



LA RICHIESTA DI AIUTO **PSICOLOGICO**

***LA COMUNICAZIONE DEL DISAGIO
PSICHICO NELL' AMBULATORIO DI
MEDICINA GENERALE***

Dott.ssa BARBAGELATA FLAVIA ANNA

MMG – Immunoallergologa – Ipnosi Psicosomatica – Docente Tecniche di Comunicazione Ipnotica

Specificità del M.M.G.



- Conoscenza della storia personale e clinica
- Conoscenza del contesto relazionale e di vita
- Confidenza e rapporto di fiducia collaudati

- Poco tempo a disposizione per la visita ambulatoriale
- Possibile reazione emotiva incontrollata alla relazione
- Possibile condizionamento pregiudiziale verso il soggetto

Disturbi psichici di più frequente riscontro in medicina generale (Asse I, DSM-IV)



Ansia

- **Attacchi di panico**
- **Fobie**
- **Disturbo ossessivo-compulsivo**
- **Disturbo Post traumatico da stress**
- **Disturbo da Stress acuto**
- **Disturbo di Ansia Generalizzata**

Depressione

Ipocondria

Comportamenti compulsivi

- **Disturbi da uso di sostanze psicoattive**
- **Disturbi dell'alimentazione**

Disturbi cognitivi

Somatizzazioni

DSM-IV



Il DSM è uno strumento di DIAGNOSI DESCRITTIVA dei disturbi mentali.

La sua struttura segue un sistema **multiassiale**: divide i disturbi in cinque Assi:

- **ASSE I (SINTOMI):**

Disturbi clinici, come **Schizofrenia** ed altre forme di **Psicosi**, disturbi altrimenti noti come “**Nevrosi**” (che il manuale ha "abolito" dalla sua nomenclatura) ed altre alterazioni che possono essere oggetto di attenzione clinica.

Caratterizzati dalla proprietà di essere temporanei o comunque non "strutturali", possono essere riconducibili non solo al cervello e al sistema nervoso, ma anche a qualsiasi condizione clinica significativa che il soggetto può avere (per esempio valuterà se il soggetto è sieropositivo, malato cronico, etc.)

- **ASSE II (DISTURBI):**

“Disturbi di Personalità” come quello **Borderline** o quello **Paranoide**. e “Ritardo mentale”.

Disturbi stabili, strutturali e difficilmente restituibili ad una condizione "pre-morbosa"; generalmente, ma non necessariamente, si accompagnano a un disturbo di Asse I, cui fanno da contesto.

Questo asse è divisa in sottoparagrafi corrispondenti ai diversi disturbi di personalità.

- **ASSE III:** condizioni mediche acute e disordini fisici
- **ASSE IV:** condizioni psicosociali e ambientali che contribuiscono al disordine
- **ASSE V:** valutazioni globali del funzionamento

Tratti psichici comuni sottostanti al disturbo mentale



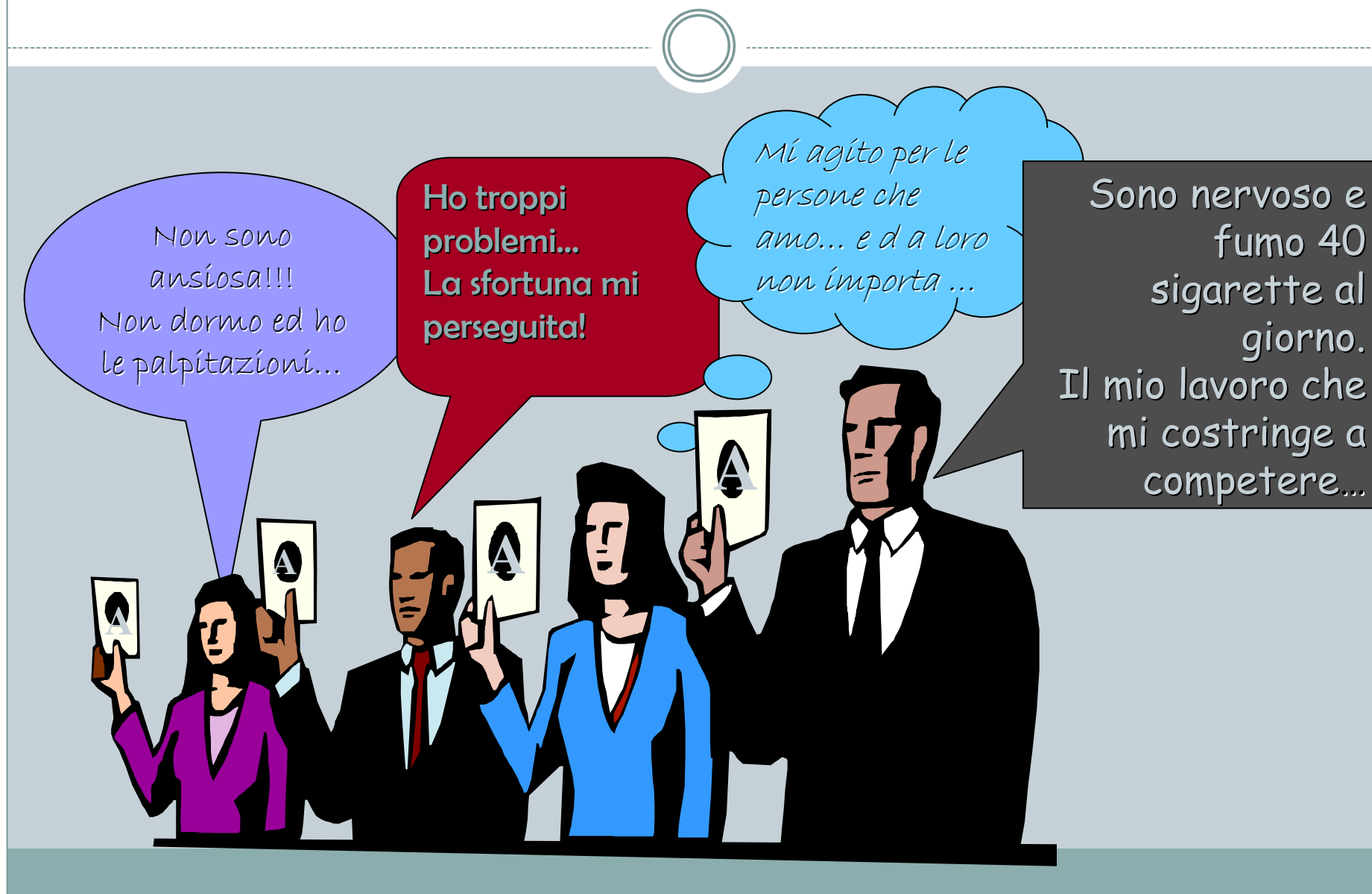
- Scarsa autostima (mancanza di fiducia in sé stessi)
- Diffidenza, cinismo (mancanza di fiducia negli altri)
- Paura del cambiamento
- Rigidità psichica
- Difficoltà nel rapporto con il proprio corpo
- Immaturità
- Onnipotenza

