



PSICOLOGIA CLINICA

dott.ssa Paoletta Florio
psicologa-psicoterapeuta

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

- ❑ oggetto: la malattia (disease) = alterazione dalla norma di variabili biologiche, somatiche, misurabili (Engel, 1977)
- ❑ obiettivi: formulare una diagnosi e intervenire attraverso strategie terapeutiche dimostrate scientificamente
- ❑ da modello come base per lo studio scientifico delle malattie e per il loro trattamento a modello «popolare»

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

1600

- ❑ dal dualismo cartesiano (assume una separazione tra mente e corpo) alla teoria dell'uomo-macchina
- ❑ Sydenham: chiara distinzione tra malato e malattia; «nella descrizione di una malattia bisogna distinguere i sintomi propri e costanti da quelli accidentali ed estranei. Chiamo accidentali quelli che dipendono dall'età, dal temperamento del malato e dal modo di trattare le malattie.»

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

1700 – 1800

- Laennec: «il costante scopo dei miei studi e delle mie ricerche è stata la soluzione dei tre seguenti problemi:
 1. descrivere la malattia nel cadavere per quanto attiene agli stati alterati degli organi
 2. riconoscere nel corpo ancora in vita specifici segni fisici...
 3. combattere la malattia con i mezzi che l'esperienza ha dimostrato essere più efficaci»

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

1900

- ❑ acquisizione della tecnologia diagnostica
- ❑ sviluppo della terapia farmacologica
- ❑ introduzione del disegno sperimentale: la dimostrazione dell'efficacia di un trattamento non passa più dall'esperienza del singolo, ma deve fondarsi su prove scientifiche; una medicina basata sulla sperimentazione controlla il soggettivismo di chi è trattato e di chi cura, mentre la ripetibilità degli esperimenti fornisce una totale garanzia dell'affidabilità dei trattamenti stessi

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

metodo clinico doctor-centred:

- protagonisti: la malattia e il medico (esperto di disease) che «unico depositario di conoscenza... cerca i segni e i sintomi della malattia, li arricchisce con i reperti delle indagini diagnostiche, e infine decide quali provvedimenti assumere» (Moja e Vegni, 2000)
- «il paziente è presente solo come figura ausiliaria, come portatore della malattia e depositario di informazioni e come ricettore passivo delle decisioni che il medico reputa necessarie» (Moja e Vegni, 2000)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

metodo clinico doctor-centred:

- ❑ contenuti della comunicazione: attenzione solo alla dimensione biologica della malattia; poca importanza al punto di vista del paziente
- ❑ modalità della comunicazione: alto controllo degli scambi da parte del medico



QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello disease-centred**

punti di forza del modello:

- ❑ semplicità: consente la riduzione di un fenomeno complesso quale la malattia in un rapporto semplificato di causa (biologica)–effetto (patologico)
- ❑ predittività: la costanza dei rapporti di causa-effetto consente al medico di diagnosticare le malattie e di indicarne la prognosi
- ❑ chiarezza: indica con chiarezza i grandi obiettivi della medicina (diagnosi e trattamento), ma anche gli obiettivi della consultazione

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

punti di forza del modello:

- ❑ verificabilità: 1. della diagnosi attraverso l'approccio anatomo-patologico; 2. delle ipotesi attraverso il disegno sperimentale
- ❑ insegnabilità

limiti del modello:

- ❑ disumanizzazione
- ❑ parcellizzazione
- ❑ ipermedicalizzazione

«Il più grande errore nel trattamento delle malattie è che ci sono medici per il corpo e medici per l'anima, anche se le due cose non dovrebbero essere separate.» (Platone)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello disease-centred**

«In dieci anni di studi, ho imparato a tastare, manipolare, incidere, suturare, bendare, ingessare, togliere corpi estranei con la pinza, mettere il dito o infilare tubi in tutti gli orifizi possibili, iniettare, perfondere, esplorare tramite percussione, scuotere, fare una "buona diagnosi", dare ordini alle infermiere, redigere un referto a regola d'arte e fare qualche prescrizione, ma in tutti questi anni, non mi è stato mai insegnato ad alleviare il dolore, o a evitare che compaia. Non mi è mai stato detto che potevo sedermi al capezzale di un morente e tenergli la mano, e parlargli.» (Martin Winckler)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

