

Sistema Socio Sanitario



ASST Monza

ASPETTI PSICOSOCIALI DEL DOLORE CRONICO

Criticità e risorse del trattamento in gruppo

Francesca Barile*, Luca Tuccinardi**, Manuela Valsecchi*, Umberto Mazza°

* U.O.S. Psicologia Clinica Ospedale San Gerardo ASST-Monza

** U.O.S. Terapia del Dolore Ospedale San Gerardo ASST-Monza

° S.S.D. Psicologia Clinica, ASST- Grande Ospedale Metropolitano Niguarda



MALATTIA DOLORE E RETE TERRITORIALE
IL DIRITTO DEL PAZIENTE AD ESSERE CREDUTO

MILANO 23 > 24 MARZO 2017

Il dolore cronico: l'ospite indesiderato

Perché a me ?

Nella mia vita... per tutta la vita?

Combatto, resisto o mollo?

Chi mi aiuta ?

Non posso fare nulla

Non mi da tregua, neanche nel sonno

Il dolore si è attaccato a me



Il doppio danno



Doppio Dolore

Doppia Disabilità

Doppio Fallimento

Lei non può capire.....

La trappola della cronicità

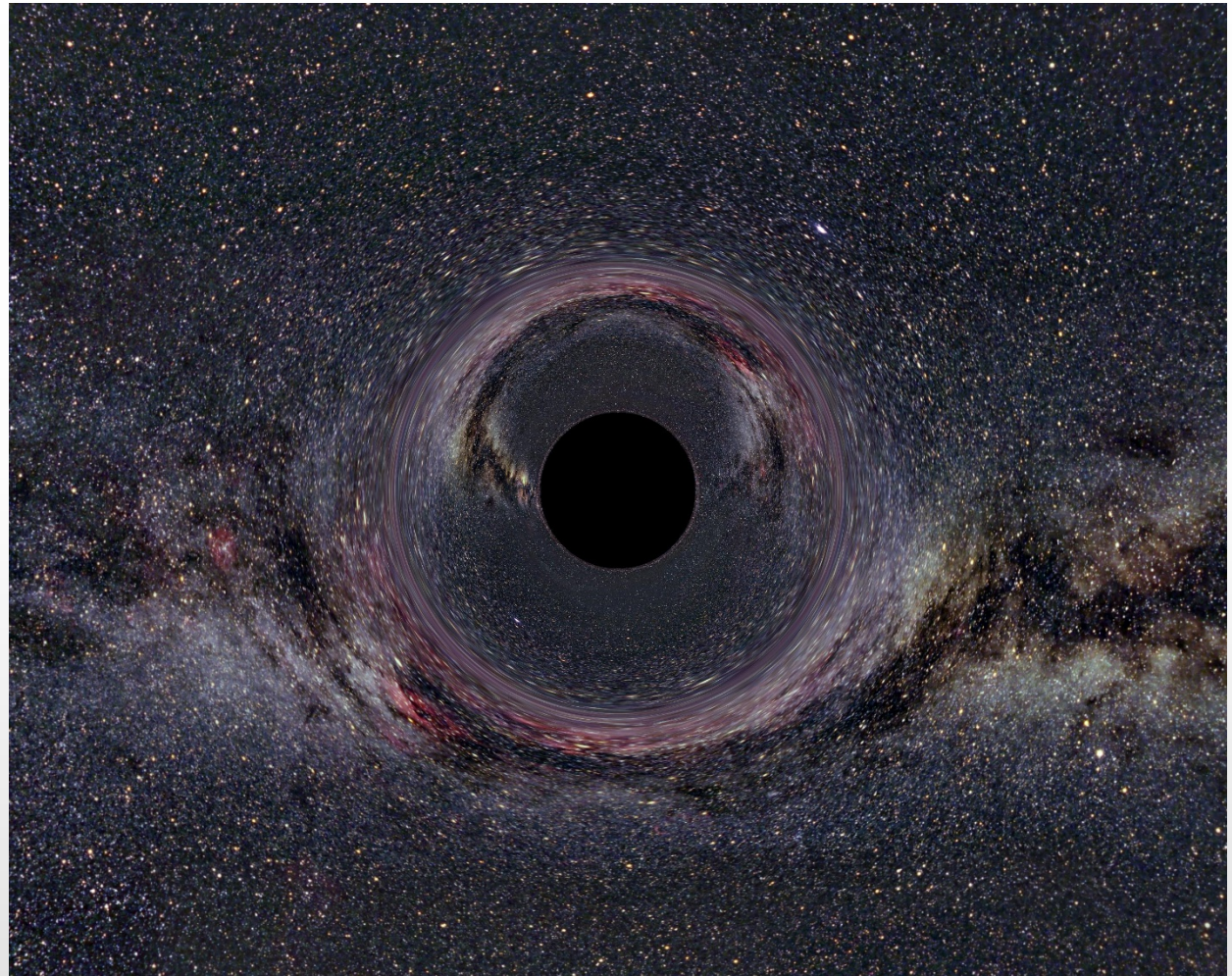
Corpo

Tempo

Sé –Relazioni

Cura –Cambiamenti

Ruolo del dolore



Integrazione – Interdiscipinarietà

Il gruppo: sostenere l'expertise

Multi-dimensionalità

Aderenza/Motivazione
Abuso/Resistenza
Multiprofessionalità
Interdisciplinarietà
Comorbidità
Qualità della vita
Qualità delle cure



Soggettività

Soglie –Dolore/ Benessere
Locus of control
Delega/ Rinuncia/ Accanimento
Svalutazione/ Catastrofizzazione
Padronanza/ Patteggiamento

Apprendere dall'esperienza

Gruppo CBT/ACT

Valutazione Individuale + 12 incontri
+ 1 follow up

Max 12 partecipanti

1h.30 m a cadenza settimanale

2 psicologi clinici, terapista del dolore

Omogeneità: dolore cronico

Protocollo MBSR

8 incontri (una giornata residenziale) +
incontro follow up

Max 14

2h. 30 a cadenza settimanale

Istruttore MBSR

Eterogeneità (distress)



