

DAL DOLORE ALLA PERSONA SOFFERENTE

Il punto di vista dello psicologo

SEMINARIO SUL DOLORE ONCOLOGICO
Comitato ospedale senza dolore

TRENTO 2 dicembre 2006

Silvana Selmi U.O. n 2 Psicologia Rovereto

The puzzle of pain



Ronald Melzack 1973



ΠΡΟΓΟΝ ΓΜΟ ΑΣΘΗΖΕ Γ
Γ. ΨΗΘΣΑ ΔΩΓ ΔΟΓΟΨ

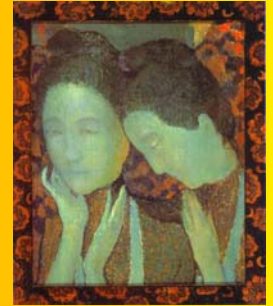
L'ESPERIENZA
DOLORE NON E'
UNA COSTANTE
PSICOFISICA
E PUO' ESSERE
INFLUENZATA DA
VARI FATTORI
PERSONALI
CHE INCIDONO
SULLA
PERCEZIONE



Conciatori "neuroni"

L'esperienza "DOLORE" è legata all'individuo:

- ❑ alla sua storia : personale e familiare
- ❑ alle sue categorie di significato/senso e linguaggio



- ❑ al suo ambiente
- ❑ al contesto



- ❑ alla sua capacità di capirne
le cause
le conseguenze



- ❑ alla memoria e attesa



- ❑ alla cultura
- ❑ alla religione



L'esperienza "DOLORE" è legata all'individuo:

- ❑ alla sua storia : personale e familiare
- ❑ alle sue categorie di significato/senso e linguaggio



- ❑ al suo ambiente
- ❑ al contesto



- ❑ alla sua capacità di capirne
le cause
le conseguenze



- ❑ alla memoria e all'attesa



- ❑ alla cultura
- ❑ alla religione

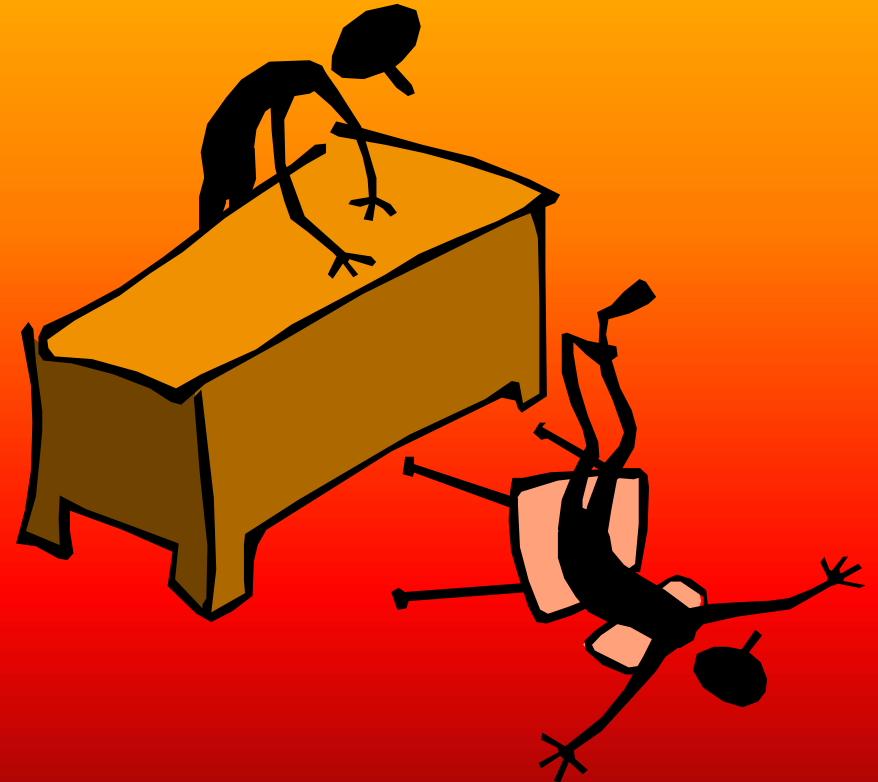


QUALI VARIABILI ???

COGNITIVE



COMPORAMENTALI



EMOZIONALI

Variano la soglia percettiva e i gradi di tolleranza al dolore

❖ L'ATTENZIONE

- Le terapie diversionali
- Le terapie occupazionali
- La narrative medicine
- Le metafore