1950 – denuncia della crisi del modello e della necessità di cambiamento

1980 – Jaspers: «la medicina... parcellizza la cura e la riduce alla rimessa in funzione di organi difettosi... una medicina incapace di confrontarsi con l'umanità del malato...» (Moja e Vegni, 2000)

1970 – contributi sperimentali circa l'importanza della comunicazione e le caratteristiche degli aspetti relazionali nella visita medica (senza modificare il modello, la comunicazione efficace è un «in più»)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

Balint (1957) – l'attività clinica del medico

- person centred medicine: una nuova terminologia per sottolineare i limiti della medicina tradizionale (riduzionismo biologico e unico interesse per la malattia) e la necessità di un suo ampliamento
- overall diagnosis: diagnosi non solo biomedica, ma allargata al mondo della persona
- la relazione con il paziente è di per sé terapeutica
- è necessario essere consapevoli dell'influenza della figura del medico come persona

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

Engel (1977) – la struttura teorica

- afferma l'esistenza di un modello implicito di medicina che condiziona la pratica medica in modo rilevante
- mette in discussione il modello di medicina che definisce disease-centred

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? il modello disease-centred

Engel (1977) – la struttura teorica

- propone il modello biopsicosociale: «l'uomo è un sistema complesso che può essere analizzato come insieme di sistemi che lo compongono (organi, tessuti...) e come parte di sistemi sovrastanti (sistema duale, familiare, sociale). Nel momento in cui interviene una malattia, si assiste ad una modificazione non solo della struttura organica dell'individuo, ma di tutte quelle altre parti che sono in relazione con essa...» (Moja e Vegni, 2000)

«Un medico è obbligato a guardare più in là di un organo malato, più in là di tutto l'uomo – deve vedere l'uomo nel suo mondo.» (Harvey Cushing)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello patient-centred**

- ❑ modificazione dei presupposti teorici
- ❑ oggetto: disease e il vissuto soggettivo di malattia (illness)
- ❑ obiettivi: diagnosi, confronto con il vissuto di malattia del paziente, trattamento (dal «to cure» al «to care»)
- ❑ la relazione non è più un mezzo, ma un fine

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello patient-centred**

metodo clinico patient-centred:

- ❑ protagonisti: malattia, medico (esperto di disease) e paziente (esperto di illness)
- ❑ contenuti della comunicazione: disease e illness (l'agenda del paziente: emozioni, pensieri, aspettative, contesto)
- ❑ modalità della comunicazione: il colloquio è un continuum, dove gli interventi-effetto funzionano a loro volta come interventi-causa

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello patient-centred**

punti di forza:

- ❑ conservazione inalterata del modello disease-centred per quanto concerne l'approccio al disease
- ❑ correzione del riduzionismo biologico attraverso l'ampliamento degli obiettivi all'area dell'illness
- ❑ specificità degli obiettivi che caratterizzano il metodo clinico relativamente all'illness (identificando le caratteristiche del vissuto di malattia, è in grado di indicare con precisione cosa il medico debba conoscere al termine della visita rispetto all'illness)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello patient-centred**

punti di forza:

- ❑ verificabilità del raggiungimento degli obiettivi della visita anche rispetto all'area dell'illness e delle ipotesi sperimentali che possono divenire oggetto di ricerca
- ❑ insegnabilità degli strumenti comunicativo-relazionali (NON si basano sull'istinto o l'attitudine del singolo!)

QUALE MODELLO TEORICO IN MEDICINA? **il modello patient-centred**

«Bisogna tornare alla “Medicina della persona”. Per curare qualcuno dobbiamo sapere chi è, che cosa pensa, che progetti ha, per che cosa gioisce e soffre. Dobbiamo far parlare il paziente della sua vita, non dei suoi disturbi. Oggi le cure sono fatte con un manuale di cemento armato: “Lei ha questo, faccia questo; ha quest’altro, prenda quest’altro”. Ma così non è curare.»
(Umberto Veronesi)

CAPACITÀ COMUNICATIVE DI BASE

L'insoddisfazione del paziente rispetto alle capacità comunicative del medico ha un peso di gran lunga superiore rispetto a qualunque altra insoddisfazione circa le competenze tecniche (Ben-Sira, 1976).

