

# Incontro di gruppo con volontari già cardioperati: esperienza in un reparto di riabilitazione cardiovascolare

## *Groups with volunteers cardiac surgery patients: experience in a cardiovascular rehabilitation department*

Benedetta Basagni<sup>1</sup>, Luana Pancani<sup>2</sup>, Valerio Brambilla<sup>1</sup>, Paolo Coruzzi<sup>1</sup>

**ABSTRACT:** *Groups with volunteers cardiac surgery patients: experience in a cardiovascular rehabilitation department. B. Basagni, L. Pancani, V. Brambilla, P. Coruzzi.*

**Objectives:** This article aimed to describe a new experience activated inside of a more general psychological approach for patients who underwent cardiac surgery intervention.

**Material and Methods:** The first 100 patients taking part to the groups were subjected to a questionnaire in order to evaluate the satisfaction degree of the meeting.

**Results:** The questionnaire results, showed on the whole

a good rating of the meeting. In addition to quantitative results, we express and discuss in this paper some considerations concerning the obtained results.

**Conclusions:** Preliminary data analysis show that volunteers previously submitted to cardiac surgery seem to offer an important contribution to the psychological support of patients recently undergone cardiac surgery.

**Keywords:** *group, volunteer, cardiac surgery, psychological aid.*

*Monaldi Arch Chest Dis 2012; 78: 13-19.*

<sup>1</sup> Centro Santa Maria ai Servi, Fondazione Don Gnocchi, Parma.

<sup>2</sup> Università degli Studi di Parma.

Corresponding author: Benedetta Basagni; Centro Santa Maria ai Servi; P.le dei Servi, 3; I-43121, Parma, Italy; Tel. 0521/205664; Fax 0521/281299; E-mail address: [bbasagni@dongnocchi.it](mailto:bbasagni@dongnocchi.it)

### Introduzione

L'intervento cardiocirurgico può essere considerato un importante *stressor* all'interno del ciclo di vita di un individuo sia quando esso è improvviso (come frequentemente accade negli interventi di bypass aorto-coronarico), che quando è riferito ad una patologia con cui il soggetto è abituato a convivere e che precipita in un determinato momento (come di sovente si verifica nella malattia valvolare). Le reazioni emotive ad un intervento cardiocirurgico variano da individuo a individuo ma spesso si caratterizzano per un forte senso di tristezza, di paura relativa alla morte, all'eventuale invalidità e al cambiamento dello stile di vita, nonché di rabbia per la perdita del senso di invulnerabilità [1].

Lo psicologo, all'interno di un reparto di riabilitazione cardiovascolare, sostiene il paziente nella gestione di tali vissuti emotivi e promuove un processo di rielaborazione dell'evento [2].

Nella nostra esperienza, tra gli strumenti che lo psicologo clinico può utilizzare per raggiungere questi obiettivi, offrono un importante contributo gli incontri di gruppo con la testimonianza di pazienti già cardioperati.

In questo setting è prevista la partecipazione di soggetti accomunati da uno stesso disturbo di base

(l'intervento cardiocirurgico) in fasi diverse del decorso clinico-riabilitativo: soggetti recentemente cardioperati (approssimativamente nella prima o nella seconda settimana dopo l'intervento stesso) e volontari sottoposti alla stessa procedura chirurgica in un periodo antecedentemente variabile tra i 12 e i 60 mesi.

Diversamente dai gruppi di auto-mutuo-aiuto, la nostra proposta si caratterizza per l'esecuzione di un unico incontro condotto durante il periodo di ricovero in una Unità di Riabilitazione Cardiovascolare. Sebbene esista un'ampia e recente letteratura relativa ad esperienze di gruppo con pazienti cardiopatici [3-11], nonché a gruppi di auto-mutuo aiuto [12], non risultano a nostra conoscenza contributi relativi ad incontri di gruppo analoghi condotti all'interno di reparti di prevenzione e riabilitazione cardiovascolare.