❖ LA DISTRAZIONE

❖ L'ANSIA

❖ LA DEPRESSIONE

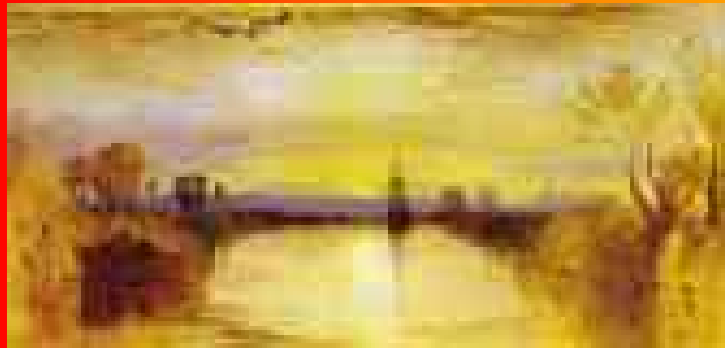
❖ LA SUGGERIZIONE



- Tecniche di rilassamento eteroindotte
- Ipnosi
- Racconti

ANSIA E DEPRESSIONE

- agiscono abbassando la soglia ed il grado di tolleranza al dolore
- amplificano la sensazione soggettiva di dolore
 - attivano specifici ed individuali meccanismi di difesa
- entrano in risonanza con i meccanismi di difesa degli operatori e dei care giver in generale





L'ATTENZIONE LA DISTRAZIONE

Le terapie diversionali: art therapy
musicoterapia

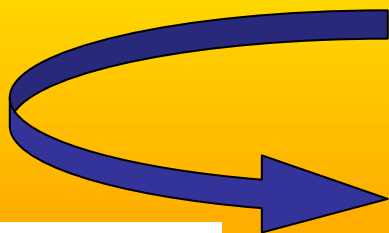
Le terapie occupazionali

La narrative medicine

Le metafore



Dal DOLORE al

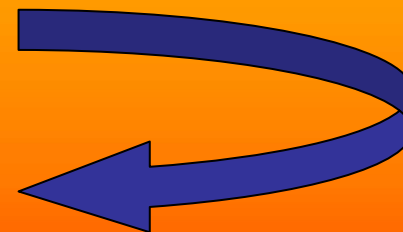


DOLORE TOTALE

la SOFFERENZA è
soggettiva come:

- la qualità di vita
- il significato del dolore
- la dignità

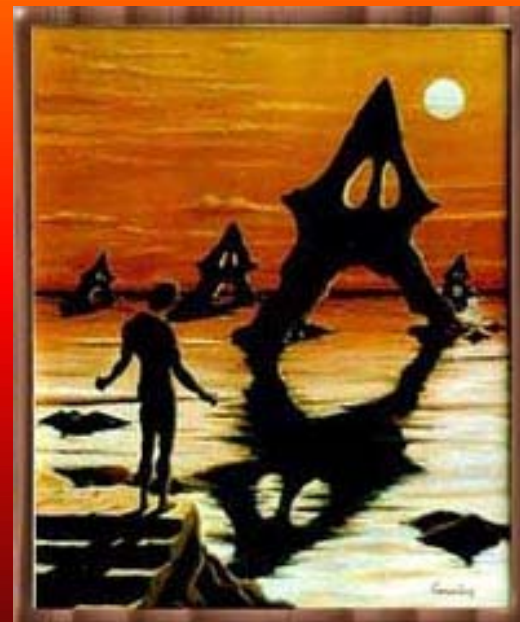
SOFFERENZA



Temi cari alla

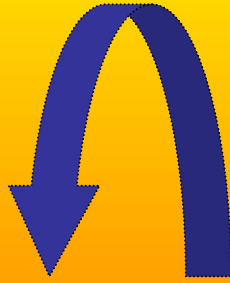
- psicologia
- etica
- filosofia

- FISICA
- FAMILIARE
- RELAZIONALE
- SOCIALE
- SPIRITUALE
- ECONOMICA
- PSICOLOGICA



Conciatori
"la sofferenza"

SOFFERENZA PSICOLOGICA



SENSO DEL LIMITE

- AUTONOMIA
- AUTOSUFFICIENZA
- AUTODETERMINAZIONE
- TEMPO
- PROGETTUALITA'
- COMUNICAZIONI (non poter parlare delle proprie paure, del morire, della morte)

SENSO DI PERDITA

- PROPRIA IMMAGINE
- PROGETTUALITA'
- PROPRIO RUOLO
- FIDUCIA
- ALCUNE RELAZIONI
-

VITA



PER IL MALATO NEOPLASTICO

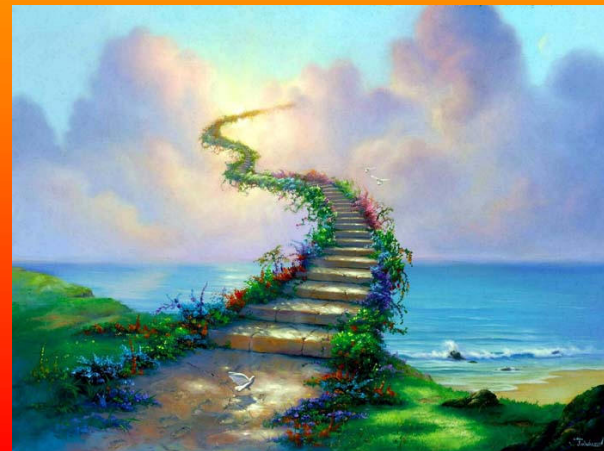
dolore



FASI TERMINALI

AVVICINARSI
DELLA MORTE

PER IL MEDICO



IL CONTROLLO EFFICACE DEL DOLORE, IN PARTICOLARE DEI PAZIENTI IN FASE TERMINALE, E' UNO DEI PUNTI CARDINALI DEL PROGRAMMA ONCOLOGICO DELL'OMS, COSI' COME LA PREVENZIONE PRIMARIA, LA DIAGNOSI PRECOCE E LA TERAPIA (WHO 1986)

