

Titolo articolo / Article title:

Impatto emotivo dell'alopecia indotta da chemioterapia: studio qualitativo fenomenologico in pazienti oncologici adulti.

Emotional impact of chemotherapy-induced alopecia: a qualitative phenomenological study on adult cancer patients.

Autori / Authors: Isabella Baglioni, Ludovica Ripa, Chiara Gatti, Fabio Sarzana, Arianna Mancini, Stefano Marcelli, Francesca Ciarpella, Simona Tufoni.

Pagine / Pages: 83-95, N.2, Vol.7 - 2023

Submitted: 9 August 2023 – *Revised:* 22 August 2023 – *Accepted:* 11 December 2023 – *Published:* 20 December 2023

Contatto autori / Corresponding author: Isabella Baglioni,

i.baglioni@staff.univpm.it



Opera distribuita con Licenza Creative Commons.
Attribuzione – Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale.

Open Access journal – www.ojs.unito.it/index.php/jbp – ISSN 2532-7925

Questa Rivista utilizza il [Font EasyReading®](#), carattere ad alta leggibilità, anche per i dislessici.

Periodico per le professioni biomediche e sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

Direttore responsabile/Editor in chief: Francesco Paolo SELLITTI

Direzione di redazione/Editorial management: Simone URIETTI, Ilaria STURA, Elisa PICCOLO, Domenico Riccardo CAMMISA.

Comitato di redazione/Editorial team:

Editors: Simone URIETTI, Elena DELLA CERRA, Mario CORIASCO, Sergio RABELLINO, Luciana GENNARI, Patrizia GNAGNARELLA, Alessandro PIEDIMONTE, Luca CAMONI, Claudio POBBIATI, Ilaria STURA, Giuseppe MAMMOLO, Cristina POGGI, Antonio VEROLINO, Francesco ZARRELLI, Elisa PICCOLO, Domenico Riccardo CAMMISA.

Journal manager e ICT Admin: Simone URIETTI

Book manager: Francesco P. SELLITTI

Graphic Design Editor: Mario CORIASCO, Sergio RABELLINO, Giuseppe MAMMOLO, Francesco ZARRELLI, Francesco P. SELLITTI.

Comitato scientifico/Scientific board:

Dott. Anna Rosa ACCORNERO
Prof. Roberto ALBERA
Dott. Massimo BACCEGA
Dott. Alberto BALDO
Prof. Nello BALOSSINO
Prof. Paolo BENNA
Prof. Mauro BERGUI
Dott. Salvatore BONANNO
Prof. Ezio BOTTARELLI
Prof. Gianni Boris BRADAC
Dott. Gianfranco BRUSADIN
Dott. Luca CAMONI
Prof. Alessandro CICOLIN

Dott. Mario Gino CORIASCO
Dott. Laura DE MARCO
Dott. Patrizio DI DENIA
Dott. Chiara FERRARI
Prof. Diego GARBOSSA
Dott. Luciana GENNARI
Dott. Ramon GIMENEZ
Prof. Caterina GUIOT
Prof. Leonardo LOPIANO
Dott. Giovanni Malferrari
Prof. Alessandro MAURO
Prof. Daniela MESSINEO

Dott. Sergio MODONI
Dott. Alfredo MUNI
Dott. Grazia Anna NARDELLA
Dott. Christian PARONE
Prof. Lorenzo PRIANO
Dott. Sergio RABELLINO
Dott. Fabio ROCCIA
Dott. Carlo SCOVINI
Dott. Saverio STANZIALE
Dott. Lorenzo TACCHINI
Prof. Silvia TAVAZZI
Dott. Irene VERNERO

Scienze economiche e dell'organizzazione aziendale sanitaria / Health Economics and Management Science

- 1 *Aggressione sul posto di lavoro verso gli operatori sanitari: costruzione e sperimentazione di uno strumento di valutazione del rischio.*
Workplace violence against healthcare workers: development of an item for risk assessment.

Matteo Colombo, Donato Lancellotti.

Neuroscienze / Neuroscience

- 19 *Il Tecnico di Neurofisiopatologia in ambito neuroriabilitativo e di ricerca scientifica: studio osservazionale di impiego sul territorio nazionale italiano.*

Cristina Turco, Sara Zago, Marianna Cavinato.

- 38 *Neurophysiology Technologist in neurorehabilitation and scientific research: an observational study of employment on the Italian national territory.*

Cristina Turco, Sara Zago, Marianna Cavinato.