I pazienti non comunicano il loro bisogno nello stesso modo !!!



- **Pazienti che “chiedono”**
- **Pazienti che ammettono se sollecitati**
- **Pazienti che “negano”**
- **Pazienti che si sentono aggrediti**

Dietro alla diagnosi...le persone



Ascoltare ciò che i pazienti dicono...
Osservare come lo dicono...



HELP!!!

Linguaggio VERBALE

Linguaggio NON VERBALE



Per capire “chi” si ha di fronte e “perché”...



- **Sistema rappresentazionale (canali sensoriali)**
- **Stili di comunicazione**

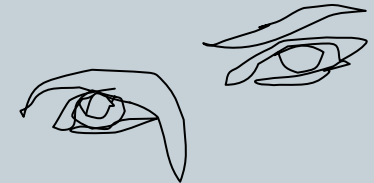
...individuando...

- Motivazione e contesto della richiesta
- Manifestazione clinica e diagnosi sottostante
- Aspettative del paziente

I Sistemi Sensoriali



- **L'Occhio “specchio dell'anima”**
- **Le Mani “parlano”**
- **Il tuo paziente “cosa e come ascolta” quello che tu stai dicendo?**

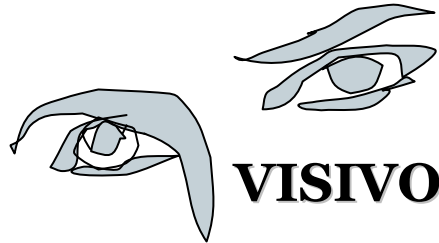


La “Realtà” soggettiva

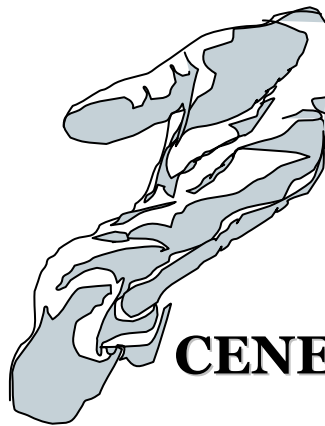


**IL SISTEMA
RAPPRESENTAZIONALE**
(5 canali sensoriali + linguaggio)

“modo attraverso il quale il
soggetto dà significato
all’esperienza individuale e si
rappresenta la propria
conoscenza del mondo”.

