

PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA DELLA SOFFERENZA

Prof. Secondo Fassino

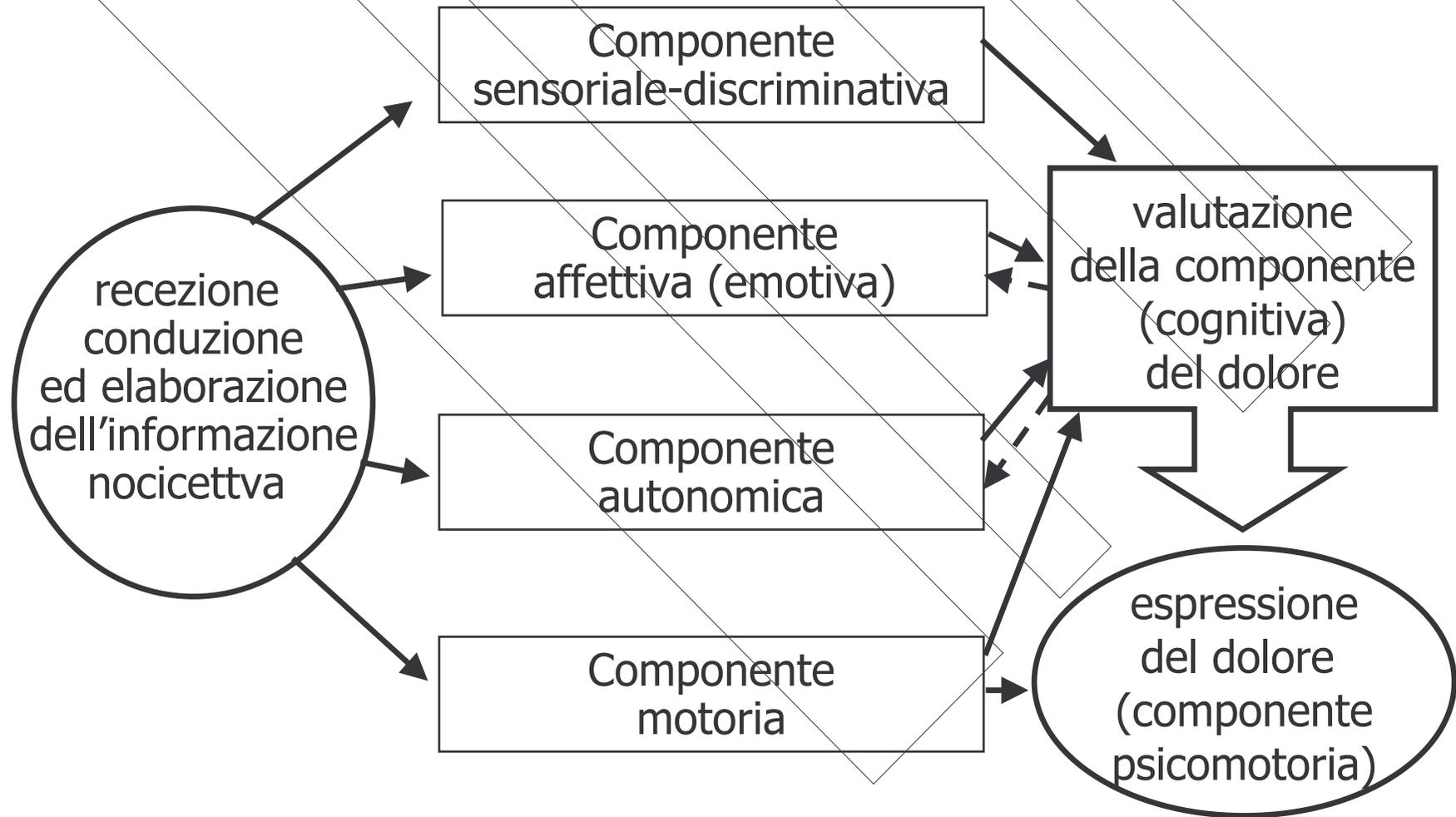
Umanizzare la Medicina
Gruppo Cattolico di Bioetica - Torino
19.11. 2004

DOLORE
SOFFERENZA
PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA
DELLA SOFFERENZA : SENSO
BIOETICA: SOFFERENZA E MALATTIA
MALATTIA, CURA, CURANTI
SOFFERENZA DEI CURANTI

Umanizzare la Medicina
Gruppo Cattolico di Bioetica - Torino
19.11. 2004

il dolore

COMPONENTI DEL DOLORE



Dolore

TEORIA DEL GATE CONTROL

La trasmissione degli impulsi nervosi dalla periferia al midollo spinale sarebbe modificata da un **meccanismo di gate control** (**"controllo a cancello"**) nel corno dorsale.