Scienze infermieristiche / Nursing sciences

- 58 *Gli Infermieri e la Fisica Medica: studio osservazionale sulle conoscenze delle basi fisiche degli strumenti elettromedicali.*

Ilaria Stura, Caterina Guiot.

- 70 *Nurses and Medical Physics: an observational study on the knowledge of the physical basis of Medical Devices.*

Ilaria Stura, Caterina Guiot.

83	<p><i>Impatto emotivo dell'Alopecia indotta da chemioterapia: studio qualitativo fenomenologico.</i></p> <p><i>Emotional impact of Chemotherapy-induced Alopecia: qualitative phenomenological study.</i></p>	
		<p>Isabella Baglioni, Ludovica Ripa, Chiara Gatti, Fabio Sarzana, Arianna Mancini, Stefano Marcelli, Francesca Ciarpella, Simona Tufoni.</p>
96	<p><i>La classificazione di Ross come strumento di valutazione infermieristica nel paziente pediatrico cardiopatico.</i></p>	
		<p>Chiara Gatti, Bardeggia Valentina, Cinzia Borgognoni, Francesco Bianco, Federico Guerra.</p>
107	<p><i>The Ross classification as a tool for nursing evaluation in pediatric heart disease patient.</i></p>	
		<p>Chiara Gatti, Bardeggia Valentina, Cinzia Borgognoni, Francesco Bianco, Federico Guerra.</p>
<p>Scienze della Nutrizione e Dietetica / Nutrition and dietetic sciences</p>		
117	<p><i>Indagine conoscitiva in un gruppo di dietisti sul Care Management in ambito nutrizionale.</i></p> <p><i>Survey with dieticians on Care Management in the field of nutrition.</i></p>	
		<p>Gessica Cicci, Serena Frassini, Stefania Rasori.</p>
<p>Editoriale / Editorial</p>		
130	<p><i>Il Dottorato di Ricerca: Che cos'è?</i></p> <p><i>The Ph.D.: What is it?</i></p>	
		<p>Francesco Paolo Sellitti, Simone Urietti, Antonio Verolino, Ilaria Stura, Elisa Piccolo, Elena Della Cerra, Mario Gino Coriasco, Sergio Rabellino, Luciana Gennari, Patrizia Gnagnarella, Alessandro Piedimonte, Luca Camoni, Claudio Pobbati, Cristina Poggi, Giuseppe Mammolo, Francesco Zarrelli, Domenico Riccardo Cammisa.</p>

Impatto emotivo dell'alopecia indotta da chemioterapia: studio qualitativo fenomenologico in pazienti oncologici adulti.

Emotional impact of chemotherapy-induced alopecia: a qualitative phenomenological study on adult cancer patients.

Isabella Baglioni¹, Ludovica Ripa², Chiara Gatti³, Fabio Sarzana¹,
Arianna Mancini⁴, Stefano Marcelli⁵, Francesca Ciarpella⁶, Simona
Tufoni¹.

¹ CdL Infermieristica – Polo di Fermo – Univpm, Ita

² UO Ortopedia, AST Fermo, Ita

³ SOD Cardiocirurgia e Cardiologia Pediatrica, Ospedali Riuniti di Ancona, Ita

⁴ U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, AST Fermo, Ita

⁵ CdL Infermieristica – Polo di Ascoli Piceno – Univpm, Ita

⁶ UOC Radiodiagnostica, AST Fermo, Ita

Contatto autori: Isabella Baglioni, i.baglioni@staff.univpm.it

N. 2, Vol. 7 (2023) – 83:95

Submitted: 9 August 2023

Revised: 22 August 2023

Accepted: 11 December 2023

Published: 20 December 2023

Think green before you print



RIASSUNTO

Introduzione

l'alopecia da chemioterapia (CIA) ha un impatto emotivo negativo sugli assistiti in quanto vissuta come compromissione della propria immagine corporea e segno evidente della malattia in atto.

Obiettivo

comprendere il vissuto e le emozioni provate da persone in follow-up oncologico che hanno sofferto di alopecia indotta da chemioterapia.

Materiali e metodi

studio qualitativo fenomenologico condotto attraverso interviste semi-strutturate su un campione di convenienza di pazienti adulti oncologici tra giugno e dicembre 2022. Analisi effettuata attraverso il metodo Colaizzi da due esperti.