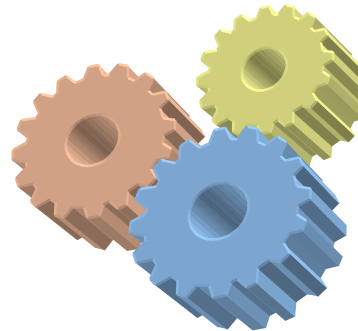


VISIVO



CENESTESICO

Tatto - gusto - olfatto



UDITIVO



I segnali di accesso oculare



COSTRUITO

Vc

RICORDATO

Vr

Ac

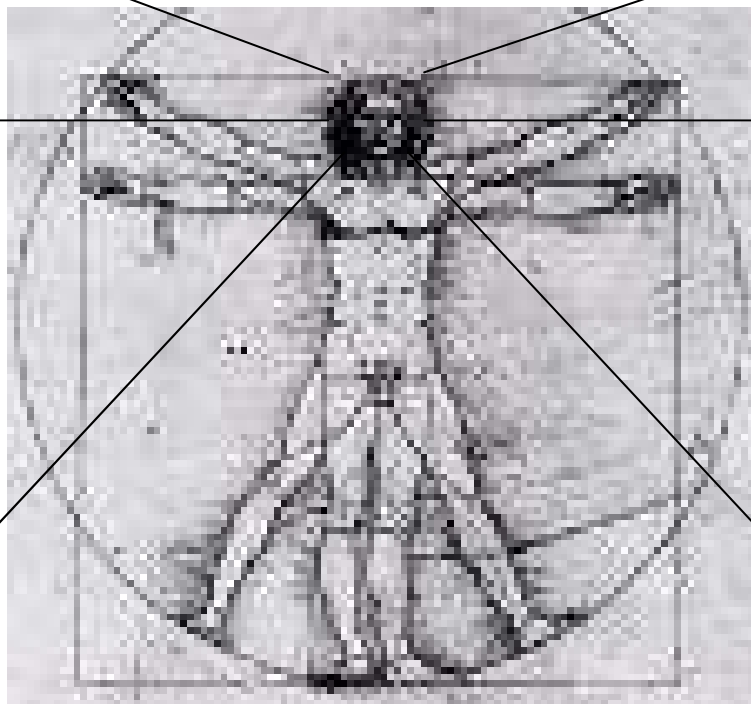
Ar

CENESTESIA

C

DIALOGO INTERNO

A.i.d.

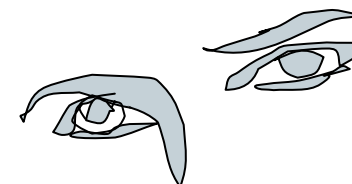


Stili di comunicazione (Virginia Satir)



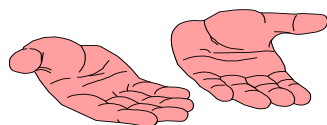
INDICATORIO

*Movimento delle mani con l'indice puntato.
Persona molto attiva, tende ad imporsi, focalizzata
sull'io, decisa, determinata.*



SUPERLOGICO:

*Movimento delle mani rotatorio e riflessivo.
Mentre parla utilizza le enumerazioni del tipo: "Dato
che"... "perché"...
Il suo ragionamento è logico, vuole ottenere dimostrando.
Si focalizza sull'argomento e vi è un'assenza di "io" e "tu".*



PROPIZIATORIO:

*Movimento delle mani aperto o a triangolo verso l'alto.
Cerca di rendersi simpatico, comunica emozionalmente ed il
ragionamento è emozionale.
Vuole ottenere propiziando e rendendosi accondiscendente.
Tende a focalizzarsi sull'altro ed è più passivo che reattivo.*



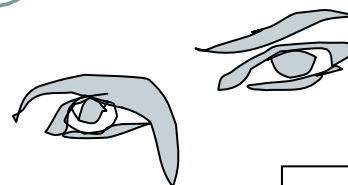
I profili di personalità in P.N.L.: l'Enneagramma



Naranjo
(1994, 1997)



MANAGER
IMPERATIVO È FARE
DIMOSTRARE



PERFEZIONISTA
IMPERATIVO È PERFEZIONE.

**ARTISTA VIAGGIATORE
EPICUREO**
IMPERATIVO È FA', VIVI!

SCETTICO LEALE
IMPERATIVO È
SCETTICISMO

ALTRUISTA
IMPERATIVO È AIUTARE

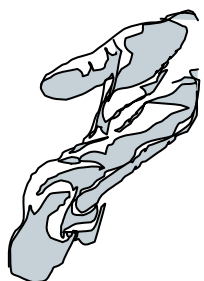
BOSS (IL CAPO)
IMPERATIVO È RIBELLATI

DIPLOMATICO IPERSPIRITUALE
IMPERATIVO È: CERCHIAMO L'ARMONIA.