La posizione del cancello e la quantità di informazioni inviate all'encefalo sono determinate da vari fattori.

Se l'impulso proveniente dalla periferia è trasportato da fibre di diametro grande, è inibita la trasmissione al SNC ("cancello chiuso"), mentre l'attivazione delle piccole fibre aumenta la trasmissione ai centri superiori ("cancello aperto").

Il meccanismo del cancello è influenzato anche da messaggi discendenti dal cervello al midollo spinale, riaffermando il ruolo dell'interazione mente-organismo.

(Melzack e Wall, 1965)

Dolore

DOLORE FISICO

Dal punto di vista fisiologico il dolore origina dall'**eccessiva stimolazione dei recettori** situati sia sulla superficie esterna sia a livello dei tessuti interni dell'organismo, e da qui **trasmessa per via nervosa ai centri superiori** della corteccia cerebrale.

La "**soglia del dolore**" varia da soggetto a soggetto e, in uno stesso individuo, in relazione a vari fattori sia fisiologici che emotivi e culturali.

Esistono inoltre, all'interno del corpo, **sostanze oppioidi**, quali encefaline ed endorfine, **che riducono la trasmissione dell'informazione dolorifica.**

Dolore

DOLORE PSICHICO

Il dolore psichico se non supera un certo livello, è essenziale alla costituzione dell'Io che, attraverso la perdita dell'oggetto amato e la conseguente frustrazione, abbandona lo stato di onnipotenza infantile per approdare al principio di realtà (Freud 1907).

La percezione del dolore è legata alla visione del mondo del soggetto, alla sua personalità, al contesto storico-culturale in cui egli è inserito: l'ambiente fornisce un codice di significati attraverso cui il fenomeno del dolore acquista il suo particolare senso (Galimberti 2001).

Dolore

DOLORE MORALE

Esprime il vissuto della perdita , del lutto, della mancanza unitamente alla penosa tendenza all'autoaccusa, colpa , autodisprezzamento fino alla ideazione, talora delirio, di rovina colpa e suicidio (Ey, Bernard e Brisset 1984,1997).

Il dolore morale contraddistingue insieme all'umore triste e all'inibizione delle attività mentali e fisiche lo stato depressivo patologico.

"La melanconia è il prezzo della nascita dell' Eterno nell'uomo...l'inquietudine dell'uomo che avverte la vicinanza dell'infinito. Beatitudine e minaccia ad un tempo "(Guardini 1952, 1993)

Dolore

EMPATIA

L'**empatia** è la capacità di sentire ciò che gli altri sentono, di partecipare alle loro sensazioni avvertendole come nostre.

Attiva le stesse aree cerebrali attivate anche dal dolore fisico, escluse quelle correlate all'individuazione del luogo dove si trova l'area dolente del corpo correlata all'intensità dello stimolo. (Singer et al, Science, Feb 2004)

Dolore

EFFETTO PLACEBO

L'**effetto placebo** è il miglioramento percepito dal paziente in seguito alla somministrazione di una sostanza inerte (detta placebo) che il malato crede essere un medicinale.

La mera **aspettativa di una diminuzione del dolore** agisce sul cervello "illudendo" le zone connesse con la percezione del dolore. Produce un rallentamento dell'attività di certe aree cerebrali legate alla sensibilità al dolore e l'attivazione della corteccia prefrontale, che guida pensieri e azioni in base alle aspettative.

Il **controllo cognitivo** è cruciale nel regolare il circuito doloroso. L'esperienza del dolore non dipenderebbe solo dai segnali che arrivano al cervello, ma anche dallo **stato emotivo** e da come ogni persona interpreta questi segnali (Wager et al, Science, Feb 2004)

DOLORE

Esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata a un danno potenziale o in atto o descritta nei termini di un tale danno.

(International Association for the Study of Pain, 1979)

SOFFERENZA

Sub-ferre: mettere, portare, stare sotto. Inferiorità di sito, grado, condizione

Risonanza emotiva che il dolore provoca nei diversi soggetti.