### Scopo

Con questo lavoro si intende presentare l'esperienza condotta presso l'Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare del Centro Santa Maria ai Servi della Fondazione Don Carlo Gnocchi di Parma, nella quale pazienti ricoverati dopo intervento cardiocirurgico, incontrano alcuni volontari già cardioperati che offrono la loro testimonianza. Obiettivo del presente lavoro è quindi la descrizione

della nostra esperienza dopo i primi 20 incontri in circa 10 mesi di lavoro. L'analisi di alcuni dati raccolti in un questionario relativo al beneficio soggettivamente percepito, permette inoltre una basilica analisi quantitativa relativa al grado di apprezzamento dell'iniziativa da parte degli utenti.

## Materiali e Metodi

### Soggetti

**Pazienti:** Il gruppo sperimentale è composto da 100 soggetti ricoverati nella Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare del Centro Santa Maria ai Servi della Fondazione Don Carlo Gnocchi di Parma, durante i 15 giorni immediatamente successivi alla dimissione dal reparto di cardiocirurgia e pertanto approssimativamente tra la prima e la seconda settimana successiva all'intervento cardiocirurgico.

Il campione è composto da 68 maschi e 32 femmine, con una età media è di 65,89 (range 39-85; d.s. 11,22). Relativamente al tipo di intervento subito, 44 sono stati sottoposti ad intervento di rivascolarizzazione miocardica, 33 ad intervento di sostituzione o riparazione valvolare, 23 ad entrambi gli interventi o ad altro tipo di intervento (ad es. angioplastica, mioeresi) (Fig. 1).

Per quanto riguarda la presa in carico psicologica l'iter riabilitativo adottato dalle procedure del nostro reparto è riassunto nella Figura 2.

### Modalità di svolgimento degli incontri

I volontari sono stati selezionati cercando di ricreare un gruppo eterogeneo e rappresentante le principali categorie demografiche (età, sesso) e patologiche (tipo di intervento). È pertanto costituito da uomini e donne di età diversa, sottoposti ad intervento di rivascolarizzazione miocardica e/o sostituzione o protesi valvolare in un tempo antecedentemente variabile, e comunque non inferiore ai 10-12 mesi.

I volontari hanno partecipato ad alcuni incontri preparatori in cui sono stati definiti i seguenti obiettivi del progetto:

- proporre ai pazienti ricoverati il confronto con un modello positivo di *coping* all'intervento chirurgico;
- offrire la possibilità di riconoscere ed esprimere la dimensione emotiva che accompagna l'evento;
- sollecitare l'aderenza alle indicazioni medico-riabilitative;
- stimolare la condivisione e la coesione del gruppo.

I volontari hanno partecipato inoltre ad alcune riunioni che si sono svolte al termine di ogni incontro con i pazienti, per discutere insieme di quanto emerso e per confrontarsi sulle riflessioni e i feedback ricevuti.

Agli incontri, della durata di circa un'ora, sono stati invitati tutti i pazienti ricoverati. Sono stati pertanto presenti fino ad un massimo di 14 pazienti ad incon-

tro, lo psicologo, il tirocinante e 3 o 4 testimoni-volontari. La disposizione delle sedie era circolare per favorire la partecipazione attiva dei partecipanti e trasmettere il senso di condivisione.

L'incontro aveva inizio con la presentazione dei presenti e l'introduzione al tipo di setting. Ogni testimone raccontava brevemente la propria esperienza cercando di non scendere nel dettaglio relativamente alla personale storia clinica, e tentando di focalizzarsi invece sui propri vissuti emotivi e psicologici, nonché sulle risorse che lo hanno aiutato nelle diverse fasi del percorso riabilitativo. Gli ascoltatori erano invitati a porre domande in ogni momento lo ritenessero utile.

Lo psicologo conduceva il gruppo, orientando e stimolando la discussione secondo gli obiettivi generali più sopra definiti.