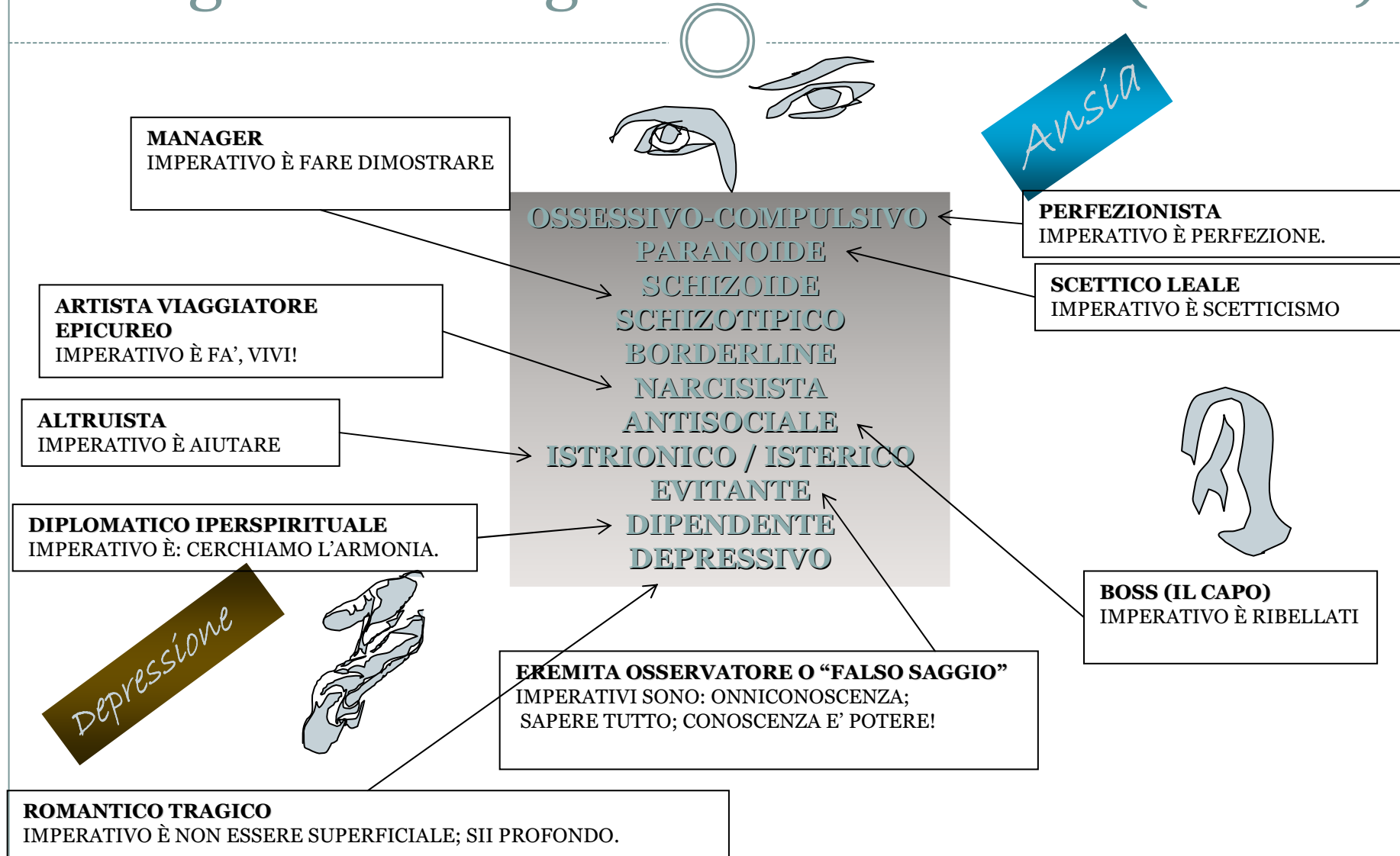
EREMITA OSSERVATORE O "FALSO SAGGIO"
IMPERATIVI SONO: ONNICONOSCENZA;
SAPERE TUTTO; CONOSCENZA E' POTERE!



ROMANTICO TRAGICO
IMPERATIVO È NON ESSERE
SUPERFICIALE; SII PROFONDO.



Categorie Enneagramma e DSM-IV (Asse II)



Motivazione della richiesta di aiuto



LIMITAZIONE ALL' USUALE SVOLGIMENTO DELLA VITA QUOTIDIANA

- ☐ Per “crisi emotiva”
- ☐ Per riduzione efficienza vitale

...si manifestano...

- **SINTOMI PSICHICI** (ansia, depressione, ipocondria)
- **SINTOMI COMPORTAMENTALI** (uso di sostanze, disturbi alimentari)
- **SINTOMI ORGANICI** (somatizzazioni, disturbi cognitivi)

Il paziente Depresso



- DEPRESSIONE REATTIVA
- DEPRESSIONE ANSIOSA
- PERSONALITÀ DEPRESSIVA (DISTIMIA)
- FASE DEPRESSIVA DI PERSONALITÀ BIPOLARE

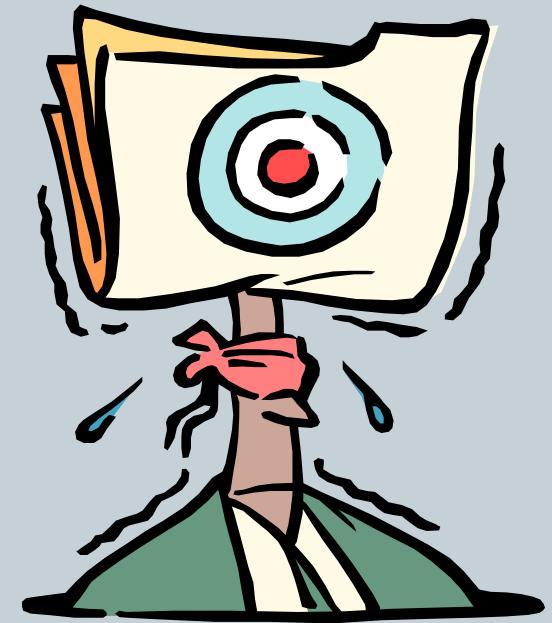
- Si manifestano profondamente sofferenti
- alcuni tendono a parlare molto, altri si chiudono
- Possono associarsi sintomi neurovegetativi di ipertono vagale
- Chiedono di essere ascoltati e sostenuti



