VENERDI' 12 Ottobre 2007

Sidromi dolorose croniche:
un approccio multidisciplinare e multiculturale

Il dolore:
dalla neurofisiologia alla clinica

9,00-9,30
Saluto delle Autorità
Paola Giansiracusa, Luciano Consolati

Introduzione dei lavori: dalla sofferenza al dolore
Il concetto bio-psico-sociale del dolore cronico
Giuliano Castigliego

9,30-10,10
Meccanismi fisiopatologici della cronicizzazione
del dolore e ripercussioni cliniche : René Kasé

10,10- 10, 40
Meccanismi psicodinamici
e quadri clinici: Giuliano Castigliego

11,00-11,30
Un approccio terapeutico integrato:
l'esperienza della clinica riabilitativa di Valens
René Kasé

11,30-12,00
Nuovi sviluppi nel trattamento farmacologico delle sindromi dolorose
Giuseppe Fazzari

12,00-12,30
Discussione plenaria

Gruppi di lavoro

Cervicalgie e lombosciatalgie croniche

Moderatore:
Giuseppe Fàzzari

La Fibromialgia

Moderatore:
Giuliano Castigliego

13,30-14

Il medico di base: Giorgio Cavallari

Il reumatologo: Luigi Viardi

14 -14,30

Il neurochirurgo: Massimo Gandolfini

L'internista: Ottavio Di Stefano

14,30-15

L'ortopedico: Claudio Fazzari

Il fisiatra: Cinzia Milini

15-15,30

Lo psichiatra stazionario: René Kasè

La psichiatra ambulatoriale: Roberta Bologna

15,30-16,30
Presentazione degli elaborati dei due gruppi e discussione in sessione plenaria

16,30-17,30
Discussione di un caso clinico in forma di gruppo Balint

17,30
Chiusura dei lavori

Lograto, Villa Morando, ore 20,30

Aula consiliare

TAVOLA ROTONDA PUBBLICA

per celebrare gli 80 anni del Prof. Ermentini e la psichiatria bresciana,
in occasione del convegno sulle sindromi dolorose croniche

Le parole del dolore nella letteratura e nella terapia: una scrittrice ed uno psicoanalista in dialogo

Laura Bocci Graziano Martignoni

Ore 20,30: Introduzione multimediale e recitazione di testi letterari ispirati al tema del dolore (Dott. L. Tonoli)

Ore 21,00: Dialogo sul tema tra la scrittrice italiana Prof.ssa Laura Bocci e lo psichiatra e psicanalista svizzero Prof. Graziano Martignoni
Moderatore Dott. G. Castigliego. Presiede Prof. A. Ermentini

