



# DIAMO SCACCO AL DOLORE

MARTEDÌ 11 GIUGNO 2019

VILLA WALTER FONTANA

## LA PSICHE NEL DOLORE CRONICO

D. MARADINI

PSICONCOLOGA – CPA ONLUS

## COS'È IL DOLORE?



- ◎ Esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata ad un danno tissutale, in atto o potenziale, ovvero descritta in termini di danno.

IASP (International Association for the Study of Pain) 1986

- ◎ **Vissuto “soggettivo”**

Esperienza individuale e soggettiva, a cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione) e componenti esperienziali e affettive.

- ◎ **Multidimensionalità**

Risultato di un complesso sistema di interazioni, dove diversi fattori (ambientali, culturali, religiosi, affettivi, fisici,...) ne modulano, entità e caratteristiche.

## COSA SI INTENDE PER DOLORE CRONICO?

Il dolore cronico è duraturo, spesso determinato dal persistere dello stimolo dannoso e/o da fenomeni di automantenimento, che mantengono la stimolazione nocicettiva anche quanto la causa iniziale si è limitata. **Si accompagna ad una importante componente emozionale e psicorelazionale e limita la performance fisica e sociale del paziente.** E' rappresentato soprattutto dal dolore che accompagna malattie ad andamento cronico (reumatiche, ossee, oncologiche, metaboliche..). **Richiede un approccio globale e frequentemente interventi terapeutici multidisciplinari, gestiti con elevato livello di competenza e specializzazione.**

Ministero della Salute

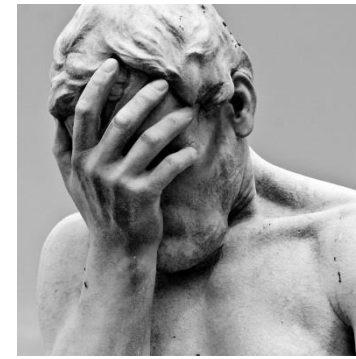
Il dolore è uno dei principali problemi sanitari mondiali. Se il dolore acuto può essere ragionevolmente considerato un sintomo di malattia o di trauma, il dolore cronico e ricorrente è un problema sanitario specifico, una malattia a pieno titolo".

World Health Organization

Il “Dolore Cronico” è stato aggiunto al sistema di Classificazione Internazionale delle Malattie ICD 11

The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11), pubblicato su Pain nel gennaio del 2019.

## L'IMPATTO DEL DOLORE SULLA PSICHE



È stato stimato che almeno il **22% della popolazione colpita da dolore cronico soffre di depressione e ansia** a causa delle limitazioni provocate da una quotidiana sofferenza. Chi soffre di dolore cronico vede infatti compromesse le sue relazioni familiari, sociali e interpersonali provando così un grave senso di malessere e sfiducia verso il presente e il futuro.

Fonte: Fondazione ISAL – Ricerca sul dolore

# SINTOMI LEGATI A:

## ANSIA

nervosismo, paura  
pensieri preoccupanti  
incapacità a rilassarsi  
tensione muscolare  
irrequietezza  
ecc...

## DEPRESSIONE

incapacità di provare piacere  
incapacità di ridere, divertirsi  
mancanza di buon umore  
rallentamento psico-motorio  
calo della motivazione e dell'interesse  
ecc...



## COMPLESSITA' DELL'ESPERIENZA DOLOROSA

### ◎ **Interconnessione tra corpo e psiche**

Sofferenza fisica

Sofferenza psicologica : paura della dipendenza, dell'handicap, della morte, modifica della personalità

### ◎ **Significati attribuiti al Dolore**

Paziente – famiglia e operatori

Malattia e contesto socio-culturale: adattamento dello stile di vita, diminuzione della Qualità della Vita, mutamenti relazionali, inabilità lavorativa, ecc..

### ◎ **Sofferenza globale** per il paziente e per coloro che gli stanno vicino

## INTERCONNESSIONE CORPO E PSICHE

- ◎ **COMPONENTE DISCRIMINATIVA:** la capacità delle vie del dolore di trasmettere informazioni spaziali e temporali sullo stimolo doloroso.
- ◎ **COMPONENTE SOCIALE DEL DOLORE:** la qualità della vita sociale e lavorativa del soggetto, frustrazioni, malcontenti, fallimenti possono influire sulla motivazione e sulle risorse psicologiche messe a disposizione.
- ◎ **COMPONENTE PSICOLOGICA DEL DOLORE:**





## COMPONENTE PSICOLOGICA DEL DOLORE

- ◎ **Cognitivo:** le aspettative sulla dolorosità dell'evento, le interpretazioni psicologiche del danno, le correlazioni con altre esperienze dolorose e l'elaborazione dell'esperienza emotiva vissuta.
- ◎ **Affettivo:** il tipo di emozioni provate e legate a stati di ansia, paura, incertezza e di dolore psicologico. Le emozioni maggiormente associate all'esperienza del dolore cronico sono la **rabbia** e la **paura**, spesso determinate dalla durata eccessiva del fastidio o dall'anticipazione del disagio associato all'interruzione delle nostre normali attività quotidiane.
- ◎ **Comportamentale:** le modalità che usa la persona nell'esprimere il dolore
- ◎ **Personalità:** la qualità delle risorse psicologiche del soggetto, la modalità di approcciarsi agli eventi, ecc...