Il paziente con Disturbo d' Ansia



- ATTACCHI DI PANICO
- FOBIE
- DISTURBO DA STRESS ACUTO
- DISTURBO DI ANSIA GENERALIZZATA
- DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS
- DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO



- si manifestano sottoforma di “crisi emotiva”
- tendono a comunicare
- possono associare sintomi cardio-respiratori (ortosimpatici)
- chiedono di essere tranquillizzati

Il paziente con alterazioni del comportamento



- DIPENDENZA DA SOSTANZE
- DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- appaiono alterati
- parlano ma non vogliono comunicare
- atteggiamento sulle difensive
- disturbi correlati alla dipendenza
- tendono a chiedere di essere aiutati con farmaci



Lo Stress che “ non chiede

- STRESS ESISTENZIALE
- STRESS LAVORATIVO
- STRESS POST TRAUMATICO



- appaiono “normali” ma sovraccaricati
- l’eloquio è variabile.
- presentano spesso cefalea, insonnia, disturbi digestivi
- iperrealisti. tendono a negare problemi.
- chiedono qualcosa che li sostenga nelle prestazioni fisiche

Ma che cosa ha a che fare tutto ciò con l'Ambulatorio di Medicina Generale?



AMMALARSI E GUARIRE CON LE EMOZIONI

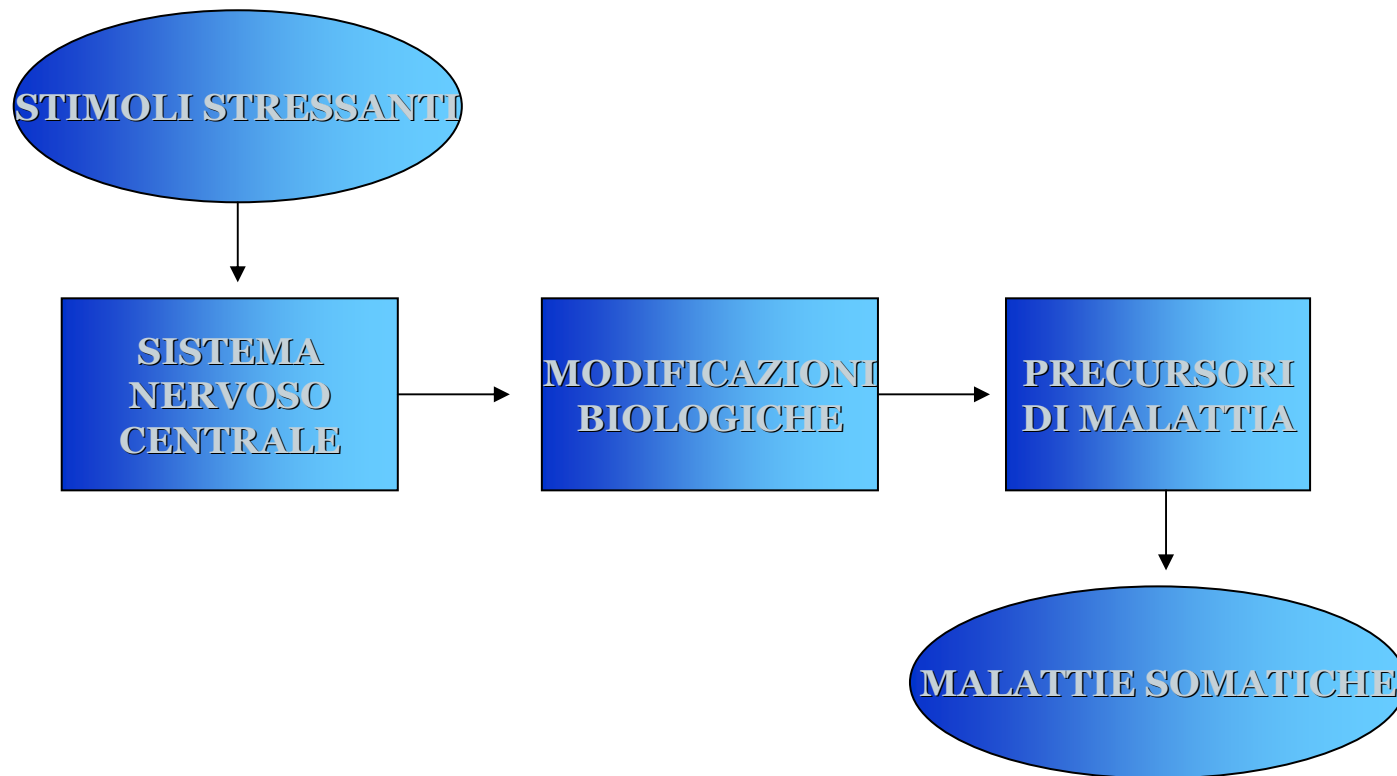
- 1. IL RUOLO PATOGENO DELLE EMOZIONI E DELLO STRESS ACUTO**
- 2. GLI EVENTI TRAUMATICI E LA CRONICIZZAZIONE DELLO STRESS**
- 3. I MECCANISMI DI DIFESA DALLO STRESS CRONICO**
- 4. L'INCAPACITA' DI PERCEPIRE E SCARICARE LE EMOZIONI: LE PERSONALITA' A RISCHIO**