Esercizio

Disponibilità

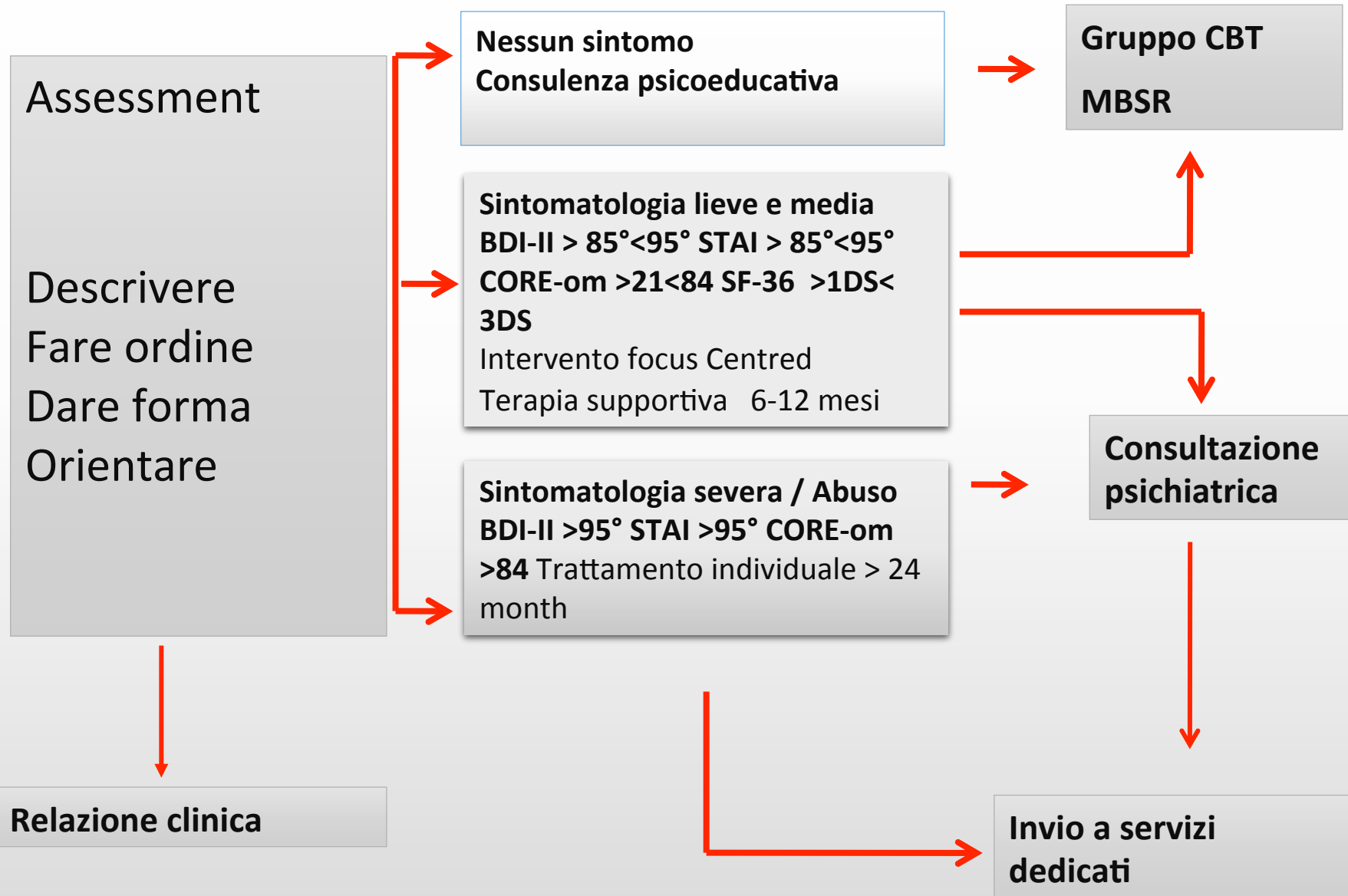
Impegno

Compiti e pratica a casa