A seguire Dibattito con il pubblico presente in sala

Dalla sofferenza al dolore
Il concetto bio-psico-sociale

Sindromi dolorose croniche

Montichiari 12.10.2007

Dr. med. G. Castigliego

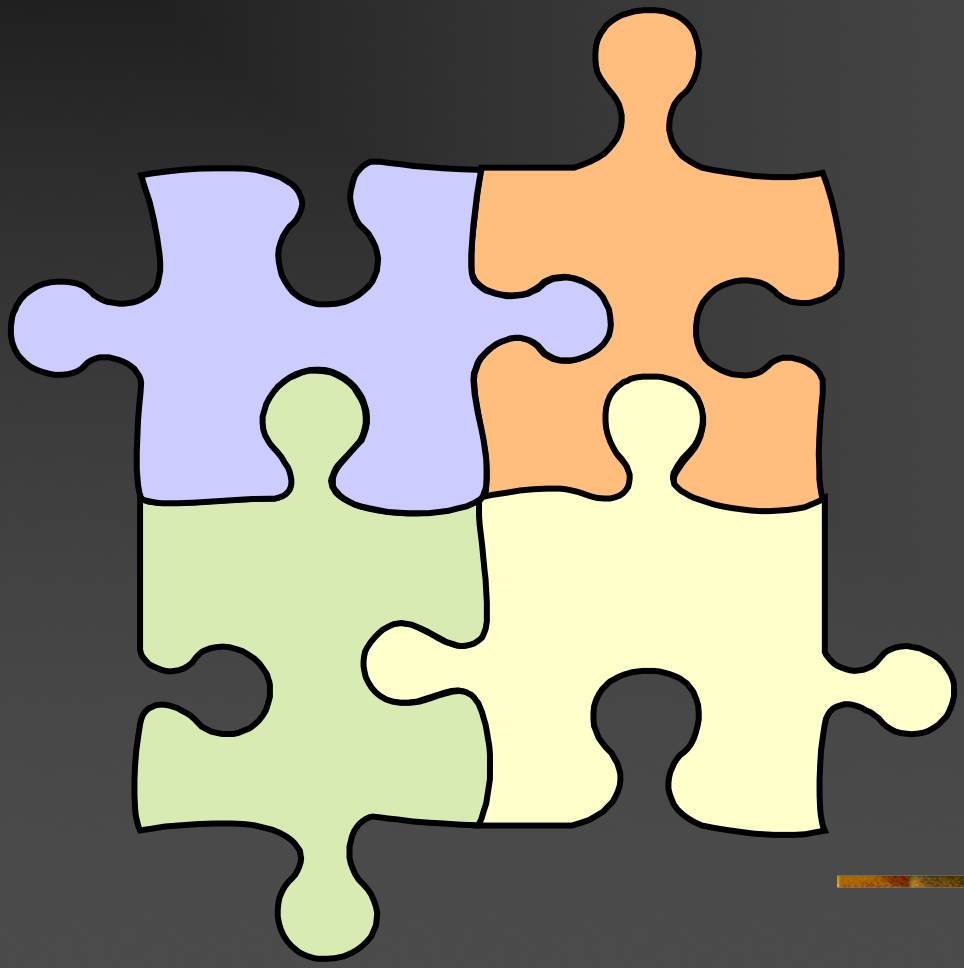
„Pieno di dolori“

- *„Di notte mi sento le ossa trafitte, i dolori mi tormentano senza posa.... I miei giorni trascorrono vuoti, passo le notti insonni per la sofferenza. Quando mi corico non vedo l‘ora di alzarmi, le notti sono lunghe e io mi agito fino all‘alba....Mi sento privo di forza, non so come reagire...*

Invece di mangiare mi lamento, non posso trattenere le mie grida, perchè mi piombano addosso i mali che temo, mi capita proprio quello che mi spaventa. Per me non c'è calma nè riposo, conosco solo tormenti... Se pesate tutti i miei dolori e mettete su una bilancia le mie disgrazie, vedrete che sono più pesanti della sabbia del mare..."

Giobbe 1-42

Sindrome dolorosa



Processi biologici

- Tensione muscolare, infiammazioni, compressioni radicolari

- *„ le mie ossa ardono per la febbre“*

Disturbi somatoformi da dolore persistente

ICD 10 F45.4: dolore persistente (almeno sei mesi, continuamente per la maggior parte dei giorni), intenso e penoso, in una qualunque parte del corpo, che non può essere adeguatamente spiegato dall‘evidenza di un processo fisiologico o di una malattia somatica, e che è costantemente l‘oggetto principale dell‘attenzione del paziente

Componente emozionale

- Ansia, tristezza, impotenza, rabbia, disperazione...

- *„il terrore mi assale, spazza via la mia dignità come il vento, il mio benessere svanisce come una nuvola. Ora la vita mi abbandona, i miei giorni sono pieni d'angoscia"*

...componente emozionale

„Non ho più forza per aspettare, nè pazienza per vivere a lungo. Non sono duro come il marmo, non sono fatto di ferro. Mi sento privo di forza, non so come reagire.... Perchè non sono morto nel grembo di mia madre? Perchè non sono spirato sul nascere?... Maledetto il giorno in cui son nato e la notte in cui fui concepito...

Impoverimento socio-emotivo fino al ritiro sociale

- *„sono un estraneo per i miei amici. Non ho più parenti, gli amici mi hanno dimenticato. i ragazzi mi prendono in giro, mi deridono quando tento di alzarmi...“*

Menomazioni nella vita familiare, coniugale e sessuale

- *„Quelli di casa mia...mi considerano come un estraneo, sono un intruso per loro...“*
- *„faccio disgusto ai miei fratelli,“*
- *„mia moglie non sopporta il mio alito,“*

Restringimento dell‘orizzonte prosp. fino all‘unidimensionalità

- *„i miei giorni invece trascorrono vuoti ...e svaniscono senza speranza...“*
- *„Che esistenza è quella di chi incontra solo amarezza?“*
- *„Quella notte (in cui fui concepito) sia maledetta, perchè non impedì la mia nascita: una vita di dolori e di affanno“*