La sofferenza è la vibrazione negativa inferta dal dolore .

(Cattorini 2001)

Sofferenza e psicopatologia

DEPRESSIONE

La depressione è una malattia caratterizzata da tristezza senza speranza di guarire, sentimento di colpa e grave dolore morale.

Le espressioni dell'attività mentale coinvolte nel processo patologico sono l'umore, la psicomotricità, il pensiero, gli istinti.

Sono presenti inoltre sintomi neurovegetativi interessanti il sonno, l'appetito e la libido, nonché alterazioni del ritmo sonno-veglia e dei ritmi stagionali.

Sofferenza e psicopatologia

DOLORE MORALE

“La sofferenza che ho è tremenda. Sono irrigidita nello sforzo di rimanere calma e di controllarmi. Il momento più tragico è il risveglio. Non vorrei mai addormentarmi per non avere questo risveglio. Non riesco a controllarmi, d'altra parte. Mi sento imbevuta di sofferenza. Inumana. Una persona non dovrebbe potere soffrire così”.

Dolore e Sofferenza

“L’esperienza del dolore è **somatica**, nasce dal corpo-cosa (dal corpo-oggetto: corpo-*Körper*), ma anche dal corpo vissuto (dal corpo-soggetto: dal corpo-*Leib*).

La **risonanza psichica e umana** nasce, dopo, sulla scia degli artigli che graffiano e fanno soffrire il corpo (Borgna 2003).

Il dolore, come ferita del corpo, è influenzabile e modificabile (è **curabile**) con la somministrazione di farmaci che ne possono smorzare, e spegnere, le risonanze soggettive, mentre la sofferenza non è sempre modificabile (**non è sempre curabile**).

Dolore e Sofferenza

“Non ci sono farmaci che possano lenire o abrogare un’esperienza di sofferenza quando questa sia legata a evenienze umane .

Quando la sofferenza sia legata, invece, alla presenza di un’esperienza psicotica, ad esempio di una malinconia clinica (di una depressione come *Gestalt* clinica), le cose sono più complesse: **la dimensione clinica, la dimensione *malata* della sofferenza (la malinconia) è curabile con farmaci antidepressivi e psicoterapia** ; mentre la **dimensione psicologica e *umana*** della sofferenza, la risonanza interiore alle lacerazioni interiori [...] si costituisce come una traccia indelebile nella memoria vissuta”.

Dolore e Sofferenza

“La sofferenza è **costitutiva della condizione umana**; [...] è possibile che un’esistenza si snodi e scorra al di fuori di ogni esperienza di *malattia*; ma non è possibile che a un’esistenza umana sia sottratta l’esperienza della sofferenza [...].

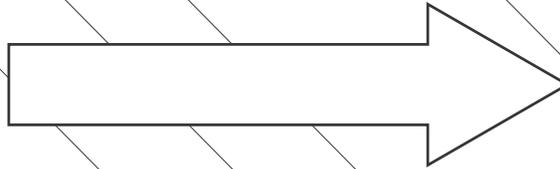
Se la sofferenza è un’esperienza comune a ciascuno di noi come umana possibilità, **le forme concrete con cui la sofferenza viene vissuta**, nei suoi aspetti psicologici e nei suoi aspetti somato-psichici, cambiano in ciascuno di noi sulla scia delle nostre personali attitudini ad accettare e a elaborare l’esperienza del dolore morale e della sofferenza”.

E. Borgna

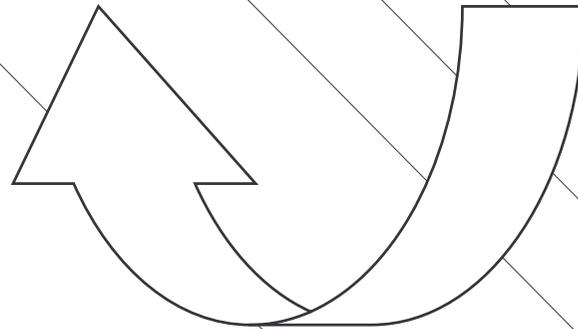
Psicologia e psicopatologia della sofferenza

