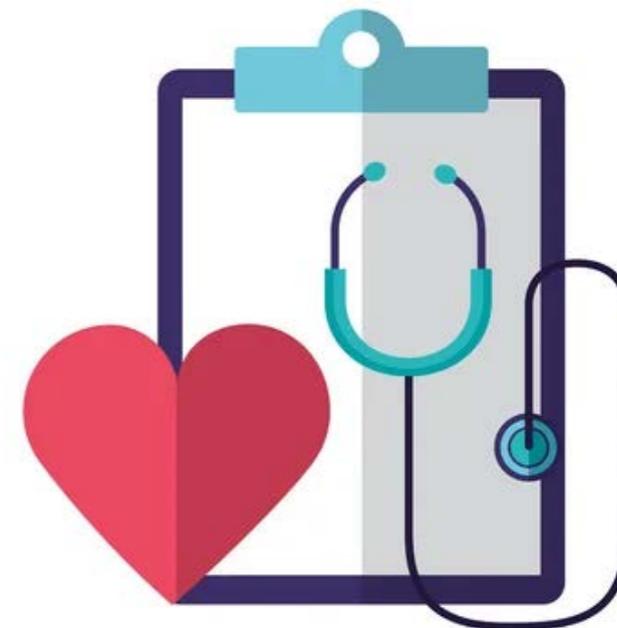
# Processo di trattamento psicologico CRB

## Primo incontro

entro 5 giorni dall'ingresso del paziente in Clinica

## Colloquio clinico e somministrazione di test

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e  
MacNew Heart



## Tempo medio di degenza anni 2019-2020-2021

22.1 giorni

dalle 2 alle 8 sedute psicologiche

**IN FUTURO...**

# Percorsi psicoeducativi di gruppo



Orientati al **miglioramento** delle conoscenze, delle competenze e della **salute** psico-fisica nella vita quotidiana

## **Tre gruppi:**

1. Gruppo psicoeducativo sui fattori di rischio
2. Gruppo psicoeducativo sui fattori psicologici
3. Gruppo psicoeducativo sulla motivazione al cambiamento

**Grazie per l'attenzione!**

[l.bertella@clinica-hildebrand.ch](mailto:l.bertella@clinica-hildebrand.ch)

[f.zucchetti@clinica-hildebrand.ch](mailto:f.zucchetti@clinica-hildebrand.ch)

[e.ambiel@clinica-hildebrand.ch](mailto:e.ambiel@clinica-hildebrand.ch)