Perdite e ferite narcisistiche con idealizzazione del passato

„Come vorrei tornare indietro...quando la sua luce splendeva su di me e con essa superavo le tenebre. Allora mi sentivo nel pieno delle mie forze...ed ero circondato dai miei figli. Allora uscivo e mi recavo in piazza, sedevo nel consiglio della città; quando arrivavano i giovani si facevano da parte...“

...percepito come eden perduto

...e gli anziani si alzavano in piedi. I capi interrompevano i loro discorsi e con la mano sulla bocca invitavano al silenzio...Chiunque mi ascoltava e mi vedeva parlava bene di me e delle mie azioni...Stavo a capo di tutti e li guidavo, ero come un re in mezzo al suo esercito ed ero anche il consolatore degli afflitti...“

Componente cognitiva

- Catastrofismo
- mito del riposo
- convinzioni errate/irrazionali dell‘inarrestabilità del decorso

Contesto storico-socio-culturale

- *„L'uomo, debole fin dalla nascita, vive solo pochi giorni ma pieni di guai. Come un fiore sboccia e poi viene tagliato, egli, come un'ombra, subito svanisce" Giobbe 14, 1-2*
- *„ton pathei mathos" Eschilo, Agamennone, v. 177*

Colpa

- *„volevi vedere se peccavo per punire le mie colpe“*
- *„L‘uomo mortale può essere senza colpa?*

  Quante volte ho sbagliato e peccato?
  Mostrami i miei errori ed i miei peccati

Causa

- Attribuzione causale:

  sconosciuta, vaga, plurifattoriale, quando non ridotta alla dicotomia psicogenesi/somatogenesi

Pain game (Sternbach 1974)

- Incomprensione ed incomunicanilità in un rigido gioco dei ruoli tra medico e paziente dominati dall‘impotenza

- *„voglio discutere con lui, perchè voi non fate altro che sputare sentenze, siete tutti medici incompetenti“*

Controllabilità e prevedibilità

- Non data con conseguente tendenza alla impotenza, disperazione, rassegnazione

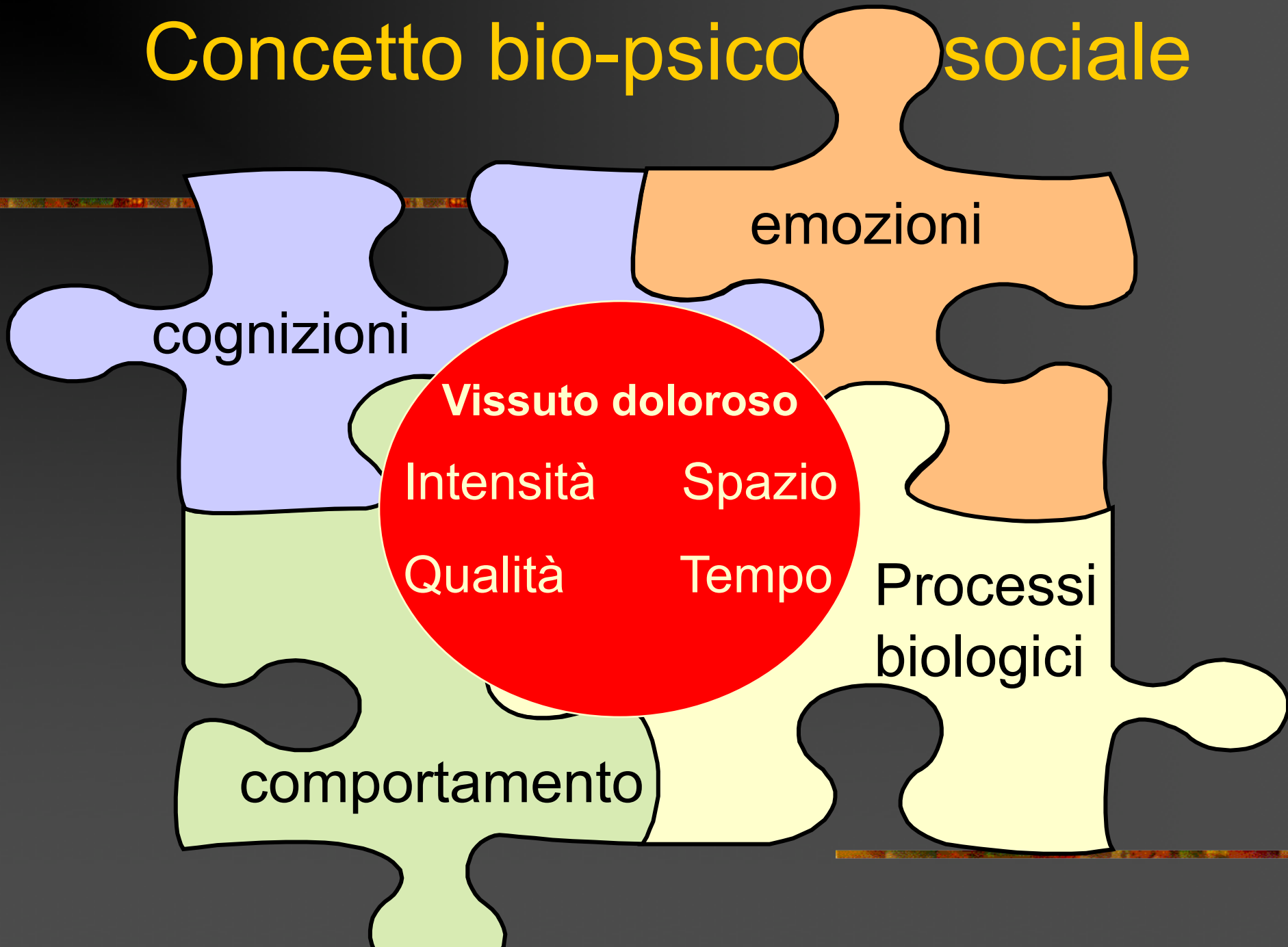
- *„i miei giorni passano, i miei piani ed i miei sogni svaniscono...la mia dimora è nel mondo deimorti, là sarò disteso nell'oscurità"*