PSICOLOGIA DELLA SOFFERENZA

Sofferenza



**Rimedio
(compensazione
positiva)**



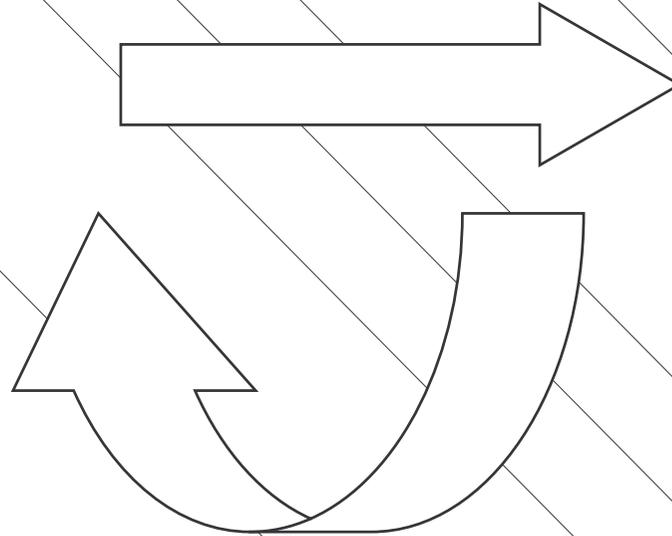
attenua la sofferenza

Psicologia e psicopatologia della sofferenza

PSICOPATOLOGIA DELLA SOFFERENZA

Sofferenza

+ + +



**Reazione
(compensazione
negativa)**

aumenta la sofferenza

Dolore e Sofferenza

La sofferenza "tende a separarci dalle persone e dalle cose, isolandoci e incrinando la nostra relazione con gli altri.

Ogni esperienza di sofferenza e di dolore morale si accompagna al distacco dalle cose e alla ricerca di solitudine: che può essere la grande **solitudine** interiore, o la più arida e sconsolata solitudine, come l' **isolamento** .

Sottrarre, quando sia possibile, la sofferenza alla solitudine e all'isolamento ha una significazione psicologica e umana: la terapia è l'attribuzione di senso.

il senso della sofferenza

Il **senso** della sofferenza non è facile da rintracciare: c'è una sofferenza inevitabile e una sofferenza evitabile; c'è una sofferenza che testimonia della grandezza, e della fragilità, della condizione umana, e c'è una sofferenza che sfugge, o sembra sfuggire, a ogni significato; c'è una sofferenza che nasce nel cuore di un'esperienza psicotica o nevrotica, e che si attenua e guarisce quando questa si dissolve, e c'è una sofferenza che è radicata nella condizione umana.

Significato : cosa vuol dire? perché a me ?

Direzione : a cosa serve? Cosa verrà dopo?

BIOETICA: il **senso** della sofferenza

“La risonanza della sofferenza non è proporzionale all’entità fisica del male.

La partoriente in travaglio sopporta relativamente bene il dolore, in quanto lo soffre poco.

Viceversa, minimi dolori scatenano sofferenze pesanti se caricati di significati distruttivi, se anticipano sconfitte più inquietanti (P. Cattorini).

Chi non trova un **senso** nel dolore lo vive come il simbolo di uno scacco più inquietante, come annuncio dell’incombenza dell’assurdo.”.



importanza del senso della sofferenza

il senso della sofferenza e della malattia

“Anche la **malattia** può essere una delle sorgenti della sofferenza, quando la malattia (e il dolore che ad essa si accompagna) non sia un evento contingente ed effimero, ma qualcosa che afferra e tortura le radici della vita umana”.(E. Minkowski)

La psicopatologia dinamica (Freud Adler Jung) cerca di aiutare il paziente a trovare *il senso* dei suoi sintomi: tentativo inconscio, spesso controproducente, di attenuare risolvere un'angoscia profonda (il disturbo o noxa)

Senso sofferenza e malattia

L'impegno a debellare la **malattia** è il compito fondamentale dell'attività medica. L'esercizio di tale compito comporta il riferimento a un concetto globale di **salute** che si traduca in una visione articolata della **cura**, intesa come **prendersi cura** della persona nella sua integralità.