Malattie ad evidenza psicosomatica

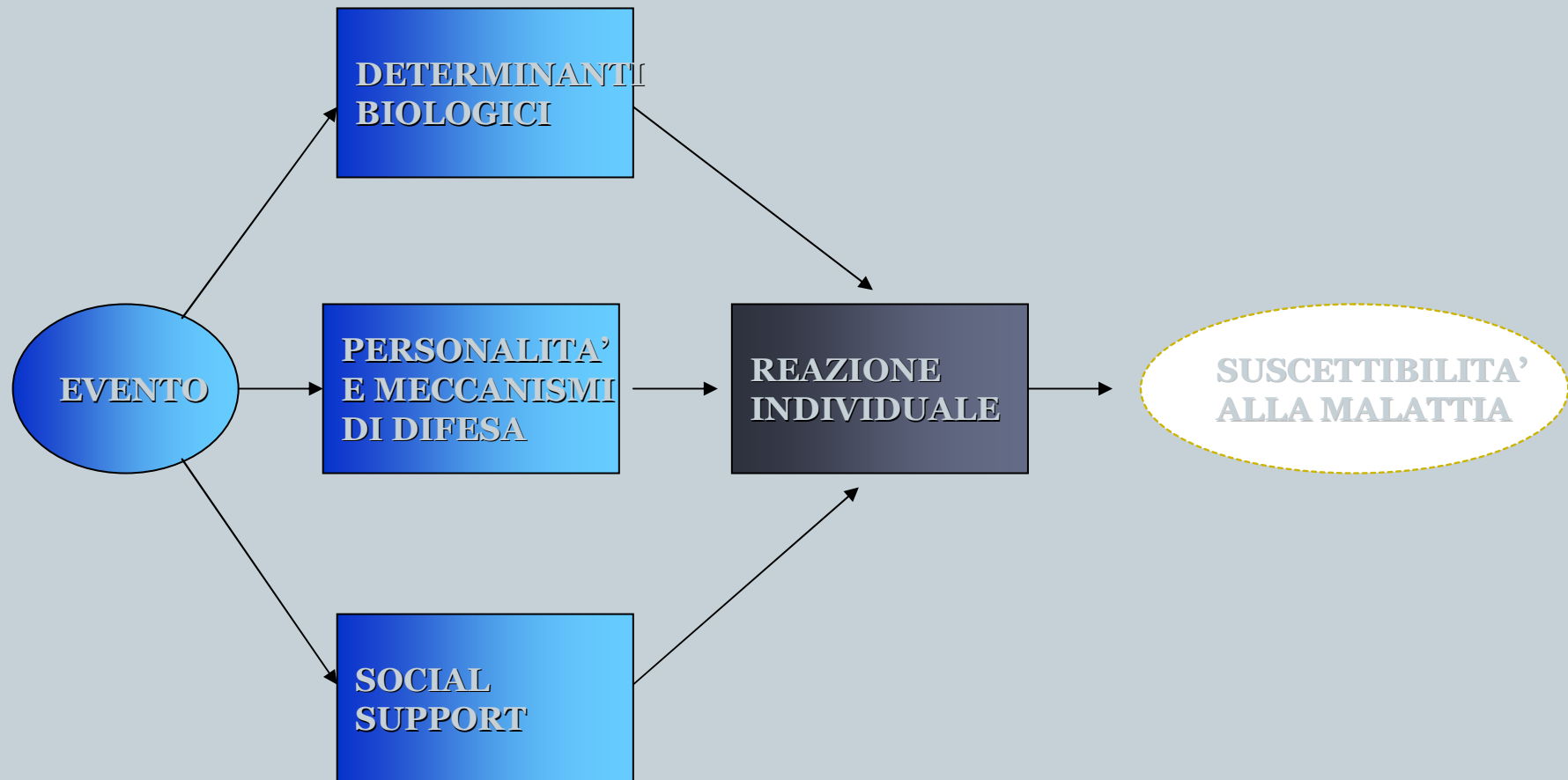


- **Coronaropatia** (Personalità Type A)
- **Tumori** (Personalità Type C)
- **Asma bronchiale** (efficacia terapia antidepressiva)
- **Ulcera peptica e colonpatie** (efficacia terapia antidepressiva)
- **Cefalea tensiva** (stress emozionali)
- **Emicrania** (rigidità, perfezionismo, ansia, aggressività inespressa)
- **Dolore muscolare cronico** (rigidità, aggressività inespressa)

