



Neuropatie: **esperienze condivise**

Milano, 24 Marzo 2017

Dott. Alessandra Voltolini
SSD Psicologia Clinica –
Dipartimento di Salute Mentale

NEUROPATIE

Condizioni complesse multifattoriali che hanno
una significativa incidenza **sulla qualità di vita**

Possono implicare **limitazioni importanti** nelle diverse aree di vita
-sociale, lavorativa, personale e relazionale-

L'ansia e la depressione possono contribuire
dei sintomi (Ger 1993, Renzi 2000)



VALUTAZIONE APPROPRIATA

√ Esame clinico, anamnesi patologica, indagini diagnostiche



√ presenza di disturbi psichici (dist. ansia, dist. depressivi, dist. Personalità, dist somatoformi...)

√ malattia (gestione, reazione, vissuti, vantaggi secondari..)

√ ambito familiare e sociale (relazioni significative, qualità supporto, vissuti e reazioni...)

√ approccio agli interventi e ai trattamenti (aderenza, comprensione emotiva e cognitiva, aspettative...)

√ cambiamento (vissuti, scenari..)

**Gestione caso in
*équipe multidisciplinare***



Intervento Invasivo / **Terapia psicologica**

- ✓ **controlli al Servizio di Terapia del Dolore**
- ✓ **colloqui psicologici**

Caso clinico 1- Neuropatia del Pudendo

***Uomo di 58 anni, vive con la moglie e la figlia 24 enne,
pensionato***

2009 Visita Chirurgia Vascolare: Controlli annuali

2010 Emorroidectomia sec Milligan-Morgan

2010 Visita Neurologica: Diagnosi Neuropatia del Pudendo

**2011 Visita Terapia del Dolore: Insorgenza sintomatologia
perinealgica di verosimile natura neuropatica nervo pudendo sin
nel 2010. Allodinia +++, VRS forte, NRS 8**

2013 Visita Urologica : Calcolosi ureterale sx

2013 Visita Endocrinologica: Diagnosi di Osteopenia

2016 Visita Terapia del Dolore il paziente torna dopo anni in cui è stato seguito presso altri Centri con trattamenti medici e infiltrativi senza beneficio soggettivo. Aderenza ai trattamenti incostante

2016 Visita Psicologica Ambulatorio Terapia del Dolore: Ansia significativa. Umore lievemente deflesso, Assunzione in cura.

Il paziente lamenta nervosismo e ansia.

Criticità soggettiva il dolore che lo limiterebbe nelle usuali attività quotidiane, familiari e di coppia.

Non ha mai effettuato percorso psicologico/psichiatrico

Situazione familiare descritta apparentemente 'perfetta'

Riferisce di essere alla continua ricerca di 'dottori che trovino una Soluzione al suo problema'

Eventi significativi riferiti:

- 1) Pensionamento con conseguenza limitazione delle relazioni sociali e inattività
- 2) Insorgenza del dolore invalidante
- 3) Qualità di vita scarsa

Intervento psicologico:

- aderenza ai trattamenti della malattia
- disturbo d'Ansia
- relazione familiari e di coppia

Tematiche critiche emerse

✓ Problematiche di coppia

✓ Difficoltà a gestire le emozioni (*ansia, tensione, rabbia e impulsività*)

✓ Rigidità cognitiva e controllo della realtà

Osservazioni

✓ Focalizzazione sul dolore e la malattia

✓ Resistenze iniziali ad affrontare tematiche non correlate direttamente ai sintomi corporei e diffidenza nei confronti dei 'medici' e dei farmaci

✓ Focus dal dolore a  problematiche psicologiche

La presa a carico multidisciplinare, globale, favorisce

l'aderenza e l'efficacia terapeutica

Caso clinico 2- Neuropatia del Pudendo

Uomo di 42 anni, vive solo, non lavora

2008 Visita Neurologica: Diagnosi Neuropatia del Pudendo, preso in cura da altro Servizio fino al 2016. Trattamenti medici e infiltrativi.

2008 – 2013 In carico presso numerosi Psichiatri per depressione?

2009 – oggi Terapia psicologica

2016 Visita Terapia del Dolore Riporta scarso beneficio dei trattamenti nel tempo. Abuso di farmaci?

2016 Visita Psicologica presso Ambulatorio Terapia del Dolore

2016 Visita Psichiatrica inviato da Ambulatorio Terapia Dolore

Il paziente riporta nervosismo, depressione.

Lamenta di essere stato 'più volte' abbandonato dai curanti nel corso degli anni. Appare molto arrabbiato fin dal prima visita.

Criticità soggettiva il dolore che lo limiterebbe nelle usuali attività quotidiane. Isolamento sociale, non lavora da anni.

Preso a carico psicologica e psichiatrica da 10 anni.

Invia inizialmente mail frequenti caratterizzate da toni rivendicativi e disperazione.

Osservazioni

- ✓ Focalizzazione sul dolore e la malattia
- ✓ Difficoltà a livello relazionale
- ✓ **Resistenze** ad affrontare tematiche non correlate direttamente al dolore e **iniziale diffidenza e rabbia nei confronti dei 'medici'**

Intervento psicologico:

- ✓ Colloquio clinico e gestione della relazione (anche via telefono e mail)
- ✓ Colloqui con le figure di riferimento in ambito territoriale (psicologa, ass sociale del Comune...)
- ✓ Visite congiunte col Terapista del Dolore per fornire risposte chiare e condivise su strategie di intervento

Il paziente cambia modalità di relazionarsi con i curanti, accetta e condivide tali strategie e segue l'iter previsto.

✓ Lavoro in équipe per gestire la malattia dolore nella
sua complessità e per dare al paziente
un messaggio coerente, al fine di contrastare
fenomeni di dipendenza - dai curanti e dall'ospedale
e di strumentalizzazione del dolore

✓ Continuità degli interventi



Standard nella gestione del dolore

- riconoscimento del diritto dei pazienti a ricevere un assessment e una gestione del dolore adeguati secondo criteri e linee guida
- garantire interventi farmacologici e non farmacologici - terapia psicologica, fisica ecc...
- formare una èquipe competente nella valutazione e gestione del dolore
- raccogliere dati per monitorare l'efficacia degli interventi
- **favorire un approccio multidisciplinare e stepped-care**

THANK YOU!