### Questionario di valutazione dell'iniziativa

Ad ogni paziente è stato proposto un questionario di valutazione dell'iniziativa che comprendeva una parte (A), da compilare prima di ogni incontro, relativa alle aspettative, e una parte (B), relativa al

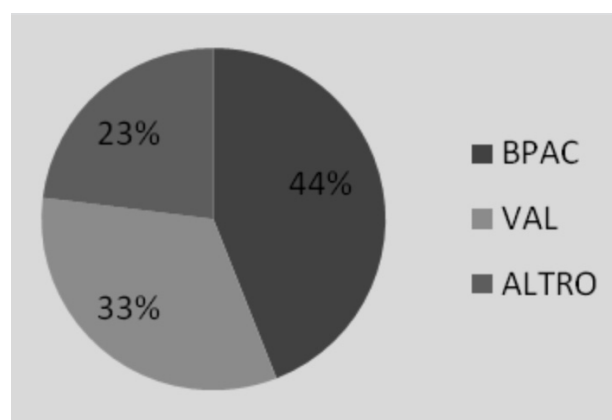


Figura 1 - Distribuzione del campione per tipo di intervento cardiocirurgico.

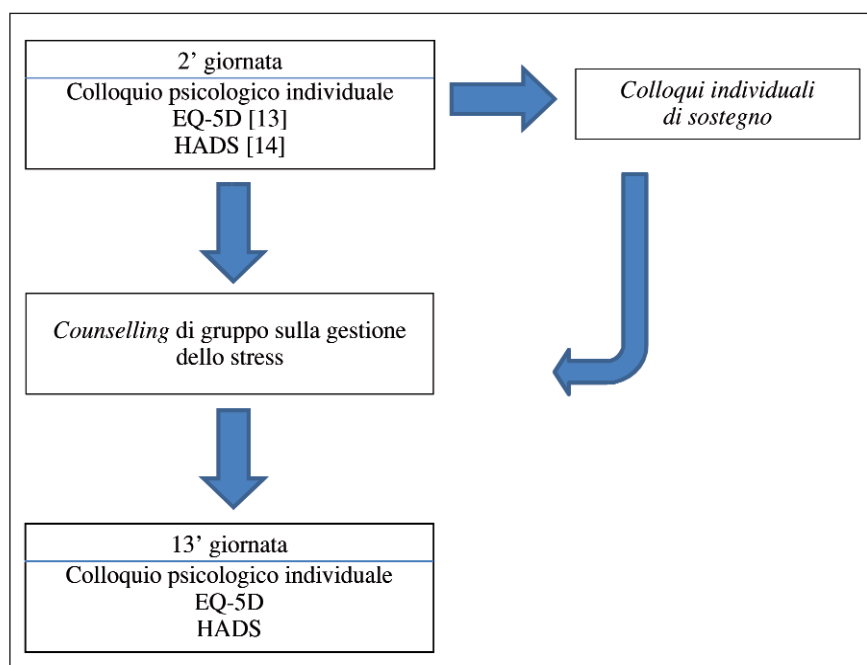


Figura 2 - Schema riassuntivo del percorso riabilitativo psicologico all'interno dell'Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare

soddisfaccimento di quelle stesse aspettative al termine dell'incontro (Allegato I).

I pazienti non in grado di svolgere il compito autonomamente, ad esempio per difficoltà di visus, sono stati aiutati dal tirocinante nella compilazione.

**Risultati**

Con i dati ottenuti al questionario è stata effettuata un'analisi di tipo descrittivo calcolando gli indici di tendenza centrale (Moda, Media e Deviazione Standard) (Fig. 3) e le frequenze di risposta ad ogni item (Fig. 4). Si è inoltre valutata tramite il *t*-test, l'eventuale differenza tra i due principali sottogruppi di pazienti: quelli sottoposti ad intervento di rivascolarizzazione miocardica (N 44) e quelli ad intervento di sostituzione o protesi valvolare (N 33) (Fig. 5).

L'analisi dei dati quantitativi, ha evidenziato un generale buon apprezzamento dell'iniziativa, indipendentemente dal tipo di intervento subito.

Per quanto riguarda le aspettative (item 1-3), la distribuzione delle risposte mostra una polarizzazione delle stesse sull'idea che l'incontro possa offrire un elevato beneficio.