Stress, stimoli emozionali e malattie somatiche



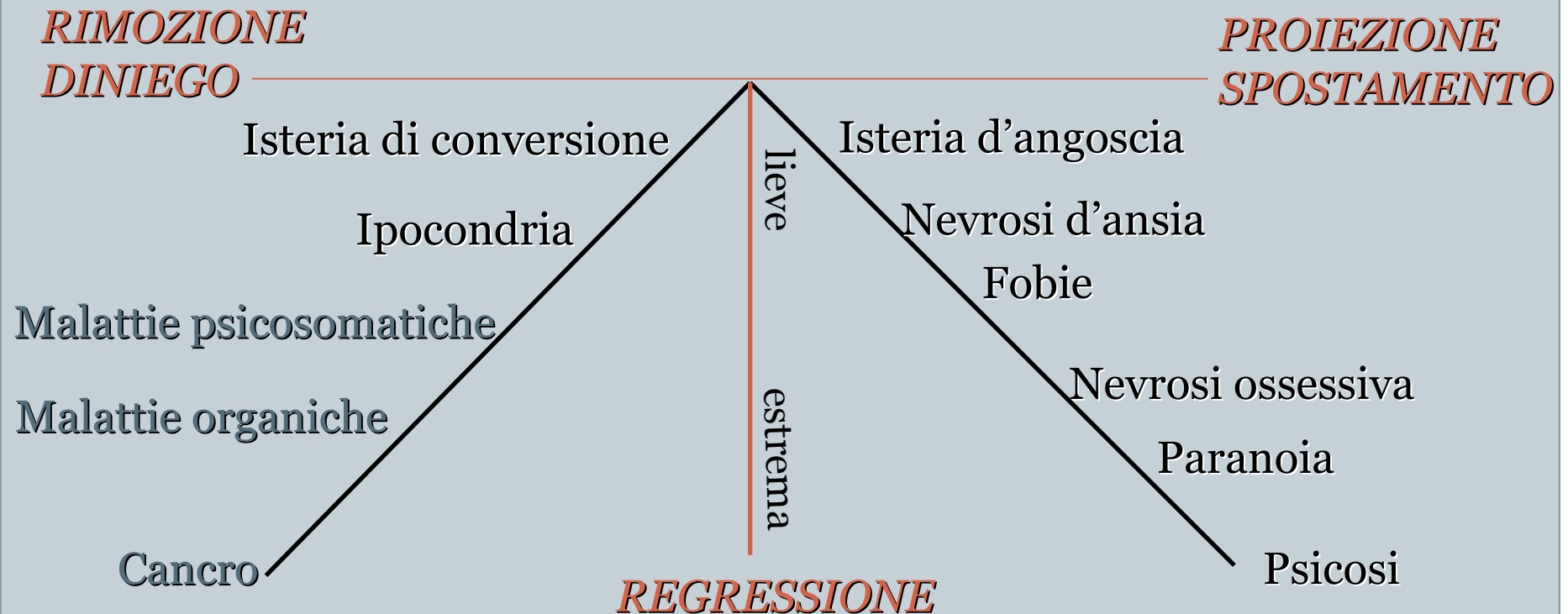
La reazione individuale ad eventi stressanti nello sviluppo di malattia psicosomatica



I meccanismi di difesa dallo stress cronico nello sviluppo di patologia



MODELLO DELLA COMPLEMENTARIETA' PSICOFISIOLOGICA **(Bahnson 1969)**

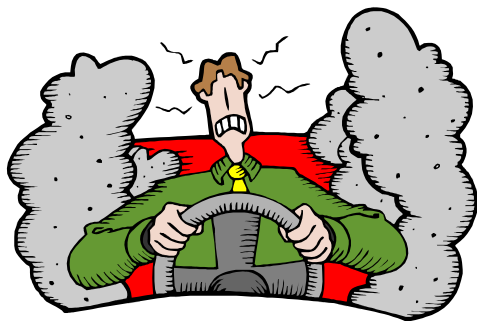


Il paziente con Somatizzazione (“il pianto nel corpo” dell’ alexitimia)



INCAPACITÀ DI ESPRIMERE LE PROPRIE EMOZIONI

Le “Personalità” psicosomatiche (Friedman et al.)



Type “A”



Type “B”



Type “C”



Type “A” coronary-prone behaviour pattern

(Friedman, Rosenman, Jenkins)



Complessa azione/emozione, osservabile in soggetti coinvolti in modo aggressivo in una lotta cronica ed incessante, volta ad ottenere nel più breve tempo possibile obiettivi illimitati, superando se necessario ostacoli ambientali.