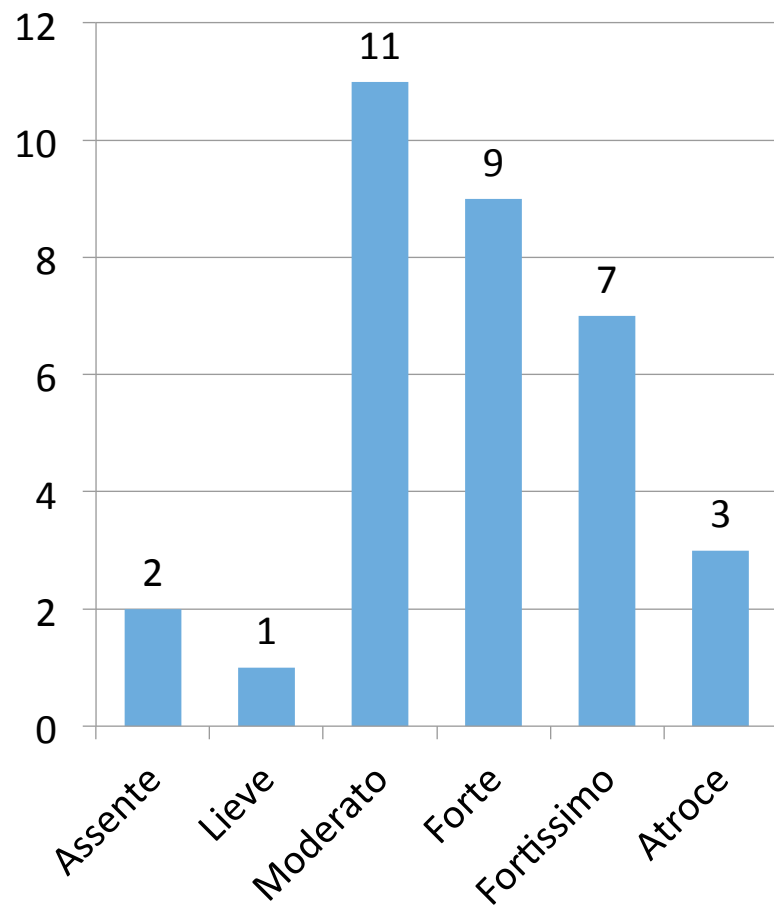
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Criteri di inclusione