Sebbene in numero ridotto, alcuni pazienti manifestano tuttavia il timore che il confronto con i testimoni possa suscitare ansia e/o preoccupazione, e questo emerge sia nelle aspettative (item 3) che nel giudizio conclusivo (item 6). In relazione a quanto emerso nel corso degli incontri e nei colloqui individuali, è possibile ipotizzare che esista una modalità di coping all'intervento cardiocirurgico che si caratterizza per la tendenza al rifiuto dell'affettività a connotazione negativa. La modalità di reazione e adattamento a questo evento sembra collocarsi all'interno di un *continuum* che vede ai suoi estremi due prototipi: da una parte il paziente sfiduciato, con deflessione del tono dell'umore, che stenta a vedere in questa fase le possibilità e le potenzialità di recupero e dall'altra, al suo opposto, il soggetto che tende in maniera difensiva a negare l'emotività legata alla condizione di malattia e che minimizza l'impatto emotivo di quanto accaduto.

Le risposte che riconoscono nel contatto con i testimoni una dimensione ansio-gena potrebbero riflettere questo ultimo stile di adattamento.

Una franca polarizzazione delle risposte si osserva negli item 4 e 5, in cui è espresso un giudizio positivo del beneficio soggettivamente

percepito al termine dell'incontro quantificabile mediamente in un livello medio-alto.

Nell'item 7, relativo al riconoscimento dei pazienti nelle affermazioni dei testimoni, la tendenza è ancora affermativa, sebbene meno polarizzata che in altre risposte. Questo dato appare a supporto del fatto che il giudizio sugli incontri è positivo anche se non sussiste un completo rispecchiamento dei pazienti nei testimoni.

Suggestivi i risultati agli item 8 e 10, in cui la stragrande maggioranza dei pazienti consiglierebbe ad altre persone nella loro stessa condizione di partecipare a gruppi di questo tipo e ne parlerà con familiari ed amici. Quest'ultimo item, in particolare, evidenzia come gli incontri di gruppo possano anche contribuire a creare nuove occasioni di confronto con i propri cari.

Per quanto riguarda invece la possibilità di immaginare in futuro una propria partecipazione attiva nel ruolo di testimoni (item 9), la posizione prevalente è quella dell'incertezza (35% di "non so"). Tra i possibili motivi di questo orientamento, aspetti personali/caratteriali, logistico-organizzativi (distanza del domicilio, difficoltà nei trasporti), ma verosimilmente anche relativi all'ipotesi che tale prospettiva non appartenga ancora al paziente ricoverato e possa essere da questi percepita come troppo "lontana".

Per quanto riguarda l'analisi tra gruppi, al *t*-test per campioni indipendenti, utilizzando un intervallo di confidenza del 95%, non è emersa alcuna differenza

Parte A	Media D.S.	Moda
<b>Domanda N. 1</b> Ritiene che possa essere per lei di aiuto/sostegno partecipare a questo incontro?	1,5 ± 0,6	1
<b>Domanda N. 2</b> Quanto pensa possa esserle utile questo incontro in una scala da 1 a 5 (1 per niente - 5 moltissimo)	4 ± 0,8	4
<b>Domanda N. 3</b> Pensa che ascoltare i racconti dei testimoni le possa suscitare ansia e/o preoccupazione?	3,7 ± 1,2	4
Parte B		
<b>Domanda N. 4</b> Pensa che l'incontro al quale ha appena partecipato le abbia dato aiuto/sostegno?	1,3 ± 0,5	1
<b>Domanda N. 5</b> Quanto pensa le sia stato utile questo incontro in una scala da 1 a 5?	3,9 ± 0,9	5
<b>Domanda N. 6</b> Ascoltare i racconti degli altri pazienti le ha effettivamente suscitato ansia e/o preoccupazione?	4,3 ± 1,05	5
<b>Domanda N. 7</b> Si è riconosciuto in alcune delle affermazioni fatte dai testimoni?	1,8 ± 1,09	1
<b>Domanda N. 8</b> Consiglierebbe a qualcuno nella sua stessa situazione di partecipare ad un incontro come questo?	1,3 ± 0,7	1
<b>Domanda N. 9</b> In futuro le piacerebbe partecipare a questi incontri nel ruolo di testimone?	2,3 ± 1,07	3
<b>Domanda N. 10</b> Parlerà di questi incontri con amici e parenti?	1,3 ± 0,5	1