La malattia – soprattutto se grave – è un evento che sconvolge violentemente l'esistenza e viene istintivamente respinto, suscita un senso di profonda **frustrazione** e l'impressione di subire un **insopportabile scacco** spesso aggravato dal sentirsi vittima di un'ingiustizia.

sofferenza e malattia

L'approccio alla **condizione del malato** è spesso difficile

✦ per la forte **componente di soggettività** che caratterizza la percezione che ciascuno ha del male (reazioni psicologiche diverse a seconda della struttura della personalità e dei vissuti esistenziali)

✦ per l'estrema **varietà delle interpretazioni** date nel corso della storia

SIGNIFICATI STORICO-SOCIALI DELLA MALATTIA

Per molto tempo si è pensato che la malattia fosse causata dalla violazione di un tabù o di un ordine prestabilito, e che essa rivestisse perciò il carattere di una punizione, destinata a determinare il ristabilimento dell'ordine lesso.

La **filosofia greca** concepisce il dolore come inscindibile dalla vita, per cui l'uomo si fa eroe proprio nel dominio della sofferenza.

La **tradizione ebraico-cristiana** concepisce il dolore come associato alla colpa, e la salvezza a una vita senza dolore.

Nella **medicina cinese** la malattia è conseguenza del non "perdonarsi" i peccati.

SIGNIFICATI STORICO-SOCIALI DELLA MALATTIA

L'**epoca moderna** è contrassegnata da una radicale mutazione di atteggiamento. La malattia non è più imputata a cause esterne, che hanno a che fare con il mondo del sacro, e neppure è ricondotta alla responsabilità morale dell'uomo; essa è sempre più considerata come conseguenza di processi biofisici alterati, che vanno riparati mediante l'intervento umano.

Con il dominio della tecnica, il dolore viene separato dall'esperienza quotidiana e delegato a persone specializzate.

Questo dato "oggettivo" non fa tuttavia venir meno il coinvolgimento soggettivo, che si rende trasparente nella persistenza di sentimenti di timore e di colpa, spesso sovrapposti.

SIGNIFICATI STORICO-SOCIALI DELLA MALATTIA

L'accento sulla dimensione soggettiva del dolore è stato posto dalla fenomenologia per la quale il dolore è la rottura della coincidenza tra corpo ed esistenza, per cui non è l'organo che soffre, ma l'esistenza che si contrae, alterando il rapporto col mondo che non è più cadenzato dalle intenzioni della vita, ma dal ritmo del dolore.

Per questo il dolore lo si "sofferta" ma non lo si "accetta".

U. Galimberti

BIOETICA: sofferenza e malattia

SIGNIFICATI STORICO-SOCIALI DELLA MALATTIA

La valutazione della salute come bene naturale supremo accentua la percezione della **gravità della malattia**.

“La medicina rende sì l’uomo più sano nei particolari, ma lo rende **nel complesso più malato**, e precisamente nel senso che una volta l’uomo aveva un rapporto sano con la malattia, mentre oggi ha un rapporto malato con la salute”.

H. Rombach

MALATTIA E SOFFERENZA COME FORME DEL MALE

E' complesso cogliere **il senso soggettivo della malattia**, cioè la percezione che in essa si ha del tempo e dello spazio e, più in generale, del corpo e della relazione all'altro e all'ambiente (identificazione empatica e relazione terapeutica).

Ulteriori difficoltà si riscontrano quando dal livello delle cause immediate – il livello del **come** – si assurge a quello delle ragioni ultime – il livello del **perché** –. La malattia diviene **cifra** di una realtà più grande, il mistero del "male".

MALATTIA E SOFFERENZA COME FORME DEL MALE

La presenza del **male** nel mondo e l'impossibilità di ricondurlo, almeno in parte, alla responsabilità umana, alimentano **stati di frustrazione** e di colpevolezza nevrotica: laddove il male si presenta come invincibile, il sentimento che emerge è quello dell'**angoscia distruttiva e paralizzante**.

L'eccesso di colpa e la negazione della colpa sono, dal punto di vista soggettivo, speculari: in ambedue i casi l'uomo è ridotto all'impotenza, o in ragione di una colpevolezza insopportabile o a causa di una fatalità che risulta invincibile.