Risultati

sono state effettuate 12 interviste da cui sono emerse 4 tematiche principali: (I) emozioni vissute dagli assistiti dopo la perdita dei capelli, cioè come gli assistiti hanno vissuto l'esperienza relativa alla perdita dei capelli. (II) Alterazione della percezione del proprio aspetto fisico; la percezione di sé e le annesse reazioni emotive. (III) Relazione con gli altri ossia i cambiamenti del rapporto con gli altri. (IV) Infine, le persone più vicine durante i cambiamenti dell'identità personale e dell'immagine corporea dove si evidenzia il supporto educativo ed emotivo multidisciplinare.

Discussione e Conclusioni

i risultati sono in linea con la letteratura scientifica ed evidenziano un disagio dovuto alla CIA associato negativamente all'immagine corporea ed al benessere psico-sociale. Gli operatori sanitari devono acquisire consapevolezza dell'entità del disagio per interventi educativi mirati a sviluppare strategie di coping efficaci.

Parole chiave: alopecia, agenti antitumorali, esperienza di vita, qualità di vita, studio qualitativo.

ABSTRACT

Introduction

chemotherapy-induced alopecia (CIA) has a negative emotional impact on patients as it is experienced as a deterioration of one's body image and a clear sign of the disease in progress.

Objectives

this study aims to understand the experiences and emotions felt by people in oncological follow-up who have suffered from chemotherapy-induced alopecia.

Materials and methods

a qualitative phenomenological study was conducted through semi-structured interviews on a convenience sampling of adult cancer patients from June to December 2022. Analysis was carried out by two experts using the Colaizzi method.

Results

12 interviews were carried out from which 4 main themes emerged: (I) emotions experienced by patients after hair loss; (II) alteration of self-perception regarding physical appearance; (III) relationship with others and interpersonal dynamics; (IV) the closest people during changes in personal identity and body image where multidisciplinary educational and emotional support are highlighted.

Discussion and Conclusions

results are consistent with scientific literature and highlight a discomfort due to CIA negatively associated with body image and self psycho-social well-being. Health workers must acquire awareness of the extent of the distress for educational interventions aimed at developing effective coping strategies.

Keywords: alopecia, antineoplastic agents, life experience, quality of life, qualitative research.

INTRODUZIONE

L'alopecia indotta da chemioterapia (CIA) rappresenta uno degli effetti collaterali dei trattamenti antitumorali che, anche se parziale e temporanea, è vissuta come un'esperienza molto dolorosa associata ad emozioni negative quali rabbia, tristezza, vergogna, paura di essere rifiutati, vulnerabilità, stress, ridotta autostima e paura [1]. L'impatto della CIA dipende dalle aspettative del paziente, dall'insieme delle informazioni ricevute nella fase preliminare e dalla capacità di affrontare e gestire situazioni avverse [2]. L'alopecia non ha ovviamente lo stesso impatto in

tutti i pazienti e può essere considerata come molto stressante da alcuni, mentre altri la vedono solo come un qualsiasi effetto collaterale [3] [4]. Tipicamente, l'insorgenza della CIA si verifica da 2 a 4 settimane dall'inizio della chemioterapia e si risolve entro 3-6 mesi dal completamento [4]. Rappresenta, quindi, uno degli eventi avversi più comuni con un'incidenza del 65% [5], ma che spesso viene trascurata come conseguenza minore in quanto reversibile e non rischiosa per l'integrità fisica del paziente [6] [7]. La CIA è vissuta come uno degli effetti collaterali più angosciante e traumatico nell'88% delle donne [8] [9] e per alcune di esse anche motivo di rifiuto del trattamento [10]. I capelli hanno una rilevanza psicologica e sociale tanto da assumere un valore simbolico [11] in quanto segno associato allo status sociale, all'età, ai valori e appartenenza a uno specifico gruppo in cui identificarsi. I capelli sono una parte essenziale dell'identità personale e dell'immagine corporea. Da ciò la caduta dei capelli può essere fonte di turbamento per i pazienti che già sono alle prese con altri problemi di salute.

I pazienti spesso si vergognano e si sentono stigmatizzati oltre ad essere privati della loro riservatezza, perché la CIA viene vissuta come indicatore visivo di malattia, che invade la privacy e diventa una questione pubblica. A volte, la perdita dei capelli per le donne è più traumatica della perdita del seno, perché è più visibile agli altri, influenza la femminilità ed è un promemoria costante della loro terapia. La CIA può anche contribuire a ridurre la qualità di vita [12] e far sentire l'assistito fisicamente malato, stanco e demoralizzato [13].