Domande 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10	1 certamente si	2 probabilmente si	3 non so	4 probabilmente no	5 certamente no
Domande 2, 5	1 per niente	2	3	4	5 moltissimo

Figura 3 - Media, Deviazione Standard e Moda delle risposte con relativa Legenda.

<b>Parte A</b>					
<b>Domanda N.1</b> Ritiene che possa essere per lei di aiuto/sostegno partecipare a questo incontro?	<b>Certamente si</b> 52%	<b>Probabilmente si</b> 39%	<b>Non so</b> 9%	<b>Probabilmente no</b> 0%	<b>Certamente no</b> 0%
<b>Domanda N. 2</b> Quanto pensa possa esserle utile questo incontro in una scala da 1 a 5 (1 per niente - 5 moltissimo)	<b>Per niente 1</b> 0%	<b>2</b> 7%	<b>3</b> 17%	<b>4</b> 39%	<b>Moltissimo 5</b> 37%
<b>Domanda N.3</b> Pensa che ascoltare i racconti dei testimoni le possa suscitare ansia e/o preoccupazione?	<b>Certamente si</b> 7%	<b>Probabilmente si</b> 13%	<b>Non so</b> 10%	<b>Probabilmente no</b> 37%	<b>Certamente no</b> 33%
<b>Parte B</b>					
<b>Domanda N.4</b> Domanda 4: Pensa che l'incontro al quale ha appena partecipato le abbia dato aiuto/sostegno?	<b>Certamente si</b> 68%	<b>Probabilmente si</b> 27%	<b>Non so</b> 5%	<b>Probabilmente no</b> 0%	<b>Certamente no</b> 0%
<b>Domanda N.5</b> Quanto pensa le sia stato utile questo incontro in una scala da 1 a 5 ? (1 per niente - 5 moltissimo)	<b>Per niente 1</b> 2%	<b>2</b> 5%	<b>3</b> 24%	<b>4</b> 33%	<b>Moltissimo 5</b> 36%
<b>Domanda N.6</b> Ascoltare i racconti degli altri pazienti le ha effettivamente suscitato ansia e/o preoccupazione?	<b>Certamente si</b> 2%	<b>Probabilmente si</b> 9%	<b>Non so</b> 4%	<b>Probabilmente no</b> 17%	<b>Certamente no</b> 68%
<b>Domanda N.7</b> Si è riconosciuto in alcune delle affermazioni fatte dai testimoni?	<b>Certamente si</b> 46%	<b>Probabilmente si</b> 35%	<b>Non so</b> 6%	<b>Probabilmente no</b> 10%	<b>Certamente no</b> 3%
<b>Domanda N.8</b> Consiglierebbe a qualcuno nella sua stessa situazione di partecipare ad un incontro come questo?	<b>Certamente si</b> 72%	<b>Probabilmente si</b> 25%	<b>Non so</b> 1%	<b>Probabilmente no</b> 0%	<b>Certamente no</b> 2%
<b>Domanda N.9</b> In futuro le piacerebbe partecipare a questi incontri nel ruolo di testimone?	<b>Certamente si</b> 22%	<b>Probabilmente si</b> 33%	<b>Non so</b> 35%	<b>Probabilmente no</b> 4%	<b>Certamente no</b> 6%
<b>Domanda N.10</b> Parlerà di questi incontri con amici e parenti?	<b>Certamente si</b> 70%	<b>Probabilmente si</b> 26%	<b>Non so</b> 3%	<b>Probabilmente no</b> 1%	<b>Certamente no</b> 0%

