



Istituto Giannina Gaslini  
GENOVA



# IL DOLORE: ASPETTI PSICOLOGICI



# TIPI di DOLORE

- DOLORE PROPRIOCETTIVO

somatico

COMPONENTE  
PSICOLOGICA

- DOLORE PSICHICO

- DOLORE MISTO





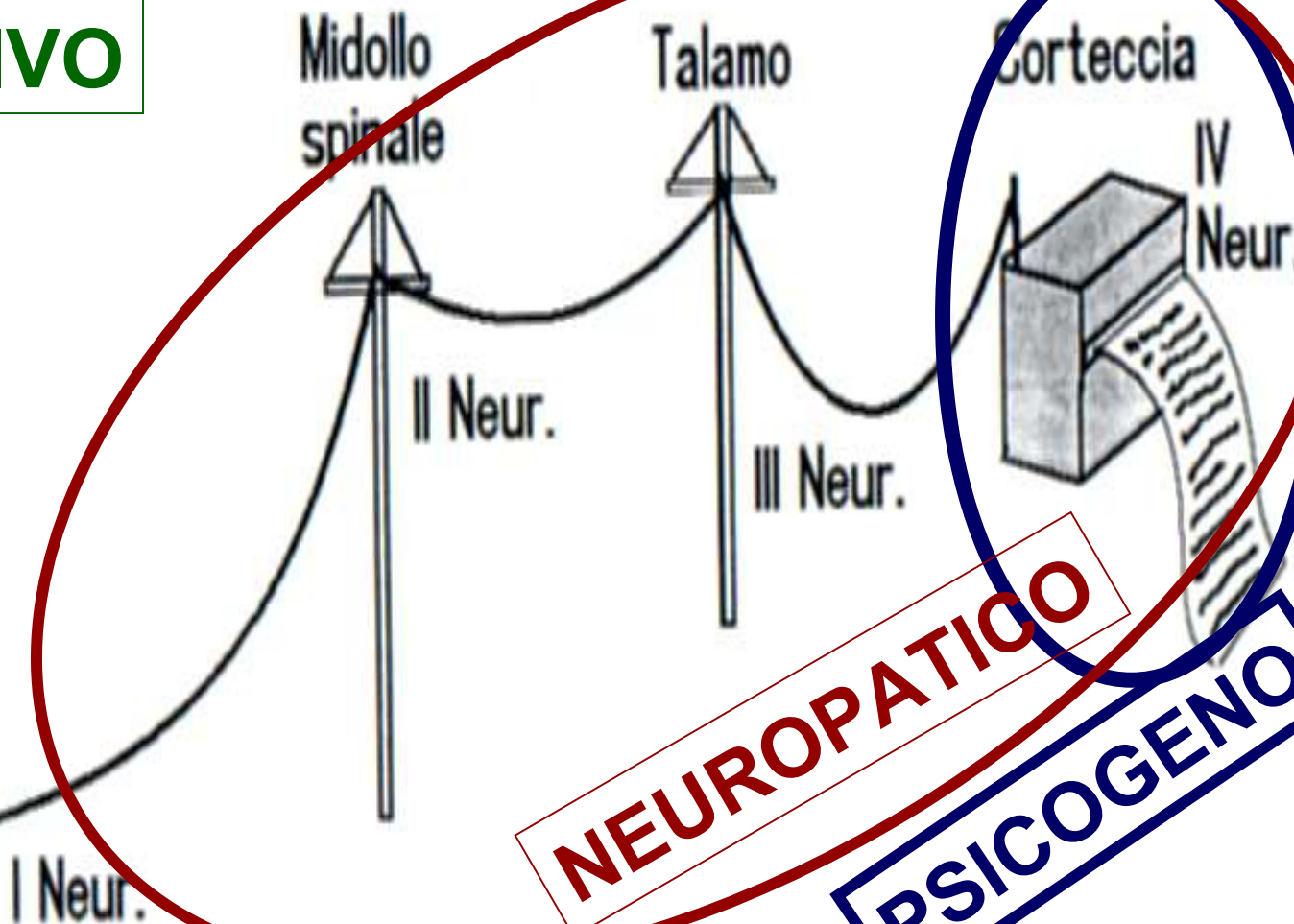
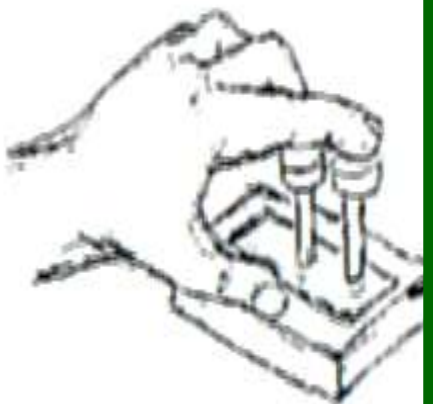
**Dolore psicogeno  
VS  
componente  
psicogena del  
dolore**

# DOLORE PSICOGENO

Il dolore psicogeno deriva da una **anomala interpretazione** dei **messaggi percettivi normalmente avviati e condotti**

