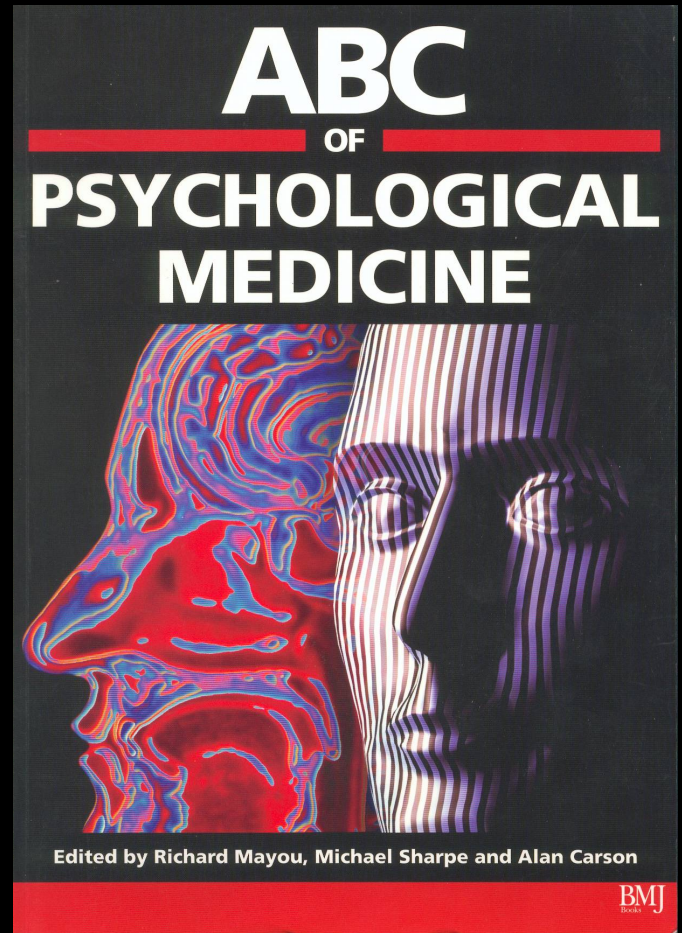


Stefano Caracciolo



PSYCHOLOGICAL MEDICINE

Le tecniche psicologiche
e la professionalità medica



LA VISITA MEDICA



Il successo di ogni visita medica dipende dalla comunicazione fra medico e paziente. Ci sono fondate evidenze che l'outcome clinico è strettamente collegato alla qualità della comunicazione.

IL DOPPIO FOCUS

I pazienti non sono malati solo fisicamente o solo mentalmente. Spesso sono tutte e due le cose e all'inizio della visita di solito non è possibile distinguere chiaramente fra le due condizioni. Il compito del medico è quindi avere un ASCOLTO ATTIVO alla storia del paziente cercando di identificare segni di malattia fisica e di sofferenza emotiva

Coinvolgere il paziente



- ✓ Negli ultimi decenni il cambiamento della realtà sociale e della organizzazione dei sistemi sanitari ha prodotto cambiamenti radicali nelle aspettative che i pazienti hanno rispetto il loro medico e nella concezione che i medici hanno dei loro pazienti.
- ✓ L'abbandono delle teorie eziologiche e la messa a punto dei fattori di rischio ha condotto alla necessità di persuadere i pazienti sull'importanza delle azioni preventive e sull'evitare i rischi per la loro salute.
- ✓ Di conseguenza i pazienti richiedono oggi molte più informazioni di quelle che i medici sono abituati a dare e vogliono avere un ruolo primario nella decisione del trattamento sulla base delle percentuali di successo attese e sui possibili effetti collaterali. Esistono peraltro pazienti che non vogliono partecipare al processo decisionale e preferiscono che il medico decida su ogni fase del trattamento, mettendoli via via al corrente.
- ✓ La principale abilità del medico sta nell'ottenere in ogni singolo paziente un corretto bilanciamento delle responsabilità

