

L' intervento psicologico nel trattamento del dolore cronico

S.Caprilli

Il dolore è definito dalla IASP (*International Association Study of Pain*) come “una sgradevole esperienza sensoriale ed emozionale associata a reale o potenziale danno tissutale o descritta in termini di tale danno” e tale definizione pone in primo piano la dimensione affettiva, psicologica e relazionale dell’esperienza dolorosa.

Quando parliamo di dolore dobbiamo considerare la dimensione del dolore fisico e quella dolore psichico che non possono essere considerati in maniera distinta e autonoma ma sono strettamente correlati e si condizionano vicendevolmente.

Nel paziente con lesione midollare la percezione del dolore è estremamente soggettiva e variabile, modulata da fattori intrapsichici, contestuali, relativi allo dimensione esterna e alle variabili cliniche. Il tipo di lesione, il tipo di riabilitazione psichica e fisica, lo stato mentale, l’età, il sesso, la razza, il lavoro, la condizione sociale, il livello economico, il credo religioso, il significato attribuito alle cause reali o presente del dolore sono solo alcuni dei fattori capaci di influenzare l’esperienza dolorosa.

Le emozioni che aumentano il dolore sono: stress, ansia e paura. Dal punto di vista clinico queste emozioni si presentano in risposta ad una determinata situazione di malattia, di dolore o di previsione dello stesso, e possono concorrere ad aumentarla o diminuirla. Inoltre, se la persona che deve essere sottoposta ad una procedura medica prova ansia e paura, tali fenomeni provocheranno, a loro volta, un aumento della sensazione dolorosa, innescando un meccanismo circolare di rinforzo reciproco fra emozioni e dolore. Il paziente con lesione midollare vive una situazione psico-emotiva molto delicata a causa della condizione di deficit in cui vive e del trauma psichico subito. Tali vissuti, che nel tempo possono essere modulati e quindi elaborati, influenzano e modificano l’esperienza dolorosa.

Talvolta l’espressione del dolore fisico può essere un canale di comunicazione e divenire una modalità “oggettivabile” da parte del paziente per esprimere altro, per esempio la sua sofferenza psicologica o anche una richiesta di attenzioni.

Il trattamento del dolore per il paziente medulloleso dovrebbe quindi essere multidisciplinare e prevedere una accurata conoscenza psicologica del soggetto per valutare l’incidenza degli elementi psichici. L’intervento psicologico sul dolore dovrà poi essere personalizzato e adattato alle esigenze del singolo paziente. I tipi di intervento che possiamo prevedere sono essenzialmente:

- supporto relazionale e psicologico: colloqui, incontri di gruppo, psicoterapia
- tecniche cognitivo-comportamentali: training autogeno, tecniche di rilassamento, respirazione ecc..
- uso di medicina complementare: l’agopuntura, gli olii essenziali, la meditazione, energy healing