MALATTIA E SOFFERENZA COME FORME DEL MALE

S. Freud: male come risultato della triplice pulsione egoismo
libido destrudo

A. Adler: la volontà di potenza che prevarica il sentimento
sociale

Tommaso d'Aquino (Summa contra gentiles):" *Dio non viene
offeso da altro se non da ciò che facciamo contro il nostro
proprio bene*"

MALATTIA E SOFFERENZA COME FORME DEL MALE

La malattia è un evento difficilmente riconducibile a paradigmi univoci. L'interpretazione biologica, quando estende la propria "comprensione" alla sfera psicologica e sociale, cioè a campi a essa irriducibili, rischia di oggettivarla, mettendo tra parentesi l'aspetto soggettivo e relazionale; d'altra parte, la rappresentazione che ci forniscono le scienze psicologiche e sociali, che pongono giustamente l'accento sui significati simbolici della malattia, rischia di sottovalutarne le dinamiche biofisiologiche. L'approccio biopsicosociale (Hengel 1970)

La mancata composizione e articolazione di sfera biologica e sfera psicosociale impedisce un corretto approccio al senso della malattia e alla definizione della sua identità.

BIOETICA: sofferenza e malattia

MALATTIA E SALUTE COME ESPERIENZA DELLA TOTALITÀ DELLA PERSONA

Malattia e salute sono concetti inscindibili in quanto definiscono la polarità negativa e positiva della stessa realtà.

Comprendere il significato della **malattia** è indispensabile per la determinare il concetto di **salute** e quindi per delineare il modello di **cura**.

La malattia va considerata un evento che, pur affondando le sue radici nel dato fisiologico, non si esaurisce in esso, ma riceve significato da altri contesti (sociale, culturale), e rinvia soprattutto alla dimensione personale.

BIOETICA: sofferenza e malattia

MALATTIA, MALE E COLPA

La presa di coscienza della **precarietà dell'umano**, di cui la malattia è spia inequivocabile, costringe a ripensare la questione dell'**origine del male**, evitando sia la negazione sia l'assolutizzazione della responsabilità dell'uomo.

La coscienza dell'uomo registra la presenza di situazioni negative che rinviano alla **responsabilità umana**, ma percepisce, nello stesso tempo, che le azioni umane hanno **conseguenze impreviste** che vanno al di là delle intenzioni di chi le ha prodotte e che ricadono sugli altri e sul mondo.

SALUTE E CURA NELL'ORIZZONTE DEL LIMITE UMANO

Il concetto di **salute** non può essere ridotto all'efficienza fisica o alla capacità di godimento, ma deve integrare realisticamente gli **aspetti di limitazione e di sofferenza propri della vita dell'uomo.**

La **sofferenza** fa parte della vita dell'uomo, e se è vero deve essere, per quanto possibile, debellata, bisogna riconoscere che va anche **positivamente elaborata.**

La salute come completo benessere della persona esige l'acquisizione di un'**attitudine realistica nei confronti della sofferenza**, frutto di una costante educazione del desiderio umano a **introiettare il senso del limite** come condizione per una corretta presa di coscienza delle possibilità e per un serio impegno a svilupparle.

BIOETICA: sofferenza e malattia

SALUTE E CURA NELL'ORIZZONTE DEL LIMITE UMANO

Anche il concetto di **cura** risente di questa visione, in quanto occorre accettarne il carattere di **parzialità**.

Gli innegabili progressi in ambito diagnostico e terapeutico non comportano la sconfitta di ogni malattia: alla scomparsa di alcune forme morbose si accompagna infatti l'insorgenza di altre, legate ai nuovi stili di vita.

La cura non può rinunciare a sollecitare il singolo ad appropriarsi della malattia, per trasformarla in realtà da vivere come prova che può portare sì alla destabilizzazione interiore, ma può anche diventare il **presupposto per recuperare una più seria maturità personale e una più autentica apertura verso gli altri**.

BIOETICA: sofferenza e malattia

MALATTIA E SALUTE IN PROSPETTIVA ETICA

La lotta contro la malattia e la sofferenza costituisce un **imperativo etico inderogabile**.

Tuttavia, esse fanno parte dell'esperienza umana e pertanto la "resistenza" nei loro confronti deve essere integrata con la coltivazione di un'attitudine alla "resa", intesa come **occasione per una più profonda ricerca del senso della vita**.

Nell'ambito della cura occorre porre **attenzione al soggetto nella sua realtà irripetibile e inoggettivabile**; occorre non accontentarsi di rispondere alla logica del bisogno, che è sempre circoscrivibile, ma che ci si misuri con le dinamiche del desiderio, che ha un orizzonte indefinitamente aperto.