Figura 4 - Distribuzione percentuale delle risposte per ogni domanda



	Pz Bypassati		Pz Valvolari		p	T
	Media	D.S	Media	D.S.		
Domanda 1	1,5	0,5	1,6	0,6	0,44	-0,76
Domanda 2	4	0,8	3,9	0,8	0,7	0,38
Domanda 3	3,8	1,2	3,8	1,1	0,93	0,08
Domanda 4	1,4	0,6	1,3	0,5	0,61	0,49
Domanda 5	3,8	1	4	0,9	0,29	-1,04
Domanda 6	4,1	1,2	4,5	0,9	0,11	-1,58
Domanda 7	1,8	0,9	2	1,2	0,37	-0,89
Domanda 8	1,3	0,5	1,4	1	0,7	-0,38
Domanda 9	2,6	1,1	2,2	1	0,17	1,36
Domanda 10	1,3	0,5	1,4	0,7	0,53	-0,62

Figura 5 - Media e Deviazione Standard di ogni domanda nei due gruppi di pazienti (Bypassati e Valvolari) e punteggi *p* e *t* al *t*-test per campioni indipendenti

statisticamente significativa tra le singole risposte fornite dai due gruppi di pazienti ( $ps > 0,1$ ): pazienti sottoposti ad intervento di rivascularizzazione miocardica e pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia valvolare, non sembrano presentare differenze significative nella modalità di accoglienza e reazione alla proposta.

### Discussione

Su un piano prettamente qualitativo-descrittivo è possibile formulare alcune riflessioni relative a quanto è emerso nel corso dell'esperienza fin qui condotta.

Relativamente al tipo di setting, il contesto di gruppo offre a nostro avviso e in accordo con la letteratura, vantaggi e potenzialità significative rispetto al setting individuale. Innanzi tutto il gruppo risponde al bisogno di *appartenenza*, in grado di proteggere dal sentimento di solitudine. L'individuo cardioperato sperimenta in questo contesto la condivisione delle esperienze e delle emozioni secondo un meccanismo che Costantini e Grassi [15] definiscono a "specchio": "*abbiamo gli stessi sintomi, le stesse difficoltà, la stessa malattia, ciò che è capitato a me è capitato anche a te, se ce la fai tu ce la faccio anche io*". Il gruppo costituisce uno spazio di rielaborazione dell'evento morboso e di confronto delle paure e delle speranze comuni [8]. Il gruppo assolve infatti la funzione di "contenitore" dei timori, delle preoccupazioni e dei sentimenti negativi e dolorosi che la malattia può portare con sé. Nel gruppo è inoltre rispettata la posizione assunta da ciascuno nei vari momenti: di ascolto piuttosto che di parte attiva.

La presenza di testimoni già cardioperati è a nostro avviso un valore aggiunto al contesto di gruppo. Essi rappresentano la concretizzazione delle aspettative relative al recupero e stimolano fortemente il meccanismo di infuturazione positiva.

Alcuni testimoni nel loro racconto riportano una fase di forte difficoltà di adattamento emotivo a seguito dell'intervento chirurgico, superata progressivamente nel tempo. Questo tipo di contributo da parte dei testimoni, appare utile sia per pazienti che stanno reagendo con difficoltà all'accaduto e che possono quindi immaginarsi un futuro diverso, che per pazienti con tendenza alla negazione e alla minimizzazione dell'emotività connessa all'evento, poiché ne favorisce il suo riconoscimento. Il ruolo dei testimoni

è quello di presentare un modello di *coping* che si colloca tra i due estremi, riconoscendo, accettando e integrando la possibilità di esperire vissuti di tristezza, rabbia e delusione, all'interno di una generale disposizione positiva al recupero funzionale ed emotivo.

I testimoni sottolineano inoltre come il benessere raggiunto sia conseguente alla stretta aderenza alle indicazioni medico-riabilitative ("*il recupero non è gratis*", ripetono), contribuendo in questo modo al rafforzamento della motivazione dei pazienti ricoverati al cambiamento delle abitudini di vita.