L'immagine corporea alterata abbassa l'autostima e crea ansia il dover instaurare e sostenere rapporti sociali, tanto che alcuni pazienti evitano luoghi conosciuti per evitare di farsi vedere [13]. Molti pazienti riferiscono che la CIA ha sconvolto il modo in cui interagivano con gli altri, tanto da limitare le attività sociali e rifiutandosi di uscire in pubblico senza avere la testa coperta [14]. La CIA è una rappresentazione pubblica e privata della malattia. Il suo impatto emotivo può comportare disagio psicologico (ad esempio vergogna, insicurezza, tristezza) [15], stigma sociale, inadeguatezza psicofisica ed isolamento sociale [16] [17]. Le più recenti evidenze scientifiche hanno sottolineato come il disagio secondario alla CIA non sia correlato al sesso, tipo di cancro ed età, ma si manifesta in seguito al mutamento dell'immagine corporea che influenza la sfera psicologica e sociale del paziente [18] [19] [20]. Sebbene l'impatto della CIA sia molto elevato per i pazienti, gli operatori sanitari tendono a sottovalutare tale aspetto. Le opzioni preventive e terapeutiche della CIA sono limitate ed ancora in via di sperimentazione, ad eccezione del raffreddamento del cuoio capelluto applicabile a pazienti con tumori solidi. Diviene, perciò, fondamentale per gli operatori sanitari essere in grado di comprendere il significato della caduta dei capelli, sia per i pazienti che per i loro familiari [21], per poter progettare dei programmi informativi ed educativi mirati ed efficaci che permettano al paziente di attuare strategie di coping [22] [23].

OBIETTIVO

L'obiettivo primario dello studio è indagare il vissuto di persone in follow-up oncologico che hanno sofferto di CIA. L'obiettivo secondario è esplorare l'impatto emotivo delle medesime persone in follow-up oncologico e che hanno sofferto di CIA.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Il disegno dello studio è di tipo qualitativo fenomenologico.

Setting

Pazienti afferenti al reparto di Oncologia dell'Ospedale "Murri" di Fermo (AST Fermo).

Campione

Il campione è costituito da persone in follow-up oncologico con i seguenti requisiti:

- essere guariti dal cancro
- aver sofferto di CIA in modo reversibile
- età superiore o uguale a 18 anni
- assenza di deficit cognitivi e/o comunicativi

La presenza di uno o più criteri sottoelencati escludevano il soggetto dalla partecipazione allo studio:

- pazienti che erano in trattamento, nella fase acuta o cronica della malattia;
- pazienti che non erano in grado di comprendere e parlare la lingua italiana;
- pazienti che non fornivano o revocavano il consenso allo studio.

Il campionamento è stato non probabilistico a scelta ragionata a saturazione dei dati - assenza di nuove informazioni -, previa autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo e dell'Università Politecnica delle Marche.

Raccolta dei dati e strumenti

I dati sono stati raccolti attraverso delle interviste audio registrate semi-strutturate condotte con metodo "face to face" a durata libera. Le interviste sono state condotte nel periodo giugno 2022-dicembre 2022 presso il polo del Corso di Laurea in Infermieristica di Fermo dell'Università Politecnica delle Marche in un luogo scelto in modo da creare un ambiente sereno e predisponente al dialogo. Uno sperimentatore ha rivolto le domande stimolo (Tabella 1) e l'altro sperimentatore ha appuntato la comunicazione non verbale come postura e tono della voce.

Domande stimolo
1) Pensando alla sua esperienza può descrivere come ha vissuto la perdita di capelli?
2) Com'è cambiata la percezione del suo corpo (aspetto fisico)?
3) Come sono cambiati i rapporti con gli altri?
4) Chi ricorda come persone "più vicine" durante tutto il percorso (quindi dalla diagnosi, alla cura ed al follow up) e come l'hanno supportata?

Tabella 1. Domande traccia.

Analisi dei dati

Le interviste sono state riascoltate e trascritte fedelmente con associazione alle annotazioni del linguaggio non verbale da 2 esperti. L'analisi è stata eseguita secondo il metodo Colaizzi al fine di:

- revisionare ed estrarre le dichiarazioni significative da ognuna di esse (*extracting significant statement*)
- precisare il significato di ciascuna affermazione significativa (*formulate meanings*);
- organizzare i significati in una descrizione esaustiva del fenomeno al fine di identificare i temi emergenti;
- chiedere ai partecipanti pareri sui risultati, per una validazione finale (*member checking*).