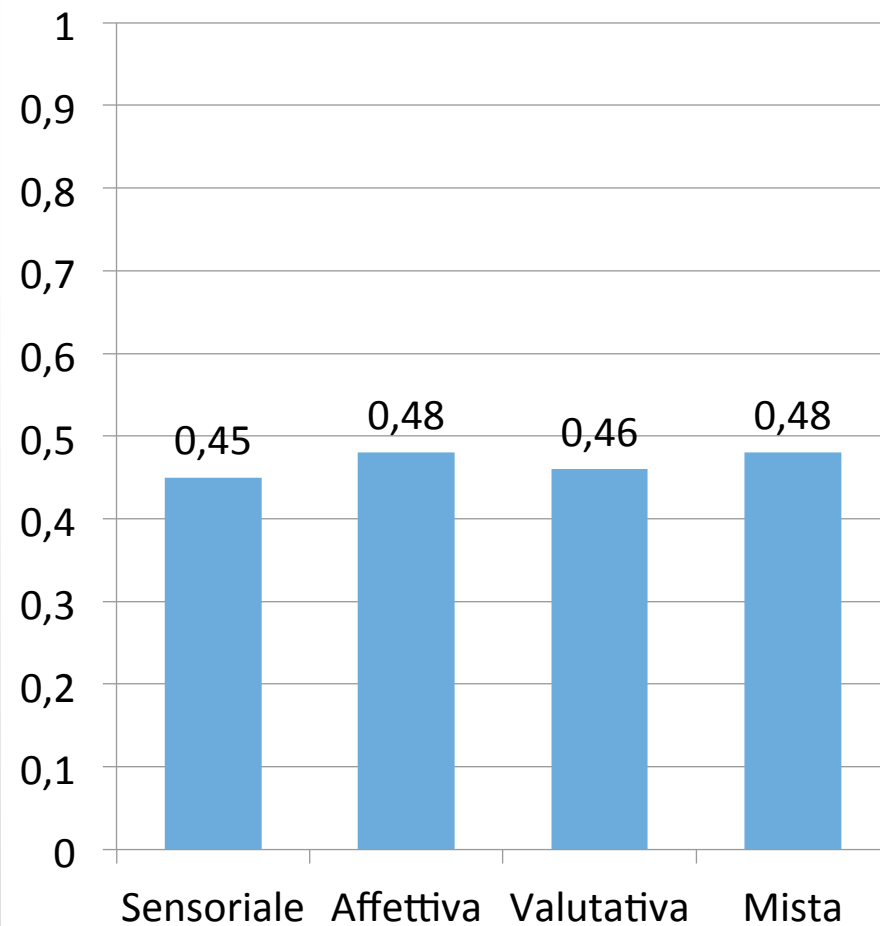


Pain: QUID

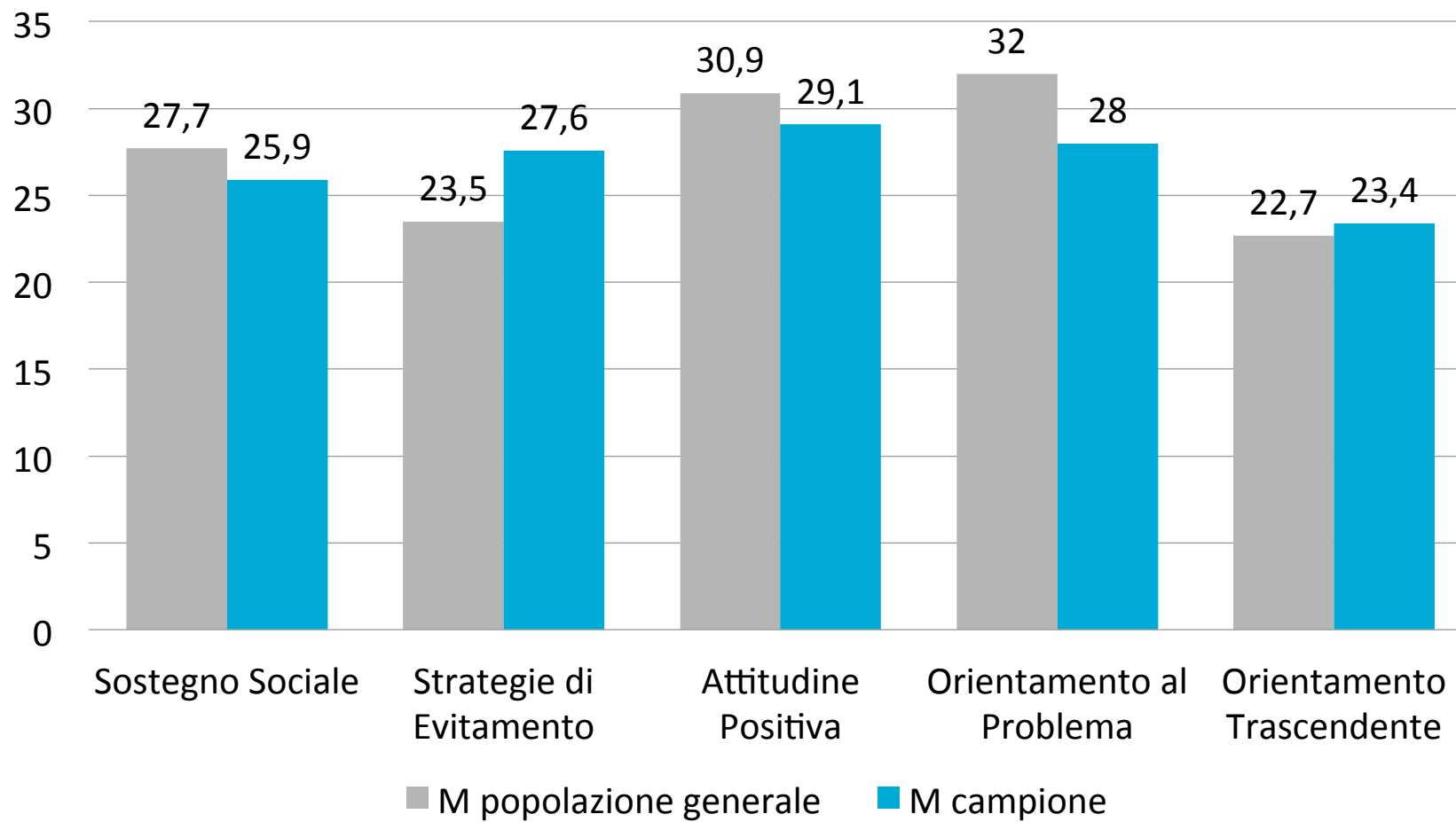
Intensity /person



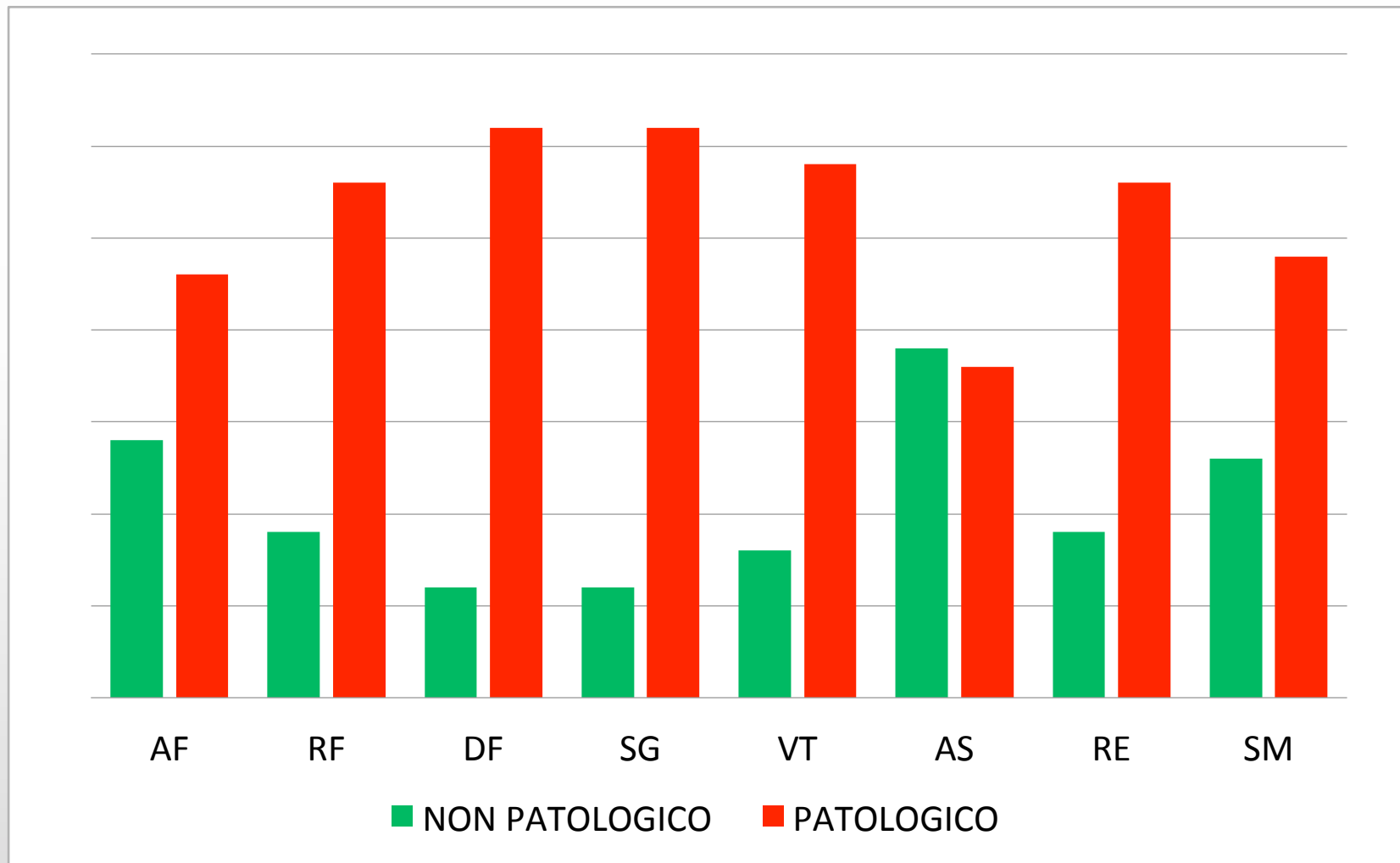
Media semantic scale



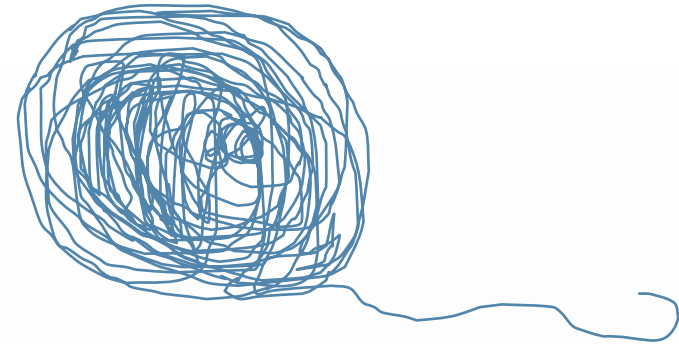
Coping: COPE-NVI



Qol: SF-36



Obiettivo distress



Consapevolezza / Autoefficacia

Focus sull'attenzione/
Concentrazione/Memoria

Riconoscere e Regolare le emozioni

Rimuginio/ Impulsività/
Worry

Strategie di coping

Pensare nel lungo termine

Condotte di salute

Farmaco & co.

Il gruppo CBT : strutturare e dare un limite

1-2 Il dolore questo conosciuto

3-4 Dolore e sofferenza

5-8 Attivi con gentilezza

8-12 Specializziamoci

Accettazione/ Impegno/Azione

Autosservazione

Disidentificazione

La catena del dolore

Defusione

La bussola dei valori

Coping – Accettazione creativa

Le competenze farmacologiche



12 settimane

Il canovaccio tematico

- Allocare/dare forma al dolore
- Tempo dolore / io persona /io dolore/
- Dolore e sofferenza – dolore sporco e dolore pulito
- Emozioni/ pensieri/comportamenti (catastrofizzazione)
- Stare con il dolore (strategie di guerra - l'evitamento)
- Training autogeno
- La comunicazione : i sostenitori
- Psicoeducazione: i presidi medici

