

3° Focus sulla **SINDROME  
FIBROMIALGICA**

*dal corretto riconoscimento  
alla gestione ottimale della malattia*

EVENTO PROMOSSO DA:



CON IL PATROCINIO DI:

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



Comune di  
Riolo Terme



CON IL CONTRIBUTO:



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI

## PRIMA PARTE



# Il coinvolgimento psicologico nel dolore cronico

Dr.ssa M. Grippo

Riolo Terme, 06/06/2015

# La Malattia cronica

- Le terapie: miglioramenti ma non sono risolutive
    - La persona ammalata: un senso di solitudine, di abbandono e di disinteresse da parte degli altri
- Ha necessità di essere *riconosciuta e non svalutata* in ciò che porta contemporaneamente è necessario che sia attiva nella sua cura
- può essere aiutata a divenirlo**
- Modello assistenziale: diverso rispetto alle malattie 'acute'; presa in carico dei pazienti sul territorio e assistenza lungo tutto il decorso della malattia

# La Malattia cronica

confronto con problematiche quali:

- l'integrità fisica
- l'integrità narcisistica (possibilità di investimento rispetto ad un corpo imperfetto e debole, che elicitava un deterioramento del senso di sé e dello schema corporeo)
- la morte

# La Malattia cronica

vissuto psicologico particolare

- La vita si riorganizza intorno a tale evento traumatico
- Si determina una ferita narcisistica che può far emergere sentimenti di mancanza, colpa, punizione, vergogna del proprio corpo malato e difettoso, depressione

# CONCEZIONE MULTIDIMENSIONALE del DOLORE

Il dolore non è sempre collegabile alla quantità di tessuto danneggiato;

di tipo “funzionale” nella FM

Fattori psicologici

- **affettivi** (ansia, paura, rabbia, depressione)
- **cognitivi** (relativi alla personalità, convinzioni, immaginazione, attenzione)
- **comportamentali** (comportamenti riflessi del dolore, interazione con *la famiglia*: *fugge, rifiuta, non sopporta, siamo un peso??*)
- atteggiamento che le persone hanno nei confronti del dolore

# Vissuto soggettivo del dolore

- COME il paziente sente il SUO dolore, non è strettamente legato alla malattia
- Ogni paziente vive l'evento "malattia" e la sofferenza in modo diverso secondo:
  - 1) la sua personalità (la stabilità dell'umore, l'uso dell'immaginazione e della fantasia nonché le capacità adattive di fronte agli eventi nuovi o negativi della vita)
  - 2) i suoi antecedenti evolutivi e le precedenti esperienze di vita (la malattia può far emergere alcuni disturbi della personalità che in condizioni ambientali ottimali sarebbero rimasti silenti per lungo tempo)
- I pazienti arrivano con il loro sintomo e con il loro disagio, ma anche con la loro storia recente e passata
- COSA PUO' FARE LA PERSONA CON DOLORE CRONICO?

# Fibromialgia: aspetti psicologici

Suscettibilità: timore di non essere riconosciuti come malati nel corpo, ma solo nella mente

Ansia

Rabbia: irritabilità e ostilità

Aspetti depressivi: disforia, astenia, riduzione degli interessi e del desiderio di fare nuove esperienze

Inattività

Diminuzione del desiderio specie sessuale

Preoccupazioni eccessive

Paura: del dolore, del movimento, dei cambiamenti, del futuro

Ipervigilanza, pensieri di “catastrofe”, voglia di farla finita

# Fibromialgia e depressione

- Diagnosticata dal 14 al 71% a seconda degli studi nella letteratura mondiale
- Studi che dimostrano alterazioni di mediatori chimici (neurotrasmettitori: serotonina, noradrenalina, sostanza P): fisico e psichico si intrecciano
- Mente-corpo: siamo UNO

“il dolore toglie felicità, rende difficile qualsiasi cosa”

*La sofferenza depressiva non può essere comunque negata o sottovalutata*

# **Il dolore che la persona porta va ...**

## ***ASCOLTATO***

Ascolto attivo senza pensare di dovere dare soluzioni immediate

## ***RICONOSCIUTO***

Evitare di fuggire o di delegare l'ascolto; non svalutare o sottovalutare quanto la persona con dolore dice

COME: Favorire la verbalizzazione (aumenta la soglia di tolleranza)

Se la comunicazione verbale tra paziente, familiari o curanti viene impedita il corpo inizia a parlare col linguaggio del dolore incontrollabile

# Approccio psicologico al trattamento del dolore

- TERAPIE PSICOLOGICHE: Psicoterapia di supporto, terapie cognitive, tecniche di controllo dello stress
- TERAPIE DI RILASSAMENTO: tecniche di respirazione, rilassamento autogeno, meditazione (mindfulness)
- BIO-FEEDBACK
- TERAPIE DIVERSIONALI: musicoterapia, arteterapia, terapie occupazionali
- PSICOFARMACI: ansiolitici, antidepressivi, neurolettici