Per quanto riguarda i contenuti emersi, alcuni sono apparsi ricorrenti. Tra questi: come gestire la paura che l'evento possa accadere di nuovo, il confronto con il limite e le rinunce, la fretta di guarire, la modifica dello stile di vita e la contrattazione con l'atteggiamento iperprotettivo dei familiari.

Un ulteriore vantaggio di questo tipo di intervento all'interno di un reparto di riabilitazione cardiovascolare, appare quello di fungere potenzialmente da ponte tra il ricovero e la prosecuzione di un percorso di sostegno psicologico di gruppo.

In un recente studio condotto presso questa struttura su un campione di 75 pazienti ricoverati nel reparto di riabilitazione cardiovascolare dopo intervento cardiocirurgico (in press), è emerso come i punteggi relativi ad ansia e depressione al questionario HADS, che diminuiscono in maniera significativa alla fine del percorso riabilitativo in regime di ricovero, tendano invece mediamente ad aumentare ad 8-12 mesi dalla dimissione, tornando a livelli comparabili con quelli rilevati in acuto all'ingresso nel reparto. Questi dati preliminari, che necessitano di ulteriori approfondimenti, suggeriscono la necessità di prevedere dei percorsi di sostegno psicologico al paziente cardioperato e ai suoi familiari anche e soprattutto a lungo termine.

La creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto potrebbe assolvere a questa funzione e rispondere almeno in parte a tale richiesta.

### Conclusioni

Il supporto psicologico a pazienti recentemente cardioperati e ricoverati in reparti di riabilitazione cardiovascolare, si attua attraverso diversi strumenti. Tra questi, l'incontro in un contesto di gruppo con volontari già cardioperati, rappresenta nella nostra esperienza un positivo ed utile contributo all'interno di un più ampio intervento di affiancamento e sostegno.

In particolare, esso potrebbe rappresentare un utile strumento per ridurre l'incidenza di difficoltà di adattamento emotivo nel tempo, per diversi motivi.

Innanzitutto poiché stimola, fin dalle fasi più precoci, il meccanismo di condivisione e di proiezione e infuturazione positiva, permettendo il confronto diretto con un efficace modello di *coping* all'evento.

In un'ottica di continuità assistenziale e di legame della struttura riabilitativa con il territorio, pone inoltre le basi per la creazione di una rete sociale di supporto, da affiancare a quella sanitaria, che potrebbe trovare nella nascita di gruppi di auto-mutuo-aiuto un suo valido esito.

Risulta pertanto auspicabile l'ulteriore sperimentazione e valutazione di esperienze analoghe in altri contesti.

## Allegato I

## QUESTIONARIO

Parte A:				
1) <i>Ritiene che possa essere per lei di aiuto/sostegno partecipare a questo incontro?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
2) <i>Quanto pensa possa esserle utile questo incontro in una scala da 1 a 5? (1 per niente - 5 moltissimo)</i>				
1	2	3	4	5
3) <i>Pensa che ascoltare i racconti dei testimoni le possa suscitare ansia e/o preoccupazione?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
Parte B:				
4) <i>Pensa che l'incontro al quale ha appena partecipato le abbia dato aiuto/sostegno?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
5) <i>Quanto pensa le sia stato utile questo incontro in una scala da 1 a 5? (1 per niente - 5 moltissimo)</i>				
1	2	3	4	5
6) <i>Ascoltare i racconti degli altri pazienti le ha effettivamente suscitato ansia e/o preoccupazione?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
7) <i>Si è riconosciuto in alcune delle affermazioni fatte dai testimoni?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
8) <i>Consiglierebbe a qualcuno nella sua stessa situazione di partecipare ad un incontro come questo?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
9) <i>In futuro le piacerebbe partecipare a questi incontri nel ruolo di testimone?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No
10) <i>Parlerà di questi incontri con amici e parenti?</i>				
Certamente Sì	Probabilmente Sì	Non so	Probabilmente No	Certamente No

### Riassunto

**Razionale:** L'obiettivo del presente lavoro è la descrizione di una nuova esperienza condotta all'interno di un più ampio percorso di sostegno psicologico a pazienti recentemente cardioperati.

