

XII EDIZIONE □□□■

MALATTIA DOLORE E RETE TERRITORIALE

IL DIRITTO DEL PAZIENTE AD ESSERE CREDUTO



RETE TERAPIA DEL DOLORE - MILANO

FINALE

MILANO 23 > 24 MARZO 2017
AULA MAGNA · OSPEDALE NIGUARDA

La centralità e i bisogni della
Persona con dolore che perdura nel
tempo (cronico)

Il diritto ad essere creduto

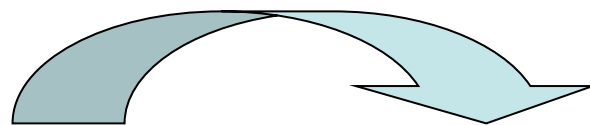
Paolo Notaro

Pain Medicine Unit

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Milano Italy

Il punto di partenza nella pratica clinica



Dal concetto di dolore
sintomo

al concetto di **dolore
malattia**

ATTENZIONE E VALUTAZIONE DEI BOSOGNI
DELLA PERSONA DA UN PUNTO DI VISTA BIO-
PSICO-SOCIALE

Dal concetto di dolore
al

Concetto di
sofferenza

PRENDERSI CARICO DELLA MALATTIA

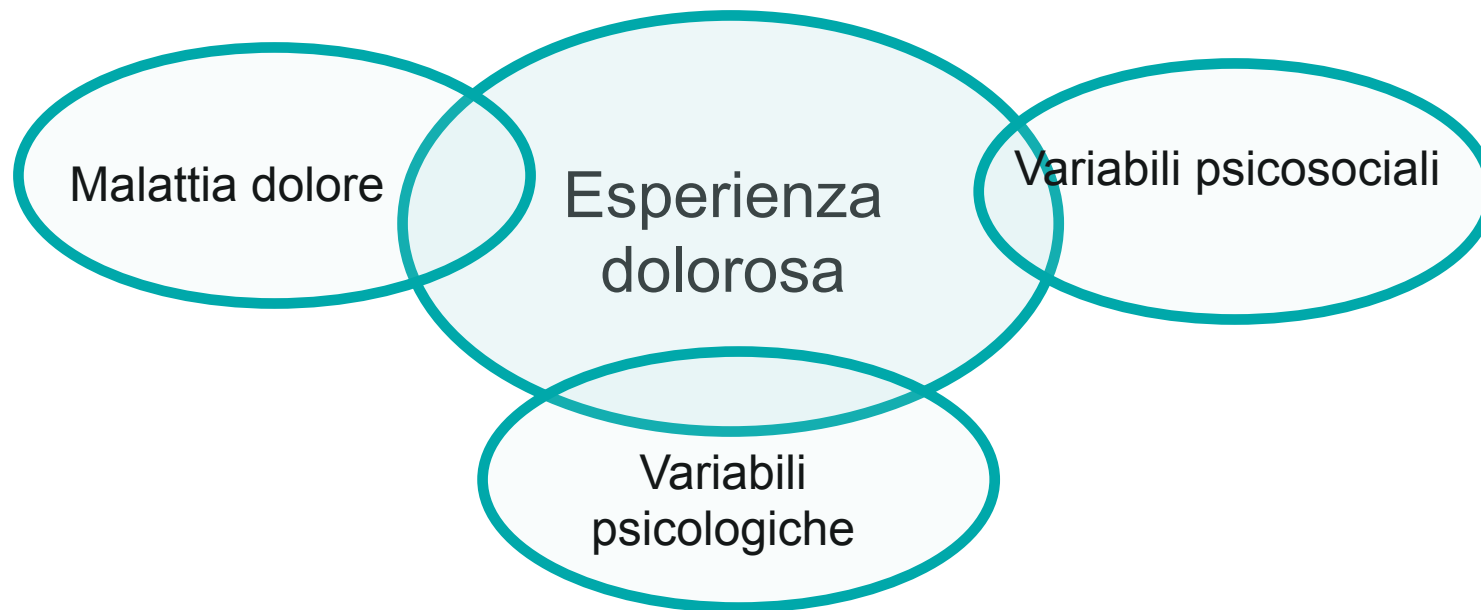
Dall'ottica della
guarigione
all'ottica della **cura**

PRENDERSI CURA DELLA PERSONA
SOFFERENTE E DELLA SUA FAMIGLIA



La malattia dolore nell' ottica della complessità della Persona

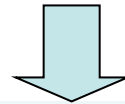
Le variabili che partecipano alla costruzione dell' esperienza dolorosa



MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Caratteristiche della Persona con dolore cronico

Deterioramento della qualità di vita



Sofferenza generalizzata

A livello di funzionamento

Riduzione o perdita di autonomia

A livello psicologico:

Depressione 52% dei casi

Ansia 40% dei casi

Condotte compulsive

Aumento dei tentati suicidi

A livello psicosociale:

Rottura del Senso di Sè

Perdita dei ruoli sociali

Riduzione della capacità lavorativa

Isolamento sociale

CHI E' il malato con dolore nel tempo?

Stili di coping



Le relazioni familiari



I significati di malattia
e il comportamento di
dolore



La relazione
medico-pz

Messaggi

- L'esperienza dolorosa è complessa in quanto composta da numerose determinanti **bio-psico-sociali**
- La presenza di uno stato psicologico alterato e il deterioramento a livello sociale, influiscono sulla percezione del dolore e interferiscono sull'outcome
- Essendo il dolore cronico una malattia complessa e il paziente che ne soffre un soggetto complesso è necessario un **intervento complesso multidisciplinare**
- Prendersi carico, prendersi cura della persona sofferente e della sua famiglia implica partire dai **bisogni** reali del soggetto
- Per partire dai bisogni reali prima della cura è necessario credere al malato

**La COMUNICAZIONE avviene nel contesto della
RELAZIONE medico /paziente**



*“Il medico diventa di gran lunga il farmaco
più usato in medicina”*

(Balint, 1956)