Considerazioni etiche

Previa firma del consenso informato da parte dell'intervistato, sono stati garantiti la tutela della privacy e dell'anonimato secondo il Regolamento Europeo GDPR 679/2016. La partecipazione allo studio avveniva su base volontaria, i pazienti potevano ritirarsi in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo.

RISULTATI

Il campione intervistato è composto da 12 assistiti (9 donne e 3 uomini) con età media di 48 anni con una $DS \pm 16$ (Tabella 2).

Età alla diagnosi		Genere	
Intervallo	30-67	Maschi	3
Media	48	Femmine	9
Situazione familiare		Situazione occupazionale	
Coniugato/a	10	Infermiere/a	3
Nubile/celibe	1	Insegnante	1
Vedova/o	1	Operaio/a	3
		Casalinga/a	2
		Pensionato	3
Patologia			
K mammario		5	
Linfoma non Hodgkin		3	
K ovarico		1	
Melanoma		1	
Leiomiomasarcoma uterino		1	

Tabella 2. Caratteristiche del campione.

Dall'analisi delle interviste sono emerse le seguenti aree tematiche:

1. Impatto emotivo dopo la perdita dei capelli e strategie di coping attuate

Emergono reazioni diverse in quanto per alcuni è stato un evento traumatico, difficile da accettare e da affrontare; per altri, un evento più gestibile perché vissuto più serenamente e visto solo come condizione temporanea, secondaria a tutto il resto.

- "All'inizio mi sono buttata giù"
- "Non è stato facile, non l'ho accettata benissimo"

Alcune donne hanno utilizzato esclusivamente una parrucca, altre l'hanno alternata a delle cuffie o dei turbanti; i maschi intervistati hanno indossato un cappello oppure nulla.

- *“Appena ho iniziato a perdere le prime ciocche ho messo subito la parrucca, non volevo farmi vedere così. Mi vergognavo del mio aspetto”*
- *“Con la parrucca in qualche modo riprendi a vivere; ti abitui”*

2. Alterazione della percezione del proprio aspetto fisico

La percezione di una modificazione nell'aspetto fisico è stata quasi immediata in tutti gli intervistati che riferiscono di aver fatto fatica a guardarsi ed accettare la nuova immagine corporea.

- *“Quando mi guardavo allo specchio mi sentivo brutta, ero sempre arrabbiata”*
- *“Ero irriconoscibile, inguardabile proprio”*
- *“Mi sono sentito malato dentro e fuori”*
- *“Mi vedevo un uomo perso, un perdente”*

Alcuni intervistati, invece, nonostante le modificazioni corporee non hanno avuto un impatto negativo con l'alopecia e si vedevano belle e piacenti mantenendo un atteggiamento positivo

- *“Era una bella parrucca e mi piaceva moltissimo [...] scegliendo un taglio che a me piaceva molto e mi ci trovavo bene”*
- *“Non era una cosa tanto drammatica perché il mio obiettivo era sopravvivere”*

3. Relazione con gli altri

La percezione dell'immagine corporea è cambiata per la maggior parte degli intervistati.

I cambiamenti della figura hanno degli effetti diretti sulle relazioni, sulla sessualità e sui ruoli sessuali. Spesso la vita intima all'interno di una coppia di cui uno dei partner soffre di CIA, può diventare un serio problema. Gli uomini si sentono meno virili. In alcune donne emerge frustrazione per quanto riguarda la comunicazione o l'intimità con gli attuali partner, difficoltà con le loro relazioni e preoccupazioni che i loro partner possano trovare altri fidanzati.

- *“Ho avuto difficoltà ad iniziare una nuova relazione”*
- *“Guardandomi allo specchio non mi vedevo attraente”*

Il cambiamento che subiscono i capelli a causa della chemioterapia mette a rischio l'immagine corporea e può avere un effetto significativo sulle persone che circondano l'individuo attraverso un'alterata comunicazione visiva.

- *"Un giorno ho salutato un mio amico ma lui, inizialmente non mi ha riconosciuto"*
- *"Non uscivo più senza parrucca in quanto mi sentivo gli occhi addosso"*

Sia la CIA che il percorso terapeutico sono state vissute come "maestre" di insegnamento avendo fatto acquisire la capacità di discernere gli aspetti importati della vita donando una prospettiva di priorità senza soffermarsi in situazioni futili.