Le Tre Funzioni della Visita Medica

1 COSTRUIRE UNA RELAZIONE

Accogliere con cordialità il paziente

Ascolto Attivo

Raccogliere segnali emotivi e rispondere

2 RACCOGLIERE DATI

Non interrompere il paziente

Far venir fuori il modello esplicativo del paziente

Considerare anche altri fattori

3 ACCORDARSI SU UN PIANO DI MANAGEMENT

Fornire informazioni

Uso appropriato della rassicurazione

Negoziare le fasi successive del management



RISPONDERE AI SEGNALI DEL PAZIENTE



✓ *SEGNALI VERBALI:*

Esplicitate ciò che avete osservato (Es.: Lei ha detto di essere diventato di recente teso ed irritabile)

Ripetete le parole esatte del paziente che vi sembrano significative (Es.: Non si sente bene da quando è morta sua madre...)

Sollecitate chiarimenti: Cosa vuole dire quando dice che si sente sempre stanca?

✓ *SEGNALI NON-VERBALI:*

Fate commenti su ciò che osservate: Sento dispiacere nelle sue parole

Fate domande sulle emozioni: Mi chiedo se questo non la spaventi più di quanto lei voglia ammettere

Stile dell'intervista medica che facilita la valutazione dei problemi emotivi del paziente

INIZIO DELL'INTERVISTA:

Partire con domande generali e aperte, per continuare con domande dirette e chiuse solo nel seguito

Guardare negli occhi il paziente (Good eye Contact)

Chiarire i sintomi presentati dal paziente

Usare stile direttivo per parlare dei sintomi fisici

STILE DELL'INTERVISTA

Fare commenti empatici

Raccogliere segni verbali

Raccogliere segnali non verbali

Non leggere documenti mentre si ascolta la storia del paziente

Limitare la tendenza a discorsi-fiume

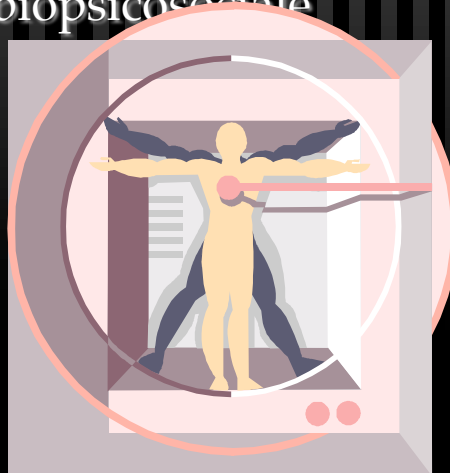
Porre ulteriori domande sulla storia emotiva del paziente



LA TENDENZA PSICOSOMATICA IN MEDICINA

Distinzione dualistica cartesiana fra corpo e mente

- Sviluppo delle scienze 'esatte' e degli studi sui fenomeni biologici del corpo
- Accanto allo studio delle malattie con i metodi delle scienze esatte esiste un' altra visuale collegata ai metodi delle scienze umane che studiano l'individuo sul piano psicologico e sociale:
- approccio olistico o biopsicosociale




DEFINIZIONE DI PSICOSOMATICA



- ✓ La psicosomatica studia i fattori psicologici e sociali che influenzano le malattie
- ✓ È un approccio operativo alle teorie e alla prassi della medicina in cui la struttura e il funzionamento dell'apparato psichico vengono trattate come una variabile che influenza la salute o le malattie

LE MALATTIE:
DEL CORPO O DELLA MENTE?