PER IL MALATO NEOPLASTICO

DOLORE



PAURA

- DOLORE INCONTROLLABILE
- PERDITA AUTOCONTROLLO (mentale/fisico)
- DI ESSERE RESPINTI - RIFIUTATI
- DI ESSERE UN PESO PER LA FAMIGLIA

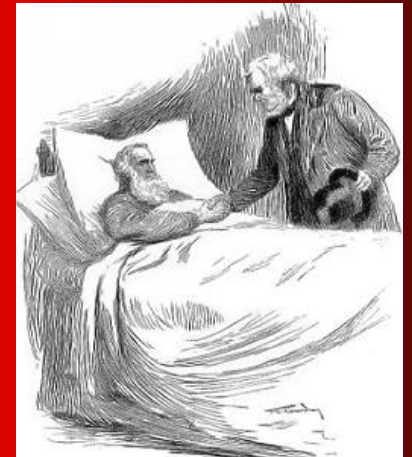
- **DI MORIRE**
 - ATTIVAZIONE DI SPECIFICI E SOGGETTIVI MECCANISMI DI DIFESA PER FAR FRONTE ALL'ANGOSCIA
 - COMPORTAMENTI DI IPERCONTROLLO O AMPLIFICAZIONE FUNZIONALE



PER L'OPERATORE SANITARIO

fare i conti con:

- il proprio vissuto ed esperienze di dolore
- le proprie paure (che potrebbero essere proiettate sul paziente)
- le proprie abilità di comunicazione
- le proprie abilità di relazione



Conciatori "l'uscita dell'EGO"

- il proprio senso di impotenza
- le proprie credenze
- i propri meccanismi di difesa

Il malato e il medico

Un medico chiese al suo ammalato come stava, e quello gli rispose che aveva sudato in modo anormale. "Molto bene", disse il medico. Tornò una seconda volta a chiedergli come stava, e quello rispose che era stato colto da un brivido che l'aveva scosso da capo a piedi. "Molto bene anche questo", disse il medico. Quando andò a fargli la terza visita e gli chiese della sua malattia, l'ammalato gli annunciò che aveva avuto un attacco di diarrea. "Bene, bene anche questo", dichiarò il medico, e se ne andò. Così, quando uno dei suoi parenti venne a trovarlo e gli chiese come andava, l'ammalato rispose: "A forza di andar bene sto morendo".

Così molte volte gli uomini sono dal loro prossimo, con una valutazione puramente esteriore, ritenuti felici per qualche fatto che nel loro intimo è causa delle più vive sofferenze.

Esopo
VI sec a..C.



SAPER ASCOLTARE SAPER LEGGERE

NARRATIVE BASED MEDICINE

il DOLORE si può e si deve valutare e misurare,
la SOFFERENZA si può solo narrare

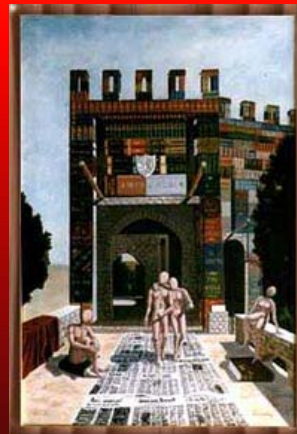
RACCONTI



NARRAZIONI



Conciatori
"nascita di
IDEA"



Conciatori
"parole parole parole
Un castello di parole"

METAFORE



LA VALUTAZIONE ED IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON
NEOPLASIA E DOLORE RICHIEDE UN APPROCCIO
MULTIDISCIPLINARE
CHE INCLUDE:

- LA CONOSCENZA DEI MECCANISMI NEUROFISIOLOGICI E DELL'EZIOPATOGENESI DEL DOLORE,
- LA CONOSCENZA DELLA STORIA NATURALE E DELLE POSSIBILITA' DI TRATTAMENTO DELLA NEOPLASIA,
- IL RICONOSCIMENTO NON SOLO DELLE COMPONENTI BIOLOGICHE,
- MA ANCHE DI QUELLE PSICOLOGICHE DI OGNI SINTOMATOLOGIA.

(WHO 1986)



Conciatori "incoraggiamento"

Commissione ministeriale *"qualità delle cure di fine vita"*

si insedierà lunedì 04 dicembre 2006
sui temi

"terapia del dolore, cure palliative e dignità del fine vita"

"....la sofferenza come impoverimento della dotazione dei diritti della persona...diritto alla qualità di vita e qualità di morte..."

".....garantire l'eguaglianza dei diritti di fronte al dolore ed alla morte..."

"....il bisogno di non soffrire è da considerarsi a tutti gli effetti un bisogno primario in tutte le fasi della vita..."

*il ministro
Livia Turco*

FRA IL DIRE

E

IL FARE

IL MARE



GRAZIE