BIOETICA: sofferenza e malattia

MALATTIA E SALUTE IN PROSPETTIVA ETICA

La sofferenza genera una condizione di **separatezza** che non può essere scavalcata con la pretesa di un'artificiosa immedesimazione, ma comporta **rispetto della distanza e disponibilità all'accoglimento**.

La cura deve anche comprendere un'**attenzione a interpretare le domande più profonde** (spesso non esplicitamente espresse) del soggetto, e per questo è necessario **fare spazio al riconoscimento della singolarità della condizione di ciascuno**.

Dinanzi al mistero della malattia e della sofferenza solo una **solidarietà silenziosa e partecipe** può portare conforto.

BIOETICA: sofferenza e malattia

LA RIAPPROPRIAZIONE DELLA MALATTIA E IL DIRITTO ALLA SALUTE

Fondamentale si rivela la capacità di far assumere al malato un **atteggiamento attivo** nei confronti della malattia.

La **lesione dell'immagine di sé**, che la malattia induce, genera stati di insicurezza, accentuati oggi dal sistema simbolico della cultura dominante, che ha come paradigmi quelli dell'integrità e della funzionalità fisica, con la tendenza perciò a marginalizzare le situazioni di debolezza.

L'assunzione di una posizione responsabile nei confronti della malattia è condizione essenziale per concepire la salute come un compito da assumere sia verso se stessi sia verso gli altri.

L'ATTIVITÀ DEL CURANTE TRA CURA E GUARIGIONE

L'attività del curante esige, conoscenze, competenza tecnica, ma **capacità** è saper essere, **creatività personale e forte responsabilità soggettiva**.

E' essenziale che si instauri un **rapporto di fiducia tra medico e paziente** fondato su una promessa di reciproca collaborazione e di comune responsabilità (*l'attaccamento* nella relazione terapeutica).

La **domanda di cura** è segnata da profonde ambivalenze: contiene legittime esigenze, alle quali è giusto rispondere, e spinte regressive, che è doveroso non assecondare.

Non solo lo psicoterapeuta, ma anche il medico e l'infermiere non possono ignorare l'esistenza della **dimensione simbolica della malattia**; l'evento biologico va sempre inscritto nella storia personale del malato.

L'ATTIVITÀ DEL CURANTE TRA CURA E GUARIGIONE

La capacità di *ascoltare* mondo interiore dell'altro è però direttamente proporzionale alla **capacità di entrare in contatto con il proprio mondo interiore**, di elaborare l'angoscia di morte suscitata dalla malattia e di ridimensionare la presunzione di onnipotenza per accettare il limite del proprio intervento.

E' soprattutto proporzionale alla **disponibilità a elaborare la sofferenza** – quella del malato e la propria – non rimuovendola o mascherandola, ma **confrontandosi con essa, restituendole la parola e superando la tentazione di facili illusioni.**

BIOETICA: sofferenza e malattia

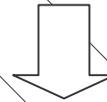
L'ATTIVITÀ DEL CURANTE TRA CURA E GUARIGIONE

Occorre non dimenticare che esiste una differenza tra **curare** e **guarire**, che esistono cioè malattie clinicamente inguaribili, ma non esistono malattie – o meglio persone malate – incurabili, perché la cura non può restringere il proprio campo d'azione al perseguimento del successo terapeutico; deve sempre **dare al malato la possibilità di recuperare un, *il senso.***

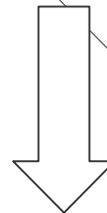
la sofferenza dei curanti

LA PERSONALITA' DEL MEDICO E LA PERSONALITA' DEL PAZIENTE

*La Personalità del medico influenza la compliance
e i fattori placebo e nocebo (Barsky et al. JAMA 2002)*



*Personalità del medico influenza quella del paziente
(Kandel 1999; Gabbard 2002)*



*la Personalità del medico influenza la risposta ai trattamenti
(Henry et al., 1994, Ciechanowski et al. AJP 2001;
Fassino et al. 2002 A.J. Orthopsych.)*

sofferenza dei curanti

**LA STRATEGIA DI ACCOMPAGNAMENTO NELLE
MALATTIE CHE MINACCIAANO LA VITA**

(Vaillant et Al. 1988, Rovera 1989, Fassino 1997, Fassino, Leombruni et al.2002)

1. *Transfert* di conoscenza

2. Accordo di non abbandono

3. Volontà di *senso*

4. Crisi della progettualità

sofferenza dei curanti

Il processo empatico: una complessa capacità percettiva ed introspettiva e comunicativa che fonda la relazione terapeutica

(Adler 1935; Kohut 1978; Berger 1984; Hojat et al. 2002 etc.)