Scegliere gli strumenti



Stare svegli

Esercizi fisici
Slide e filmati
Lecture

Sovrapponiamo le emozioni



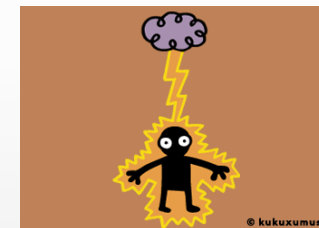
La linea dell'esperienza: PUNTI D'APPOGGIO

Osservare – Trasformare

- Rating Scale

Definire il dolore (QUID)
Le emozioni e la loro regolazione (DERS)
Coping (COPE NVI)
Autoefficacia (GSES)

- Diari



- Metafore



- Sintesi/verbalizzazioni

Valutare -Distinguere

Le sabbie mobili delle credenze
Affogare nei propri pensieri

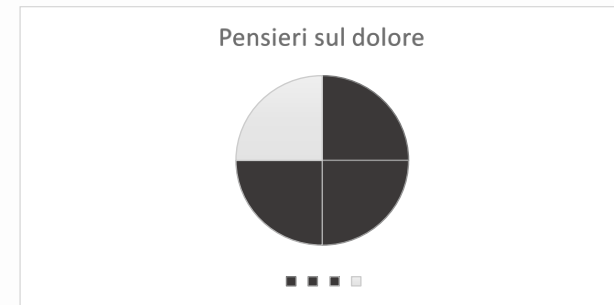
Distrarsi
Spostare
Non sentirlo

«Mi sono data il diritto di parlare del dolore»
Dire tutto e dire niente

Quanto tempo dedichiamo al dolore?

Cercare di indicare nel cerchio quanto del nostro tempo usiamo per (una fetta equivale al 25% del nostro tempo):

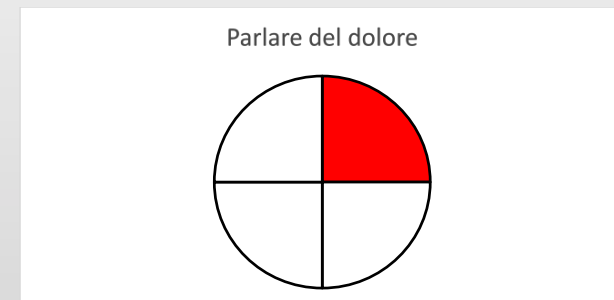
PENSARE AL DOLORE



GESTIRE IL DOLORE



PARLARE DEL DOLORE



Breve sintesi

La terapia farmacologica: stare nel limit, autoregolazione **mastery of self**

Dolore/trauma/stressor: la discontinuità del Self → valori e continuità

Dolore totalizzante : riconoscere le aree protette

Emozioni: aggressività, rabbia, disappunto, rassegnazione

Self-Efficacy > 24 costi fisici ed emotivi alti .

Sfide → riconoscere il limite

Strategie e Schemi: distrazione, movimento, inattività/ iperattività

→ acceptance

Coping: prevalentemente basato sulle emozioni → **riconoscere le emozioni**
dosare le energie