- *"Ti fa capire le cose veramente importanti della vita e adesso per delle banalità non mi arrabbio più"*
- *"Io penso che i momenti brutti della vita che ti capitano non sono mai finiti a sé stessi"*

4. Persone più vicine all'assistito durante i cambiamenti dell'identità personale e dell'immagine corporea.

L'equipe sanitaria per tutti è stata fondamentale, offrendo sostegno emotivo e riuscendo a far vivere i cambiamenti di identità e di immagine in modo meno pesante. Prepara gli assistiti in maniera preventiva dando consigli su come accettare al meglio i cambiamenti ed affrontarli in modo positivo.

Per evitare il brusco impatto i sanitari consigliano di accorciare la lunghezza dei capelli ancor prima dell'inizio della chemioterapia. Invitano i pazienti a comprare la parrucca prima che si verifichi la perdita dei capelli così che il negozio di parrucche possa eguagliare i capelli naturali del paziente e la loro consistenza alla parrucca stessa. In alternativa, per i pazienti che trovano le parrucche troppo calde o pruriginose, consigliano i turbanti e le sciarpe come copricapo. Raccomandano di farsi radere la testa una volta che la caduta dei capelli diventa pronunciata, di non farlo davanti ad uno specchio e di coprire il capo subito dopo la rasatura per evitare il primo impatto. Una volta avuta la CIA, consigliano di proteggere il capo dal freddo e dal caldo con creme solari o con copricapo. Per ammorbidire il cuoio capelluto o ridurre il prurito da parrucca, indicano l'utilizzo di creme idratanti con vitamina A e D.

- *"L'infermiere mi ha fatto una foto il primo giorno di trattamento per aiutarmi nella scelta della parrucca"*
- *"L'equipe ha rappresentato la mia ancora di salvezza stessa [...] mi chiedevano come stavo e mi consigliavano di parlare con lo psicologo"*
- *"[...] mi hanno fatto capire che la comunicazione è fondamentale. Mi stimolavano ad esprimermi e tirare fuori le mie emozioni"*

La famiglia di origine o acquisita ha assunto un ruolo importante durante il percorso dei cambiamenti dovuti alla CIA. Anche gli amici e le amiche si sono rivelati importanti rendendosi disponibili all'ascolto e al creare momenti di svago.

- *“A mia figlia devo tanto: nella sua giovane età è stata una delle più brave, perché è stata una spalla fortissima senza essere pietosa; mi truccava il viso disegnandomi le sopracciglia facendomi sentire più bella”*
- *“Mia moglie è stata una roccia. È stata fortissima e mi ha trasmesso tutta questa forza [...] Mi ha spronato molto”*
- *“Non mi sono rinchiusa in me stessa [...] Io ho delle amiche importanti per me [...] mi sono state sempre vicine”*

DISCUSSIONE

I sentimenti che emergono dalle interviste confermano quanto riportato in letteratura su questo tema. Le emozioni che prevalgono con il sopraggiungere della CIA sono tristezza, vergogna, rabbia, difficoltà nell'accettazione del nuovo sé [23] [24] [25].

Gli assistiti si trovano in difficoltà nel gestire questa ampia gamma di emozioni. Alcuni hanno vissuto la perdita dei capelli come un vero e proprio trauma dovuto al cambio drastico di immagine e la perdita di una parte di sé; altri l'hanno affrontata in modo più sereno e consapevole. La percezione di una trasformazione e di una perdita di bellezza ha impattato negativamente sull'umore e la personalità.

La percezione del proprio aspetto fisico non è stata vissuta in modo univoco: c'è chi ha vissuto il cambiamento della propria immagine corporea con un abbassamento dell'autostima, percependosi meno attraenti e più vulnerabili. C'è chi ha vissuto le modificazioni dello schema corporeo in modo meno impattante riuscendo ad attuare strategie di coping efficaci. Il tema ha profondamente toccato la maggior parte dei pazienti che attraverso il linguaggio non verbale, voce spezzata e pianto, hanno evidenziato quanto fosse emozionante il ricordo.

Rispetto alle strategie adottate per gestire e nascondere l'alopecia, la copertura del capo è risultata essere la più utilizzata. In accordo con la letteratura, l'impiego di una parrucca fatta su misura in base al precedente taglio di capelli risulta essere la più adottata. Viene utilizzata anche per minimizzare l'impatto emotivo che può dare l'alopecia stessa e per nascondere la vergogna che provano [14]. Talvolta le parrucche venivano alternate a dei foulard, cappelli o cuffie, ma su questo aspetto, tuttavia, gli intervistati fanno emergere dei pareri divergenti, perché molti evitavano le cuffie in quanto trasmettevano un senso di "malato".