**NOCICETTIVO**

Tessuto  
periferico



**NEUROPATICO**

**PSICOGENO**

# DOLORE PSICOGENO

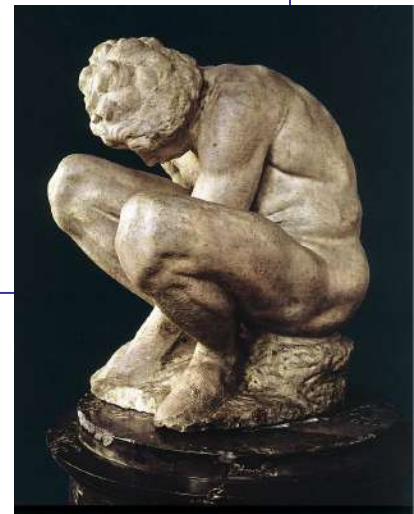
Tipologia	Definizione	Dolore	“Secondo fine” (diversi gradi e beneficiari)
Somatoforme	Psicosomatico: espressione fisica di un problema psicologico	Mezzo inconsciente	Per uscire dal disagio
Fittizio	“Consapevole inganno”. Dentro un quadro di disagio rappresenta una “richiesta di aiuto”	Mezzo cosciente	Fini anche inconsci: 1. vantaggio secondario; 2. discrepanza racconto-obiettività; 3. perdita scolastica
Sindrome di Münchausen <i>by proxy</i>	I genitori, o inventando sintomi e segni che i propri figli non hanno, o procurando loro sintomi e disturbi (es. somministrando sostanze dannose), li espongono ad accertamenti, esami, interventi inutili e dannosi	Presunto “dolore” del bambino	Mantenuto e utilizzato dal genitore per attirare l’attenzione su di sé: “ <i>Doctor shopping</i> ”. Documentazione ricca ed esibita. Grande familiarità con termini medici

# Il dolore e la psiche

L'esperienza di dolore è **variabile da soggetto a soggetto** e nella stessa persona nel tempo; questa variabile non è solo funzione della patologia preesistente, della sede, del tipo e dell'importanza dell'intervento terapeutico, ma anche, ed a volte prevalentemente, **funzione di quei fattori psicologici che la correlazione dolore-lesione comporta.**

Tale correlazione è legata a molteplici aspetti quali **l'età,**  
**la cultura,**  
**La religione,**  
**la scolarità,**  
**La condizione socioeconomica** ed è dipendente dalla **storia stessa della persona** intesa come **memoria del dolore passato.**

- Molteplici sono i **contenuti emotivi** della comunicazione declinata attraverso il dolore: *l'allarme, la paura, la rabbia, il terrore, l'accusa, l'impotenza, la disperazione, il senso di colpa, la solitudine, il rifiuto, la domanda d'aiuto, il timore di essere di peso, lo sgomento, la delusione, la resa.....*



# Significato soggettivo e soglia del dolore

- Se viene attribuito ad una causa riconoscibile, e questa causa comporta transitorietà, reversibilità oppure atto terapeutico, **la soglia si alza notevolmente**

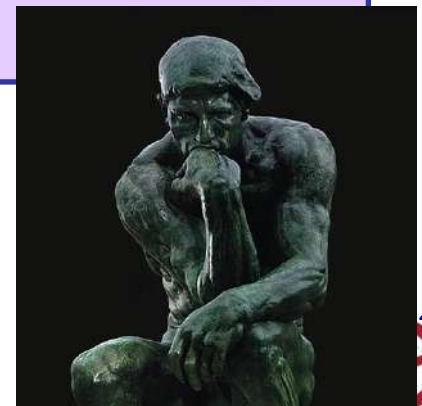
- Nello stesso modo **la soglia si alza** se al dolore viene attribuito un significato spirituale, religioso, di espiazione o di crescita personale.





# Significato soggettivo e soglia del dolore

Se al contrario al dolore non può essere concesso alcun significato o un significato esclusivamente infausto, **la soglia si abbassa.**



Dal punto di vista psicologico, il significato che il paziente attribuisce al proprio dolore si origina nell'interazione tra il livello organico, le caratteristiche di personalità, il campo relazionale ed il contesto culturale.

# A causa della sua plasticità la percezione del dolore è influenzata da molteplici fattori:

- Età
- Sesso
- Motivazione
- Personalità
- Significati precedenti
- Stile di vita
- Qualità del dolore
- Ma il fattore più importante è la
- **RISPOSTA AMBIENTALE**



La **relazione** si rivela uno strumento efficace nella tolleranza al dolore, se chi assiste il paziente è consapevole della posta emotiva che è in gioco per entrambi.



Vi è poi la questione del **tempo**: il tempo di chi ha dolore è radicalmente diverso da quello degli altri. Per tutti noi il trascorrere del tempo è un'esperienza squisitamente soggettiva. Per il paziente con dolore questa esperienza si dilata e si comprime in modo alienante. Chi lo assiste spesso trascura questo elemento centrale nella vita del paziente.

Sono note le caratteristiche di plasticità del dolore e la variabilità della sua percezione:

- ..è **più intenso** di notte, se si è soli, se si immagina di non poter essere accuditi efficacemente, se si è bambini, se si è anziani, etc...
- ..ma è percepito **meno intensamente** se invece non si è soli, se abbiamo l'impressione che chi ci assiste non solo sa cosa fare, ma lo fa perché capisce.

# Fattori che abbassano la soglia del dolore

Sofferenza,  
malessere

Insonnia

Fatica

Ansia

Paura

Rabbia

Depressione

Noia

Introversione

Tristezza

Abbandono

Isolamento



## FATTORI CHE ALZANO LA SOGLIA DEL DOLORE

Sollievo dei  
sintomi  
Riposo  
Sonno  
Riduzione  
dell'ansia  
Empatia  
Comprensione  
Stato d'animo  
Terapia  
occupazionale  
Compagnia