Conclusioni

Risorse



Economicità

Riflessività

Apprendimento

Creatività – Trasformatività

Empowerment

Homework

Costanza nella partecipazione

Pratica ed impegno

Tematiche sessuali e di
coppia



Criticità

Sviluppi

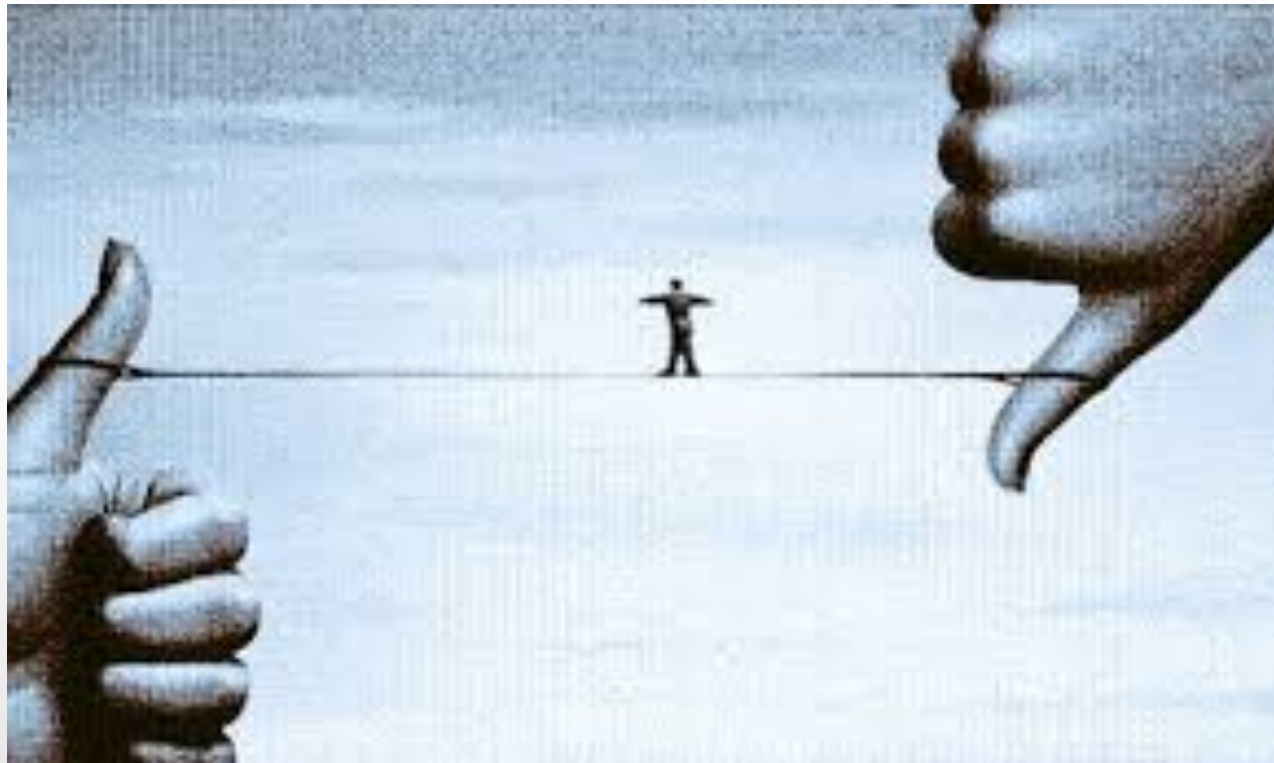
Organizzativi: intranet agenda/ materiale informativo

Interdisciplinareità: Eventi multidisciplinari informativi

Therapeutic : interventi di gruppo combinati

CBT focus group + protocolli MBSR

Faticosi equilibri



«Anche un mezzo mattone serve per costruire una casa» Antonino 2015

Bibliografia

Andrew R. A., Cherry E., (2005) An evaluation of support groups for patients with long-term chronic pain and complex psychosocial difficulties, *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 7: (3), pagg. 169-180

Eccleston C, Williams ACDC, Morley S. (2009a). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD007407. DOI: 10.1002/14651858.CD007407.pub2.

Eccleston C. (2010). Psychology of chronic pain and evidence based psychological interventions. In C.F. Stannard, E. Kalso & J. Ballantyne (Eds.) *Evidence based chronic pain management* (pp.59–67). Oxford: BMJ Books.

J. Dahl, T. Lundgren Oltre il dolore cronico. Vivere in modo pieno e vitale, (2014) Franco Angeli, Milano

G. Crombez, I. Viane, C.Eccleston, J. Devulder, L. Goubert, (2013) Attention to pain and fear of pain in patients with chronic pain, *Behav Med* 36:371–378

T. R. O. Newton-John, C. Mason and M. Hunter(2014) The Role of Resilience in Adjustment and Coping With Chronic Pain, *Rehabilitation Psychology*, Vol. 59, No. 3, 360–365

Wong SY, Chan FW, Wong RL, Chu MC, Kitty Lam YY, Mercer SW, Ma SH. (2011) Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and multidisciplinary intervention programs for chronic pain: a randomized comparative trial. *Clin J Pain.*, 27(8):724-34.

Wanheung Yeung E., Arewasikporn A., Zautra A.J. (2012) Resilience and Chronic Pain, *Journal of Social and Clinical Psychology*, Volume 31, No 6, pagg. 593- 617