

DR. ALBERTO
SBANOTTO
ADI DON
ORIONE – BG
30/04/21

Il significato del dolore

Dolore definizioni

- ▶ ***“...sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale...” IASP***
 - International Association for Study of Pain , 1979
 - ▶ Sono sempre presenti componenti SOMATICHE ed EMOTIVE

Dimensione Bio-Psico-Sociale del Dolore

- ▶ Il dolore che persiste nel tempo non deve essere considerato come unicamente fisico o esclusivamente psicologico;
- ▶ L'esperienza del dolore è un amalgama complessa gestita da un insieme interdipendente di fattori biomedici, psicosociali e comportamentali cui rapporti non sono statici, ma evolvono e cambiano nel tempo

Turk et al, The Lancet, 2011

Aspetti psicologici del dolore

- ▶ Le aspettative, le credenze, i fattori etnici, culturali psicoaffettivi, emotivi, cognitivi e motivazioni, modificano la soglia del dolore e l'espressione della sofferenza

La valutazione delle componenti psicologiche nel dolore

- ▶ Descrizione della sintomatologia e dell'intensità: è importante ascoltare la modalità con cui il paziente riferisce la propria esperienza dolorosa (ad es. nega, enfatizza).
- ▶ Storia precedente di dolore e anamnesi medica: valutare la tendenza alla somatizzazione.
- ▶ Comportamento di malattia: un comportamento basato sulla negazione del problema e sulla trascuratezza può causarne il peggioramento del dolore, dell'umore e della QoL.
- ▶ Rapporto con i medici e con le terapie: l'insistente ricerca della terapia farmacologica per lenire o risolvere la sofferenza emotiva (oltre il dolore fisico), può non trovare soddisfazione e suscitare un vissuto di risentimento per i medici, descritti quindi come incapaci o incompetenti

La valutazione delle componenti psicologiche nel dolore

- ▶ Relazioni familiari e sociali. Come erano le relazioni prima e dopo la comparsa del dolore? Come hanno reagito familiari e amici al dolore del paziente? E che impatto ha avuto questa sul paziente? Ricorrente è l'esperienza di non sentirsi capiti e compresi.
- ▶ Situazioni stressanti: valutare come il soggetto ha espresso le emozioni durante il percorso di malattia.
- ▶ Cambiamenti successivi alla comparsa del dolore. Come si è modificata la vita della persona? Quali attività ha interrotto? E che impatto emotivo ha avuto questo sulla sua vita? Spesso il dolore, associato a basse aspettative di controllo dello stesso, diventa la “giustificazione” per comportamenti passivi o evitanti

Componenti psicologiche del dolore

- ▶ **L'aspetto cognitivo del dolore:** riguarda le credenze, le aspettative circa la dolorosità dell'evento, le aspettative "magiche" terapeutiche, le interpretazioni psicologiche del danno, l'elaborazione dell'esperienza emotiva vissuta, la correlazione con altre esperienze dolorose.
- ▶ **L'aspetto affettivo del dolore:** concerne il tipo di emozioni provate che sono spiacevoli e generalmente legate a stati di ansia, di paura, di incertezza, di dolore psicologico.
- ▶ **L'aspetto comportamentale del dolore:** è rappresentato dalle modalità che assume la persona nell'esprimere il dolore o nell'agire (strategie di coping) influenzati dalle aspettative verso di esso (mimica facciale, tono della voce, ritardi, fuga).
- ▶ **L'aspetto di personalità del dolore** che rivela la qualità delle risorse psicologiche del soggetto, la sua propensione all'estroversione o all'introversione, la modalità di approcciarsi agli eventi.

Fattori contestuali

- ▶ **Contesto sociale e rete di supporto:** il contesto di vita nel quale vive l'esperienza dolorosa (nel letto d'ospedale o di casa), la presenza di familiari, la situazione esistenziale del soggetto, la sua qualità della vita sociale e lavorativa.
- ▶ Ciò può influire notevolmente sulla sua motivazione e l'utilizzo delle risorse psicologiche utili per affrontare la situazione.

Autoefficacia e coping

- ▶ La percezione di auto-efficacia, o una convinzione personale che è possibile portare a termine con successo un'azione per produrre un risultato desiderato in una data situazione, è particolarmente importante nei pazienti con dolore cronico in quanto può condizionare la scelta delle azioni che la persona metterà in atto, la quantità di impegno/sforzo che verrà impiegato, ed il tempo che l'individuo manterrà tale azione di fronte agli ostacoli e le esperienze avverse.

Alcuni fattori di rischio nel dolore

- ▶ Diagnosi
- ▶ Trattamento
- ▶ Progressione della patologia
- ▶ Disturbi dell'Adattamento
 - ▶ Umore irritabile ...
 - ▶ Ansia per la Salute ...
 - ▶ Demoralizzazione ...

Ansia – Depressione e dolore

- ▶ Ansia, depressione e rabbia sono prevalenti in persone con dolore cronico, e questi stati emotivi influenzano la percezione della nocicezione, l'adattamento e la risposta al trattamento.
- ▶ Le aspettative negative circa la capacità di esercitare alcun controllo sul dolore, porta a vedere se stessi come impotenti, e contribuisce a un generale stato di demoralizzazione.
- ▶ Catastrofizzare il dolore, cioè avere un orientamento esageratamente negativo verso le esperienze reali o presunte di dolore, influenza e amplifica notevolmente la percezione del dolore e la disabilità.