**Materiale e Metodi:** I primi 100 pazienti che hanno partecipato agli incontri sono stati sottoposti ad un questionario che valuta il grado di apprezzamento dell'iniziativa.

**Risultati:** L'analisi dei risultati ha mostrato un generale buon gradimento. Oltre ai dati quantitativi in questo lavoro sono anche espresse e discusse alcune riflessioni qualitative emerse dall'esperienza.

**Conclusioni:** Dall'analisi dei dati preliminari, gli incontri di gruppo con volontari già cardioperati sembrano offrire un importante contributo nel percorso di affiancamento psicologico dopo intervento cardiocirurgico.

**Parole chiave:** incontri di gruppo, volontari, cardiocirurgia, sostegno psicologico.

### Bibliografia

1. Balestroni G, Giannuzzi P. Le reazioni emozionali del paziente in riabilitazione cardiologica: analisi temporale e

prospettive. *Monaldi Archives of Chest Diseases* 2010; 74(1); 9-15.

- Sommaruga M, Tramarin R, Angelino A, et al. Linee guida per le attività di psicologia in cardiologia riabilitativa e preventiva. Task Force per le Attività di Psicologia in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR). *Monaldi Archives of Chest Diseases*, 2003; 60(3); 184-234.
- Asbury EA, Webb CM, Collins, P. Group support to improve psychosocial well being and primary-care demands among women with cardiac syndrome X. *Londra: Cardiovascular Sciences, National Heart and Lung Institute* 2011; 14(1): 100-4.
- Bagheri H, Memarian R, Alhani F. Evaluation of the effect of group counselling on post myocardial infarction patients: determined by analysis of quality of life. *Journal of clinical nursing* 2007; 16(2); 402-406.
- Dutton S. Effect of group therapy on coping in cardiac rehabilitation patients. *The Sciences and Engineering* 2007; 67(7-B); 4102.
- Griffiths K, Camic P, Hutton JK. Participants' experiences of a mindfulness-based cognitive therapy group for cardiac rehabilitation. *Journal of Health Psychology* 2009; 14(5); 675-681.
- Lemmens GM, Eisler I, Migerode, L, et al. Family discussion group therapy for major depression: A brief systemic multi-family group intervention for hospitalized patients and their family members. *Journal of Family Therapy* 2007; 29(1); 49-68.

8. Penna M, Nicoli L. L'intervento dello psicologo nella riabilitazione cardiologica: un'esperienza di riduzione degli stati ansiosi tramite un gruppo psicologico di discussione. *Monaldi Archives of Chest Diseases* 2007; 68(1); 231-234.
9. Sheikh A, Marotta SA. Best practices for counseling in cardiac rehabilitation settings. *Journal of Counseling & Development*, 2008; 86(1), 111-120.
10. Stenlund T, Lindstrom B, Granlund M, *et al.* Cardiac rehabilitation for the elderly: QI Gong and group discussion. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 2005; 12(1); 5-11.
11. Murphy B, Worcester M, Higgins R, Turner A, Elliot P, Le Grande M, Goble A. Depressed Cardiac Patients Improve with Group Cognitive Behaviour Therapy: Results of a Randomised Controlled Trial. *Heart, Lung and Circulation*, 2011; 19.
12. Jackson AM., Gregory S, McKinstry B. "Self-help groups for patients with coronary heart disease as a resource for rehabilitation and secondary prevention. What is the evidence?". *Heart Lung*, 2009; 38(3); 192-200.
13. Brooks, R. EuroQoL: the current state of play. *Health Policy*, 1996; 37 (1): 53-72.
14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital and anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, 67: 361-370.
15. Costantini A, Grassi L. Gli interventi di gruppo. In: Bellani M, Marasso G, Amadori D, Orrù W, Grassi L, Casali P *et al.* (a cura di), *Psiconcologia*. Milano: Masson, 2003.