Comportamento

- Rapporto con il medico, le terapie, le istituzioni assicurative, previdenziali, sociali,...
- Rapporto con lo sforzo fisico

- Evitamento/iniziativa. Attivismo/efficacia
- *„Dio non è un uomo come me, non posso rispondergli, né citarlo in tribunale, non esiste un arbitro che possa decidere tra noi“*
- *„Io però desidero parlare con l‘Onnipotente, voglio discutere con lui... Parla per primo e io ti risponderò oppure parlerò io e tu mi risponderai“*

Concetto bio-psico sociale



Definizione IASP (International Association for the Study of Pain)

Pain is an unpleasent sensory and emotional experience with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage

Vantaggi della def.

- qualità sensoriale ed emozionale del dolore
- Soggettività e privatezza del vissuto e dell‘esperienza dolorosa (Sternbach)
- d. come fenomeno percepito corporalmente
- D. può comparire anche in assenza di danno tessutale e di identificabili cause somatiche

Manchevolezze

- Assente la componente comportamentale

- Mancata distinzione tra dolore

  -acuto

  -cronico

Caratteristiche del dolore cronico

- Durata: almeno 6 mesi
- Causa: assenza di causalità ovvero di proporzionalità adeguata con fattori somatici lesivi chiaramente identificabili
- Localizzazione: estesa ed indefinita
- Misurazione basata sul vissuto soggettivo (salvo fMRI, PET)

..caratteristiche del dolore cronico

- Significato e funzione: non di monito/difesa.

  da sintomo diviene esso stesso malattia
- Processo di esaurimento/resistenza (Selye)
- Scopo del trattamento: lenirlo
- Attribuzione causale: indefinita, imprecisa
- Controllabilità: non data

Caratteristiche del d. acuto e cronico

	Acuto	cronico
Durata	breve	protratta/ripetuta
Causa	nota e curabile	Sconosciuta e molteplice/ non curabile
Funzione	monito	non di monito

	acuto	cronico
tipo intervento	Protezione, cura della causa, antidolorifico	Eliminazione di fattori di mantenimento, eleborazione cognitiva/emotiva
Scopi trattamento	Eliminazione del dolore	Alleviamento, limitazione delle menomazioni, miglior coping
Conseguenze psicologiche	Speranza, conzinzione della controllabilità	Rassegnazione, disperazione, impotenza

Insorgenza, mantenimento dell s. dolorosa come processo

- Percezione dolorosa (spesso senza causa specifica)
- Modulazione attraverso processi psicologici (valutazione ⇆ vissuto)
- Stato emozionale (ansia), coping (evitamento-passività)
- Fattori psico-sociali
- Attenzione ai fattori di mantenimento

Modello „Giobbe“

- Mantenimento di una ragionevole speranza e di comportamento efficacemente attivo
- Scontro/incontro empatico („*ora invece ti ho visto con i miei occhi*“)
- Comprensione del vissuto individuale/spiegazione del fenomeno obiettivo

Pausa

dal dolore

delle relazioni