I sanitari, i familiari e la rete amicale hanno saputo dare il proprio supporto durante l'esperienza di malattia accompagnandoli alle visite e ai trattamenti e creando momenti di convivialità che hanno alleggerito e rallegrato la loro vita. Lo psicologo è la figura con cui condividere i dubbi e le paure che ha saputo supportare il cambiamento. Si sono sentiti accolti con premura e gentilezza dall'equipe assistenziale che ha saputo far emergere le paure legate al cambiamento

di immagine strappando loro un sorriso nei momenti più duri e costruendo, così, un rapporto basato sulla fiducia e il rispetto reciproco.

Certamente ciò che emerge in quasi tutti i partecipanti è l'impatto che il cambiamento dello schema corporeo dato dalla CIA ha avuto sulle loro relazioni, con un nuovo modo di affrontare la vita e i rapporti stessi. Molti sono divenuti più selettivi nei rapporti interpersonali decidendo di non sprecare energia e tempo con persone i cui rapporti sono meno profondi. Tutti hanno cercato e trovato supporto nei sanitari, nella famiglia e nelle amicizie che si sono rivelate preziose nell'accogliere momenti di sfogo e nel supportare i cambiamenti dell'identità personale dovuti alla CIA con un atteggiamento positivo e non pietistico.

I limiti di questo studio sono: campionamento non probabilistico di convenienza, studio monocentrico, campione disomogeneo in quanto in prevalenza femminile, esclusione dal campione di studio dei pazienti pediatrici ed adolescenti.

CONCLUSIONI

La CIA è clinicamente rilevante poiché ha influenzato negativamente la vita dei pazienti in vari ambiti creando disagio a livello psicologico e sociale. Gli operatori sanitari pur conoscendone l'importanza dovrebbero acquisire maggiore consapevolezza del fenomeno per implementare interventi per aiutare i pazienti ad adattarsi ed affrontare la CIA. Informare l'assistito, infatti, permette l'acquisizione di conoscenze per affrontare la perdita dei capelli e pianificare strategie di prevenzione, laddove possibile, e gestione [26] [27]. È importante, inoltre, fornire ai pazienti l'opportunità di discutere della perdita percepita e del relativo significato per sé stessi e per gli altri, nonché per consentire ai pazienti di piangere, riducendo al minimo il rischio di insorgenza o gravità di disturbi dell'immagine corporea con un approccio professionale.

Implicazioni per la pratica clinica

Comprendere i vissuti, l'impatto emotivo, le modificazioni fisiche e psicologiche, le ripercussioni sulla sfera sociale permette agli operatori sanitari di pianificare interventi educativi in cui coinvolgere il paziente ed il caregiver nella scelta delle strategie di coping più adatte. Tutti i pazienti dovrebbero essere adeguatamente preparati alla caduta dei capelli poiché l'impatto non è correlato al grado di caduta. Pertanto, sono auspicabili ulteriori ricerche riguardanti gli interventi atti a implementare l'adattamento del paziente per valutarne l'efficacia.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [1] Balagula Y, Rosen ST, Lacouture ME. The emergence of supportive oncodermatology: the study of dermatologic adverse events to cancer therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2011 Sep;65(3):624-35.
- [2] Boland V, Brady AM, Drury A. The physical, psychological and social experiences of alopecia among women receiving chemotherapy: An integrative literature review. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 Dec; 49:101840.
- [3] Boland V, Brady AM, Drury A. The physical, psychological, and social experiences of alopecia among women receiving chemotherapy: An integrative literature review. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 Dec; 49:101840.
- [4] Smith K, Winstanley J, Boyle F, O'Reilly A, White M, Antill YC. Madarosis: a qualitative study to assess perceptions and experience of Australian patients with early breast cancer treated with taxane-based chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2018 Feb; 26(2):483-489.
- [5] Kruse M, Abraham J. Management of chemotherapy-induced alopecia with scalp cooling. *J Oncol Pract*. 2018 Mar; 14(3):149-15
- [6] Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Pranteda G, Garelli V, Pompili U, Carlesimo M. Chemotherapy-induced alopecia management: Clinical experience and practical advice. *J Cosmet Dermatol*. 2017 Dec 16(4):537-541.
- [7] Chon SY, Champion RW, Geddes ER, Rashid RM, Chemotherapy-induced alopecia *J. Am. Acad. Dermatol.*, 67 (1) (2012), pp. e37-e47
- [8] Trusson D, Pilnick A. The role of hair loss in cancer identity: perceptions of chemotherapy-induced alopecia among women treated for early-stage breast cancer or ductal carcinoma in situ. *Cancer Nurs*. 2017 Mar/Apr; 40(2): E9-E16.
- [9] Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferrara M. 'My wig has been my journey's companion': perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012 Sep; 21(5):650-60.
- [10] Trüeb RM. Chemotherapy-induced hair loss. *Skin Therapy Lett*. 2010 Jul-Aug; 15(7):5-7.
- [11] Cho J, Choi EK, Kim IR, Im YH, Park YH, Lee S, et al. Development and validation of chemotherapy-induced alopecia distress scale (CADS) for breast cancer patients. *Ann Oncol*. 2014; 25:346-51.
- [12] Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: A literature review. *Psychooncology*. 2008; 17:317-28.
- [13] Hesketh PJ, Batchelor D, Golant M et al. Chemotherapy-induced alopecia: Psychosocial impact and therapeutic approaches. *Support Care Cancer* 2004; 12:543-549.
- [14] Dua P, Heilkand MF, Kracen AC, Deshields TL, Cancer-related hair-loss: a selective review of the alopecia research literature. *Psychooncology*. 2017 Apr; 26(4):438-443.
- [15] Van Alphen K, Versluis A, Dercksen W, de Haas H, Lugtenberg R, Tiemensma J, Kroep J, Broadbent E, Kaptein AA, van den Hurk C. Giving A Face to Chemotherapy-Induced Alopecia: A Feasibility Study on Drawings by Patients. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2020 Mar 30; 7(2):218-224.
- [16] Dunnill CJ, Al-Tameemi W, Collett A, Haslam IS, Georgopoulos NT. A clinical and biological guide for understanding chemotherapy-Induced alopecia and its prevention. *Oncologist*. 2018 Jan; 23(1):84-96.