# LA VALUTAZIONE DELLE COMPONENTI

## PSICOLOGICHE DEL DOLORE

- ◉ La modalità con cui il paziente riferisce la propria esperienza dolorosa: (localizzazione, qualità, intensità, frequenza)
- ◉ La storia precedente di dolore e anamnesi medica.
- ◉ Il comportamento di malattia.
- ◉ Il rapporto con i medici e con le terapie.
- ◉ Relazioni familiari e sociali.
- ◉ Situazioni stressanti.
- ◉ Cambiamenti successivi alla comparsa del dolore.
- ◉ Processi cognitivi e strategie di coping.

# COSA PUÒ FARE LO PSICOLOGO???



# RICONOSCERE IL DOLORE

## LIVELLO VERBALE



## LIVELLO NON VERBALE

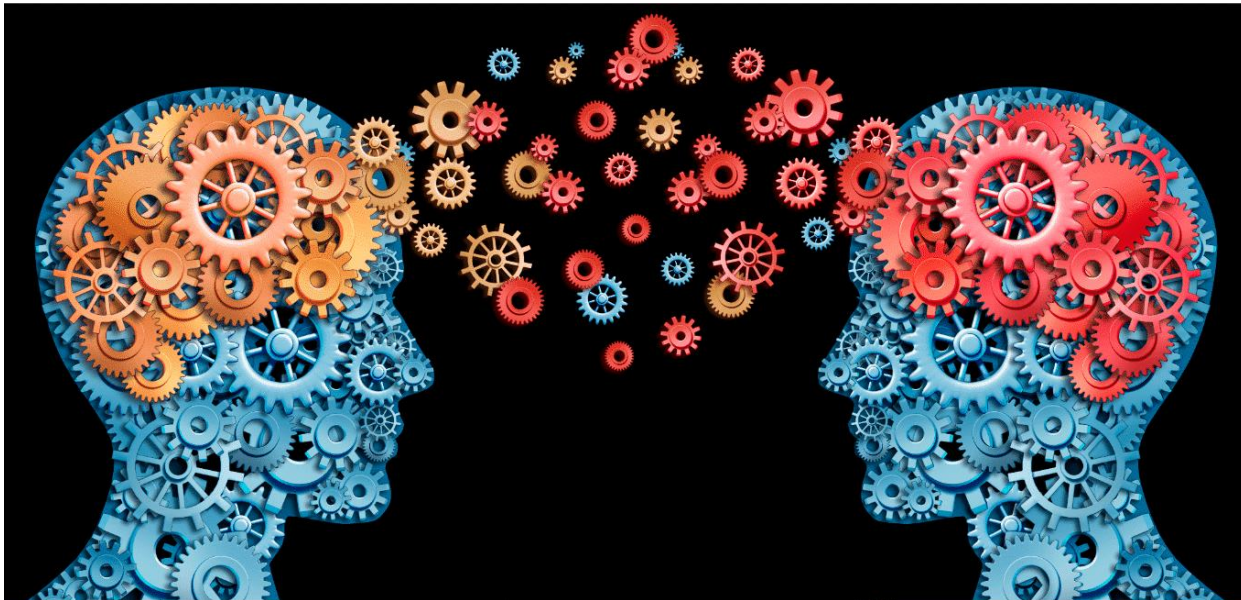


# DARE UN SENSO AL DOLORE

Favorire la **verbalizzazione** aumenta la soglia di tolleranza

**Ascolto attivo** senza pensare di dover dare soluzioni immediate

**Non banalizzare, non negare, non sdrammatizzare** prematuramente la preoccupazione legata al dolore



**Creder**e al paziente

# ACCOGLIERE IL DOLORE

Comprendere il vissuto globale dell'esperienza (perdita, handicap, prova di coraggio, sensazione di prigionia, ingiustizia, ecc...)

Ascoltare le preoccupazioni rispetto al presente e ad un futuro incerto

Permettere l'espressione delle emozioni



# INTERVENTI PSICOLOGICI

- ◉ Colloqui di supporto psicologico al paziente e ai familiari
- ◉ Psicoterapia individuale
- ◉ Tecniche sul controllo del dolore (rilassamento, training autogeno, ecc..)
- ◉ Mindfulness
- ◉ Training di addestramento alle abilità assertive
- ◉ Biofeedback
- ◉ Terapia di gruppo
- ◉ EMDR

*La finalità non è l'eliminazione del dolore,  
ma fare in modo che il paziente possa disporre delle necessarie abilità  
per fronteggiarlo con maggiore efficacia.*

# LAVORO INTEGRATO

Favorire una comunicazione aperta tra paziente, familiari ed équipe

## BUONA COMUNICAZIONE

facilita lo scambio delle informazioni  
migliora il monitoraggio delle terapie  
permette l'espressione dei bisogni

## CATTIVA COMUNICAZIONE

senso di solitudine  
difficile adesione ai trattamenti  
chiusura, ritiro relazionale