Critiche rispetto al modo in cui avviene la comunicazione (Buckman, 2003):

- la distrazione del medico o la sensazione che non stia ascoltando
- l'impiego di un linguaggio specialistico
- l'attitudine del medico a zittire il paziente

CAPACITÀ COMUNICATIVE DI BASE

- ❑ presentazione
- ❑ stretta di mano (prima al paziente o al familiare?)
- ❑ contesto fisico: sedersi
- ❑ postura
- ❑ domande chiuse vs. domande aperte
- ❑ lasciar parlare
- ❑ incoraggiare a parlare
- ❑ sopportare brevi silenzi
- ❑ dimostrare di comprendere (ripetizioni e riformulazioni)

CAPACITÀ COMUNICATIVE DI BASE

- ❑ risposte ostili: da evitare
- ❑ risposte giudicanti: da evitare
- ❑ risposte rassicuranti: attenzione alla rassicurazione prematura
- ❑ espressioni empatiche: 1. identificare l'emozione 2. identificare l'origine dell'emozione 3. rispondere in modo da far capire di aver compreso



L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

ICD – International Classification of Disease

eziologia → patologia → manifestazione clinica

MA secondo l'OMS la salute è uno stato di completo benessere psicofisico, mentale e sociale e non mera assenza di malattia...

MA alcune persone si rivolgono ai servizi sanitari non per ricevere diagnosi e cure, ma per le difficoltà incontrate nel far fronte alle conseguenze delle malattie...

L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

ICIDH - International Classification of Impairment,
Disability and Handicap (OMS, 1980)

evento lesivo → menomazione → disabilità → handicap
(evento lesivo = malattia, infortunio, malformazione)

L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

- ❑ impairment (menomazione): perdita o anomalia a carico di una struttura o di una funzione
- ❑ disability (disabilità): perdita o riduzione della capacità di eseguire una data attività in modi considerati normali
- ❑ handicap: svantaggio, per la persona, risultante da una menomazione o una disabilità che limita o impedisce l'adempimento di un ruolo considerato normale per quella persona, in rapporto all'età, al sesso e ai fattori socioculturali

L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

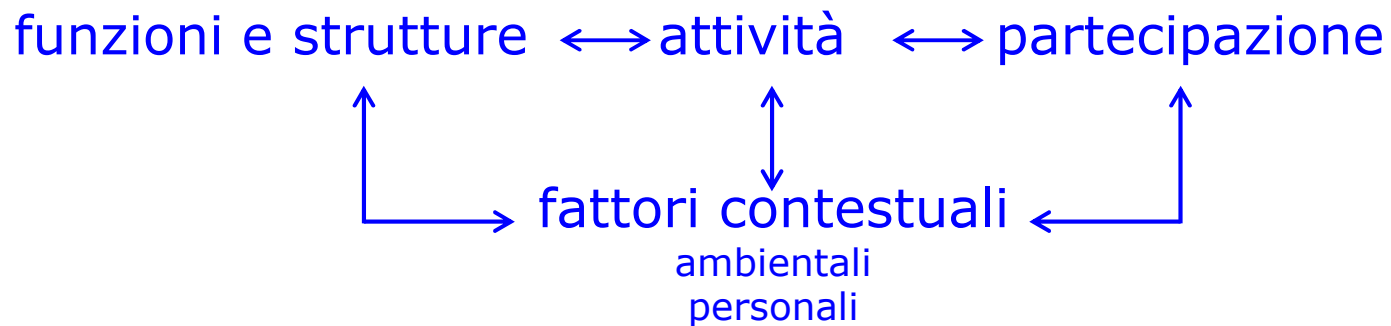
critiche:

- una menomazione non conduce necessariamente ad una condizione di disabilità o handicap
- non viene preso in considerazione l'ambiente come barriera o facilitatore
- si focalizza l'attenzione solo sulle attività che la persona non è più in grado di fare

L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

ICF – International Classification of Functioning,
Disability and Health (2001)



«non più una classificazione delle conseguenze delle
malattie (menomazioni, disabilità, handicap), ma la
rassegna delle componenti della salute» (Soresi, 2007)

L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

ICF – International Classification of Functioning,
Disability and Health (2001)

dimensioni del funzionamento:

1. del corpo (funzioni corporee e strutture corporee)
2. delle attività semplici e complesse
3. della partecipazione (coinvolgimento in una situazione di vita)
4. fattori contestuali (caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale, agli atteggiamenti e ai valori della persona e del contesto di appartenenza)

L'ICF

la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

- ❑ menomazione: perdita o anomalia a carico di una struttura del corpo o di una funzione fisiologica
- ❑ attività: esecuzione di un compito o di un'azione da parte dell'individuo
- ❑ partecipazione: coinvolgimento di una persona in una situazione di vita