- [17] Erol O, Can G, Aydiner A. Effects of alopecia on body image and quality of life of Turkish cancer women with or without headscarf. *Support Care Cancer*. 2012 Oct;20(10):2349-56.
- [18] Nozawa K, Tomita M, Takahashi E, Toma S, Arai Y, Takahashi M. Distress from changes in physical appearance and support through information provision in male cancer patients. *Jpn J Clin Oncol*. 2017 Aug 1;47(8):720-727.
- [19] Wikramanayake TC, Haberland NI, Akhundlu A, Laboy Nieves A, Miteva M. Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Alopecia: What Is Available and What Is Coming? *Curr Oncol*. 2023 Mar 25;30(4):3609-3626.
- [20] Freitas-Martinez, A.; Shapiro, J.; Goldfarb, S.; Nangia, J.; Jimenez, J.J.; Paus, R.; Lacouture, M.E. Hair disorders in patients with cancer. *J. Am. Acad. Dermatol*. 2019, 80, 1179–1196
- [21] Özüsağlam E, Can G. The impact of the perception of chemotherapy-induced alopecia on psychosocial life. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021 Oct; 29(3):361-370.
- [22] Haque E, Alabdajbar MS, Ruddy KJ, Haddad TC, Thompson CA, Lehman JS, Hashmi SK. Management of chemotherapy-induced alopecia (CIA): A comprehensive review and future directions. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2020 Dec; 156:103093.
- [23] Versluis A, van Alphen K, Dercksen W, de Haas H, van den Hurk C, Kaptein AA. "Dear hair loss"-illness perceptions of female patients with chemotherapy-induced alopecia. *Support Care Cancer*. 2022 May; 30(5):3955-3963.
- [24] Nozawa K, Toma S, Shimizu C. Distress and impacts on daily life from appearance changes due to cancer treatment: A survey of 1,034 patients in Japan. *Glob Health Med*. 2023 Feb 28; 5(1):54-61.
- [25] Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE, Lee SK, Im YH, Park YH, Yang JH, Cho J. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2014 Oct;23(10):1103-10.
- [26] Mulders M, Vingerhoets A, Bredd W. The impact of cancer and chemotherapy: percentual similarities and differences between cancer patients, nurses and physicians. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Apr; 12(2):97-102.
- [27] Paterson C, Kozlovskaia M, Turner M, Strickland K, Roberts C, Ogilvie R, Pranavan G, Craft P. Identifying the supportive care needs of men and women affected by chemotherapy-induced alopecia? A systematic review. *J Cancer Surviv*. 2021 Feb; 15(1):14-28