

Spirituality and Awareness of Diagnoses in Terminally Ill Patients With Cancer

Carlo Lai, PhD¹, Massimiliano Luciani, PhD², Federico Galli, MSc¹, Emanuela Morelli, MSc³, Francesca Del Prete, MSc¹, Patrizia Ginobbi, MD³, Italo Penco, MD³, Paola Aceto, MD, PhD⁴, and **Luigi Lombardo, MD³**

¹ Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza University of Rome, Italy

² Psychiatry and Psychology Institute, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy.

³ Palliative Care Unit, Fondazione Roma Sanita', Italy

⁴ Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy.

American Journal of Hospice & Palliative Medicine 2016; 1-5 DOI: 10.1177/1049909116630985

Abstract

Objective: Aims of the present study were to investigate the association between awareness of own illness condition and psychological outcome in end-of-life phase and to test the association between the spirituality and the awareness of own illness condition. **Methods:** Three hundred and ninety-nine terminally ill patients with cancer were enrolled in a hospice in central Italy. One hundred patients satisfied the inclusion criteria. The Systems of Belief Inventory, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and a psychological interview to determine the level of awareness of the illness diagnosis (aware; partially aware; and not aware) were administered to terminally ill patients. **Results:** The main finding was that the awareness of one's own illness condition was positively associated with the extrinsic spirituality and negatively associated with intrinsic spirituality (regression model $R^2 = .26$; $R^2 = .07$; adjusted $R^2 = .05$; $F(2, 97) = 3.45$; $P = .036$). The aware group showed lower anxiety and depression ($F(2, 97) = 1.9$; $P = .075$; $F(2, 97) = 2.6$; $P = .04$) scores than partially aware and not aware groups. The psychological outcome was not associated with the spirituality level. **Conclusion:** In terminally ill patients with cancer, the levels of depression and anxiety were lower in patients aware of their own illness state. Moreover, higher levels of extrinsic and lower levels of intrinsic spirituality predicted the awareness of one's own illness state.

Persistent complex bereavement disorder in caregivers of terminally ill patients undergoing supportive-expressive treatment: a pilot study

Carlo Lai¹, Massimiliano Luciani², Federico Galli³, Emanuela Morelli³, Federica Moriconi¹, Italo Penco³, Paola Aceto⁴, and **Luigi Lombardo³**

¹Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

²Psychiatry and Psychology Institute, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

³Fondazione Roma Sanita', Rome, Italy

⁴Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

J Ment Health, Early Online 2016: 1–8 DOI: 10.3109/09638237.2016.1167855

Abstract

Background: The proposal of persistent complex bereavement disorder (PCBD) in the DSM-V increased the interest on the impact of grief on the psychological health. **Aims:** Investigating the time course of psychological symptoms, emotional and social abilities in caregivers (undergoing or not to supportive-expressive treatment) of terminally ill cancer patients from 1 months before loss to 14 months after it.

Method: Thirty-three of 60 caregivers were assessed by PG-12, HAM-A, HAM-D, TAS-20 and ASQ,

at the admission in Hospice, and after 3, 10 and 14 months from the loss. Twelve caregivers adhered to follow a supportive-expressive treatment and 21 caregivers did not.

Results: PG-12, anxiety, and depression scores decreased in both groups over time. The score of difficulty in identifying emotions and confidence with closeness decreased significantly only in the treated-group. PG-12 score at T0 was able to predict the DSM V diagnosis of PCBD at T3.

Conclusions: Findings showed a decrease of the anxiety, depression, security in the attachment style and an increase of the ability to identify emotions during the first year after loss in caregivers of terminally ill cancer patients. Pre-loss assessment of prolonged grief risk seems useful to predict the diagnosis of PCBD 1 year after loss.

Il lutto nell'infanzia e nell'adolescenza: aspetti clinici, psicopatologici e criteri di intervento

Luigi Lombardo¹, Maria Grazia De Paola²

(1) U.O. di Cure Palliative, Fondazione Sanità e Ricerca, Roma

(2) Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma

Rivista Italiana di Cure Palliative 2016; XVIII (4)

Abstract

La morte di un genitore o di un fratello, può provocare uno stress prolungato e cambiamenti nella struttura del sistema familiare che possono avere importanti effetti sia sociali che sulla salute del bambino e dell'adolescente e che possono evolvere in disturbi mentali in circa il 25% dei casi. Gli studi hanno messo in evidenza che bambini e adolescenti con reazioni di lutto complicato presentano un maggior rischio di sviluppare quadri di depressione, schizofrenia, disturbi funzionali, obesità, cancro e diabete. Scopo dell'articolo è descrivere gli aspetti clinici e psicopatologici correlati alla perdita di un familiare e i criteri per migliorare le competenze relazionali, gli stili di coping e la resilienza sia dei minori in lutto che dei genitori sopravvissuti.

Demenza e comportamento sessuale

Luigi Lombardo¹, Roberta Rossi²

¹Fondazione Roma Sanità, Roma.

² Istituto di Sessuologia Clinica (ISC), Roma.

Rivista di Sessuologia Clinica, XXII, 2016/1

Abstract

Sebbene la sessualità, i sentimenti e l'intimità rimangano aspetti importanti della vita nelle persone anziane e nei soggetti affetti da Demenza, un falso mito persistente nella società vorrebbe i pazienti affetti da Demenza asessuati ed i desideri ed i bisogni di relazione come qualcosa di destinato a dissolversi con l'avanzare dell'età. In realtà la sessualità espressa da pazienti con Demenza può essere espressa, talora drammaticamente, sotto forma di comportamenti sessuali. Sulla definizione di tali sintomi comportamentali, non c'è al momento, nella letteratura scientifica internazionale una concordanza di vedute, tuttavia gli ISB comprendono una qualsiasi forma di agito verbale o fisico messo in atto in un contesto socialmente inappropriato. Esempi di ISB sono: esposizione dei genitali in pubblico o nel luogo di ricovero, masturbazione in pubblico e forme di aggressione sessuale nei confronti di degenti, operatori o familiari tanto che questi aspetti sono spesso fonte di

preoccupazione, imbarazzo e fatica per chi si relaziona con questa tipologia di pazienti. La ricerca e di conseguenza la letteratura disponibile sui trattamenti è al momento piuttosto limitata. Interventi di tipo non farmacologico (tecniche comportamentali, strategie di distrazione, terapia occupazionale) possono essere efficaci se personalizzate. Numerosi trattamenti farmacologici (con antidepressivi, antiandrogeni, antipsicotici, ed anticonvulsivanti) vengono utilizzati empiricamente, tuttavia solo poche evidenze sono disponibili nella letteratura scientifica riguardo l'efficacia e la consistenza degli effetti collaterali, tanto che non esistono chiare linee guida in grado di precisare quali siano da considerare trattamenti di prima o di seconda linea.