- **comprensione empatica intesa come risultato finale di un ampio processo di conoscenza**
- **abilità di tollerare uno stato di “non conoscenza e di incapacità”**
- **fattori quali proiezione, identificazione e ottimale distacco**
- **presenza di una funzione integrante (abilità, potenzialità di cambiare insieme le molte modalità di comunicazione)**

sofferenza dei curanti

CHIRONE, archetipo del GUARITORE (EROE) FERITO

(Jung 1959; Hillman 1972; Guggenbuhul-Craig 1983)

- * nel MEDICO esiste un paziente*
- * il PAZIENTE ha un medico dentro di sé*

**NEL PAZIENTE SI ATTIVANO
CONTEMPORANEAMENTE**

*Ricerca di
un guaritore
esterno*

*Attivazione
guaritore
intrapsichico o
“fattore di guarigione”*

sofferenza dei curanti

I DUE ASPETTI SPESSO VENGONO DISOCIATI

PAZIENTE proietta sul medico il suo “*guaritore intrapsichico*”
e inizia a disinteressarsi della cura

MEDICO proietta sul paziente “*la ferita*” e ha l’*impressione di non aver nulla a che fare con la debolezza e la malattia*

CONSEGUENZE

PAZIENTE diviene l’*eterno paziente il cui “fattore di guarigione interno” non si attiva più*

MEDICO diviene un uomo presuntuoso con una capacità menomata di attivare il “*fattore di guarigione interno*” dei pazienti.

sofferenza dei curanti

PRINCIPI DI PSICOTERAPIA IN OGNI RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Nei pazienti depressi l'alleanza terapeutica è tanto importante nella terapia farmacologica quanto nella psicoterapia

(Krupnik e coll. J. Cons. Clin. Psych. 1996, 2004)

Percezioni transferali del curante

*basate sui modelli di funzionamento determinati dall'esperienza precoce
possono compromettere la capacità di collaborare del pz*

IPOSTESI di Ciechanowski e coll. (A.J.P. 2001)

Studio dello stile di attaccamento di medici e pazienti



*Assegnazione dei pz con problemi di aderenza a curanti con
uno specifico e complementare stile di attaccamento*

sofferenza dei curanti

IL MITO DI ASCLEPIO

Figlio di Apollo e Coronide, perde la madre ancor prima della nascita. Il dio, tradito dalla donna con un mortale, fa uccidere gli amanti e strappa dal seno di lei il bimbo ancora vivo, Asclepio.

Questi viene affidato da Apollo al centauro Chirone, che gli insegnerà l'arte della medicina. Il centauro è portatore di una piaga purulenta incurabile che utilizza per guarire i malati più gravi. Asclepio apprende da Chirone i segreti dell'arte medica, ma viene fulminato da Zeus per aver osato far rivivere un morto.

Sofferenza dei curanti

“[...] non crediate che colui che tenta di confortarvi viva senza fatica in mezzo alle parole semplici e calme, che qualche volta vi fanno bene. La sua vita reca molta fatica e tristezza e resta lontana dietro a loro. Ma, fosse altrimenti, egli non avrebbe potuto trovare quelle parole”.

R.M. Rilke

Sofferenza cura e curanti

Promemoria:

***“...noi medici non saremo liberati dal male, ma possiamo imparare
come trattarlo...”***

***“Chi curerà il medico, chi lo aiuterà
a non pretendere di eliminare la sua ferita, visto che questa
è in certa misura congeniale alla sua attività terapeutica ?”***

(Guggenbuhl-Graig 1983)

sofferenza dei curanti

Isaia 53,5

...il giusto Servo del Signore...

“...per le sue piaghe noi siamo stati guariti...”

sofferenza dei curanti

***Per un nuovo contratto
MEDICINA-SOCIETA'***

**** Quanto costa curare? > quanto costa NON CURARE?***

**** medico negativamente stigmatizzato > il medico (ri) motivato
e consapevole : è LUI "il farmaco" con miglior costo/beneficio !***

**** informazione permanente > formazione permanente***

**** medico che ristabilisce la salute > medico che promuove la salute,
educa alla salute, educa alla malattia***