# La Psicologia Ospedaliera

*AUSL Bologna*

- Collaborazione con i medici della Terapia del dolore: integrare i trattamenti medici con quelli psicologici
- Valutazione psicologica e colloqui di sostegno psicologico, percorsi psicoeducazionali; tecniche di rilassamento e meditazione
- Partecipa al Comitato Ospedale Territorio senza Dolore e alle sue iniziative:
  - 1) giornata del Sollievo 2015
  - 2) misuriamo il dolore 2014

E partecipa ai progetti regionali sul dolore

# Mindfulness

- È una forma di consapevolezza: si attivano risposte biochimiche che influenzano il nostro stato fisico e psichico e di conseguenza relazionale
- La meditazione sviluppa questa forma di consapevolezza

# Mindfulness

- è essere profondamente radicati nella realtà NON una fuga dalla realtà
- la mente mindful è caratterizzata da lucidità e chiarezza NON è una forma di trance
- viene superata la divisione corpo e mente NON è una condizione "mistica"

# La Meditazione

(Pagliaro, 2004)

## In ambito sanitario

*Addestramento alla presenza mentale che attraverso l'acquietamento della mente e un livello profondo di consapevolezza agisce sul piano fisico, energetico, psicologico e spirituale contribuendo alla guarigione e al benessere*



# La Meditazione

## La ricerca scientifica

- dal 1935 ricerche che ne confermano l'efficacia
- anni '60 il cardiologo H. Benson della Harvard Medical School lo dimostra al mondo scientifico occidentale *per il trattamento di ansia, depressione, stress, panico e associata alla terapia farmacologica per ipertensione, disturbi digestivi, patologie cardio-vascolari, colon irritabile, cefalee e dolore.*

# La Meditazione

Ambiti di applicazione c/o la UOC Psicologia  
Ospedaliera dell'AUSL di Bologna:

- Oncologico
- Cardiologico
- Neurologico (Atassia e Sclerosi Multipla)

# Meditazione e dolore

(Cohen, 2000; Dillard, 2002)

*Riduce le condizioni psicologiche come stress, ansia, rabbia, paura che provocano squilibrio a livello del SN autonomo (e quindi variazioni a livello muscolare, vascolare, e cardiovascolare) così che il dolore percepito soggettivamente aumenta*

# La Meditazione

A photograph of a rocky coastline. In the foreground, there is a stack of several light-colored, flat stones balanced on top of each other. A long, thin, light-colored driftwood stick is balanced vertically on top of the stack. The background shows a blue sea with some white foam from waves breaking, and a clear blue sky. The overall scene is serene and suggests a natural setting for meditation.

Effetti terapeutici

- Fisiologici
- Distrazione dell'attenzione dal sintomo

# Effetti fisiologici

## Corticale

onde alfa e theta simili a quelle del sonno profondo che permangono anche dopo la fine della seduta

## Cardiovascolare

< ritmo cardiaco; aumenta del 300% il flusso del sangue nei muscoli;  
< la pressione sanguigna

## Metabolico

< insieme ai suoi prodotti finali  
per la < 20% consumo di ossigeno

## Respiratorio

frequenza del ritmo dimezzata;  
< resistenza delle vie bronchiali al flusso dell'aria

# Effetti fisiologici

## Cutaneo

> resistenza della pelle, in situazioni di stress diminuisce

## Chimica del sangue

< della noradrenalina prodotta dal cervello e dalle surrenali sotto stress, regolazione dei globuli rossi e bianchi; < colesterolo

## Muscolare

< tensione muscolare; modificazione della temperatura corporea x cui miglior circolazione flusso sanguigno; < del dolore

## Effetti sul sistema immunitario

rafforza

# La distrazione dell'attenzione dal sintomo

- E dai correlati emotivo/cognitivi che lo accompagnano in funzione di una più completa consapevolezza di sé
- La mente si limita ad osservare il processo naturale dell'esperienza al di fuori delle parole e dei concetti, nel momento immediato in cui si realizza
- Cambiamenti dell'attenzione comportano modificazioni nell'esperienza soggettiva del dolore (Bushnell et al. 2004; Villemure et al. 2003)

# Una cosa che possiamo fare ...

Esercizio che utilizza la respirazione:

- non ha costo
- lo si può fare quando si vuole, anche a casa, per conto proprio
- è semplice
- chiede costanza e disciplina (può essere per questo difficile?)

A photograph of a beach at dusk or dawn. The sky is a pale, hazy blue. The ocean has gentle waves with white foam washing onto a sandy beach. Several pieces of dark driftwood are scattered along the water's edge. The overall mood is calm and serene.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

*manuela.grippo@ausl.bo.it*

*Atassia UOC Psicologia Ospedaliera AUSL Bologna  
Dialisi AOSP S.Orsola-Malpighi Bologna*

Riolo Terme, 06/06/15

Dr.ssa Manuela Grippo  
Psicologia Ospedaliera AUSL BO