



Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Il rapporto tra medico e paziente si fonda sulla comunicazione. Fare attenzione alla scelta delle parole e come vengono dette è di fondamentale importanza. Il livello di comunicazione deve essere rapportato al paziente che si ha davanti. Di questo e delle “nuove frontiere” tra dolore del corpo e psiche, ne abbiamo parlato con Riccardo Torta, docente di Psicologia clinica - AOU San Giovanni Battista - Università degli Studi di Torino



Prof. Riccardo Torta

Bari, 14 novembre 2018

Quali sono le “nuove frontiere” del dolore tra corpo e psiche?

La consapevolezza clinica e scientifica che gli aspetti emozionali e cognitivi modulano l’esperienza propriocettiva del dolore. Depressione e paura amplificano l’intensità del dolore percepito e contribuiscono a rendere meno efficace la risposta ai trattamenti analgesici. Gli studi di neuroimaging, soprattutto la FMRI dimostrano come, nel dolore cronico, le aree emozionali prendano il sopravvento su quelle sensoriali.

Come si comunica una diagnosi difficile a un paziente?

Rispettando il livello d’informazione che il paziente è in grado di tollerare, lasciando il tempo al Paziente di rielaborare quanto comunicato.

Ci sono delle regole che possono aiutare? Quanto è importante interagirci?

La capacità comunicativa di un medico con un paziente è fatta da predisposizione, esperienza e tecnica. Esistono tecniche comunicative (ad esempio lo SPIKES) che forniscono regole, utilizzabili nella pratica quotidiana e che migliorano la comunicazione con i pazienti e tali tecniche vanno apprese in Medicina e in Psicologia.

La verità va comunicata subito o è più corretto che il paziente elabori prima le informazioni?

Il livello d'informazione deve essere commisurato alla capacità del paziente di far fronte alla cattiva notizia. Può quindi essere comunicata con gradualità, rispettando i tempi emozionali e razionali di rielaborazione. Tuttavia la comunicazione deve sempre essere veritiera, magari con verità parziali, ma mai falsa o incongruamente rassicurativa, per evitare, in seguito, una percezione, da parte del paziente, di non sincerità del medico.

Quanto è necessario discutere con il paziente degli effetti collaterali?

Informare il paziente sugli effetti collaterali di un trattamento è parte fondamentale della psico-educazione che mira a creare un'alleanza terapeutica con il malato. Comunicare quali siano i potenziali aspetti negativi della terapia, compresi gli effetti collaterali e la loro possibile gestione, rassicura il Paziente sulla condivisione col Medico del progetto terapeutico e rende il soggetto più proattivo sulla gestione della terapia, aumentandone l'aderenza ai trattamenti.

Depressione e dolore sono due parametri concomitanti?

Non solamente sono concomitanti, cioè in situazione di co-morbilità, con un elevato tasso di compresenza fra le due patologie, ma, a nostro avviso, sono in co-patogenesi, cioè condividono fattori causali alla base di entrambi i disturbi (trasmettitori, meccanismi ormonali ed immunitari, etc. coinvolti sia nella regolazione del dolore che dell'umore). Tale asserzione è confermata dal fatto che gli antidepressivi abbiano anche un'azione analgesica e gli antidolorifici siano in grado di esercitare un'azione anche su svariati aspetti psichici.