 MALATTIE: Perturbazioni dello stato di salute della persona con segni e sintomi sul corpo/mente

- ✓ CAUSE --> EZIOLOGIA
- ✓ MECCANISMI --> PATOGENESI
- ✓ DURATA --> DECORSO
- ✓ ESITO --> PROGNOSE
- ✓ Su ognuno di questi aspetti delle malattie può intervenire l'apparato psichico

IL PROBLEMA DELL'EZIOPATOGENESI

- ✓ Principio di causalità- determinismo
- ✓ Esempio:

fenomeno A: microrganismo

fenomeno B: febbre tifoide

fenomeno A: Caduta sugli sci

fenomeno B: Frattura

Perché e come è andato in Marocco?

Perché e come è andato a sciare?

I DISTURBI FUNZIONALI



- ✓ Influenza sulle funzioni fisiologiche di conflitti emotivi che conduce alla esasperazione di normali meccanismi sulla base della emozione
- ✓ Vasodilatazione/vasocostrizione
- ✓ Ipertensione Vascolare
- ✓ Ipertonia muscolare
- ✓ Ipersecrezione/Iposecrezione
- ✓ Ipermotilità/Ipomotilità intestinale

IL MALATO PSICOSOMATICO

- ✓ Soggetto in cui una situazione di conflitto psicologico si accompagna a segni e sintomi corporei che non possiedono altre cause organiche
- ✓ Tali sintomi sono aspecifici o poco strutturati ma determinano uno stato di preoccupazione ed ansietà
- ✓ Il paziente presenta ALESSITIMIA e PENSIERO OPERATORIO: non riesce a percepire le proprie emozioni e le esprime attraverso il corpo: SOMATIZZAZIONE

LA MALATTIA PSICOSOMATICA



- ✓ Condizione di patologia oggettiva, con segni, sintomi e un danno anatomo-patologico in cui si può determinare con certezza un ruolo significativo nella eziologia, nella patogenesi, nel decorso o nella prognosi.
- ✓ Esistenza di uno specifico conflitto psichico che attraverso la somatizzazione ha condotto allo sviluppo della malattia

Cardiopatía ischemica e fattori psicologici

Ellis JJ et al. Depressive symptoms and treatment after acute coronary syndrome. Int J Cardiol. 2005 Mar 30;99(3):443-7. Soggetti: Pazienti con diagnosi di una sindrome coronarica acuta dimessi dall'ospedale universitario, che sono stati seguiti nei tre anni successivi.

In tutto il periodo successivo alla dimissione, circa 1200 soggetti sono stati raggiunti via mail con alcuni questionari brevi sullo stato di salute, sulla qualità della vita, sui disturbi e sui trattamenti associati a essi. Per esempio qual era la funzionalità fisica, la presenza di altre malattie, l'adesione alle terapie prescritte e la gravità percepita dello stato del cuore. Hanno risposto circa 500 pazienti, età media 65 anni, per lo più uomini (71%). Il 64% aveva una storia di infarto del miocardio e nel 17% dei casi l'evento cardiaco più recente risaliva agli ultimi sei mesi. Più della metà del campione (52,8%) non aveva sintomi depressivi né aveva sostenuto trattamenti a essi correlati, ma una percentuale non trascurabile, il 27,6% riportava di avere sintomi depressivi non curati, l'8,6% aveva sintomi anche prendendo farmaci antidepressivi, quindi evidentemente si trattava di persone curate male, e solo nel 4,1% la cura era adeguata perché non venivano segnalati sintomi. In generale i punteggi dei questionari sulla qualità della vita associati ai pazienti depressi non curati o curati male erano più bassi (cioè peggiori) rispetto a quelli sani o in terapia adeguata. Gli autori del lavoro sottolineano l'importanza della comorbidità delle sindromi depressive con quelle coronariche acute, e per quanto questo sia uno studio retrospettivo, in grado già di suggerire il disagio provocato dalla depressione in questi pazienti. Le ricadute sulla qualità della vita possono essere importanti e non stupisce che le patologie cardiache, che in qualche modo mettono a repentaglio la vita stessa, diano anche complicanze psicologiche che non possono essere trascurate. È importante riconoscerle per tempo e iniziare un trattamento psicoterapeutico adeguato.