Patologie associate al tipo “A”

**CARDIOPATIA ISCHEMICA
SINTOMATICA**

**MORTE CARDIACA
IMPROVVISA**

SPASMI CORONARICI

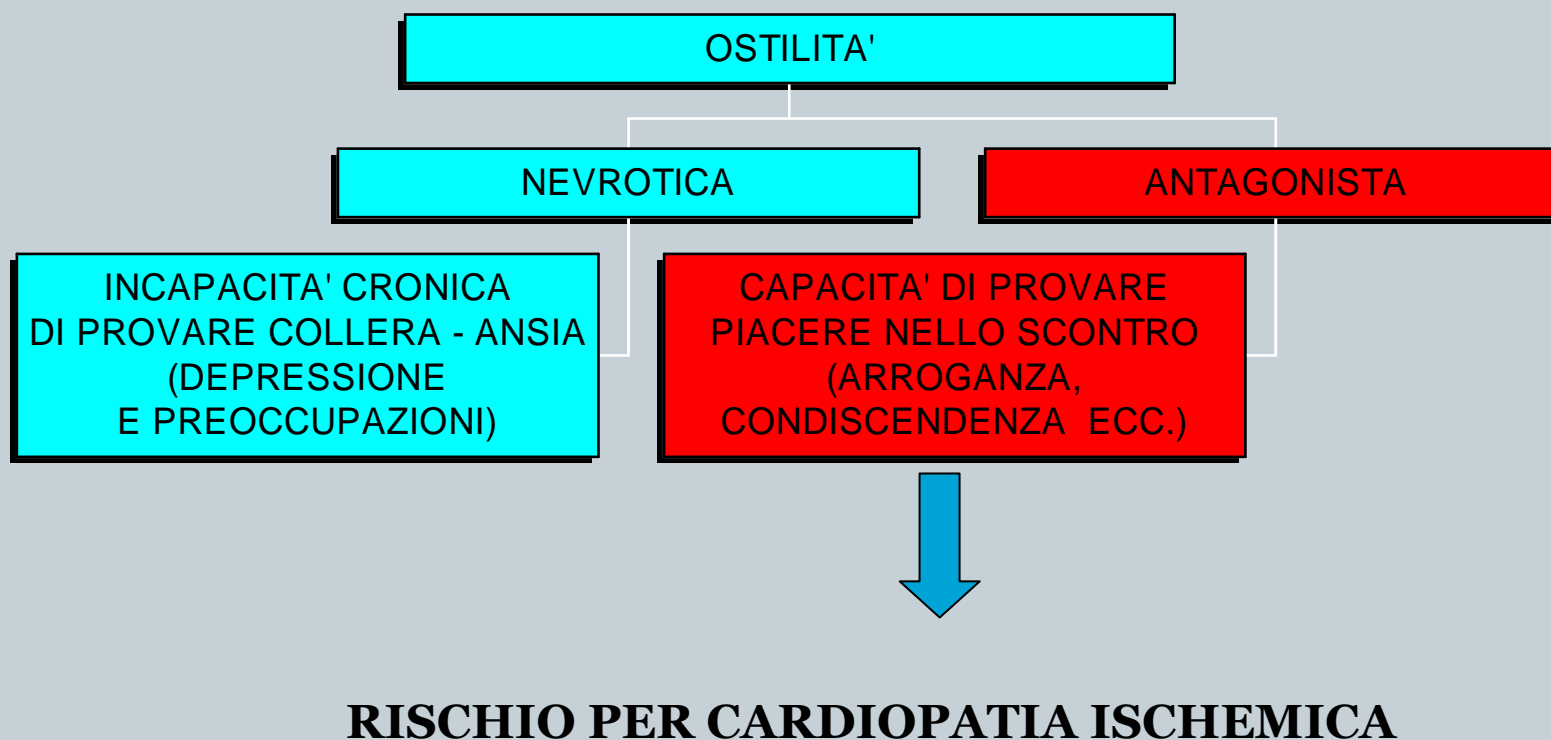
**A seguito di stress
aumento acuto di
noradrenalina in circolo**

**Aumento aggregazione
piastrinica**



OSTILITÀ	<i>ostilità verso l'intervistatore</i>
COMPETITIVITÀ	<i>competizione per il controllo dell'intervista</i>
SENSO D'URGENZA DEL TEMPO	<i>eloquio rapido ed accelerato tempo di latenza breve o nullo nelle risposte</i>
IMPAZIENZA	<i>eloquio forte ed esplosivo</i>

Determinanti psichici di rischio cardiaco: l'Ostilità



Type “B” coronary-prone behaviour pattern

(Friedman, Rosenman, Jenkins)



Assenza delle caratteristiche del tipo A

Mancanza di competitività ed ostilità verso il mondo esterno



Type “C” cancer risk personality

(Friedman, Rosenman, Jenkins)



Tratti di dipendenza, passività e compiacenza con notevole capacità di negazione e rimozione dell'aggressività in situazioni di stress conflittuale, associati a pessimismo e scarsa competitività.

Repressione emozionale

Ridotta capacità introspettiva con ridotto nevroticismo (“robot-like style”)



ATTESA PER LESIONE SOSPETTA

REPRESSIONE EMOZIONALE

STRESS EMOZIONALE PRE E POST-OPERATORIO

STRESS PSICOLOGICO, SINTOMI DI APATIA E SCARSO SUPPORTO SOCIALE

Riduzione piccoli linfociti circolanti

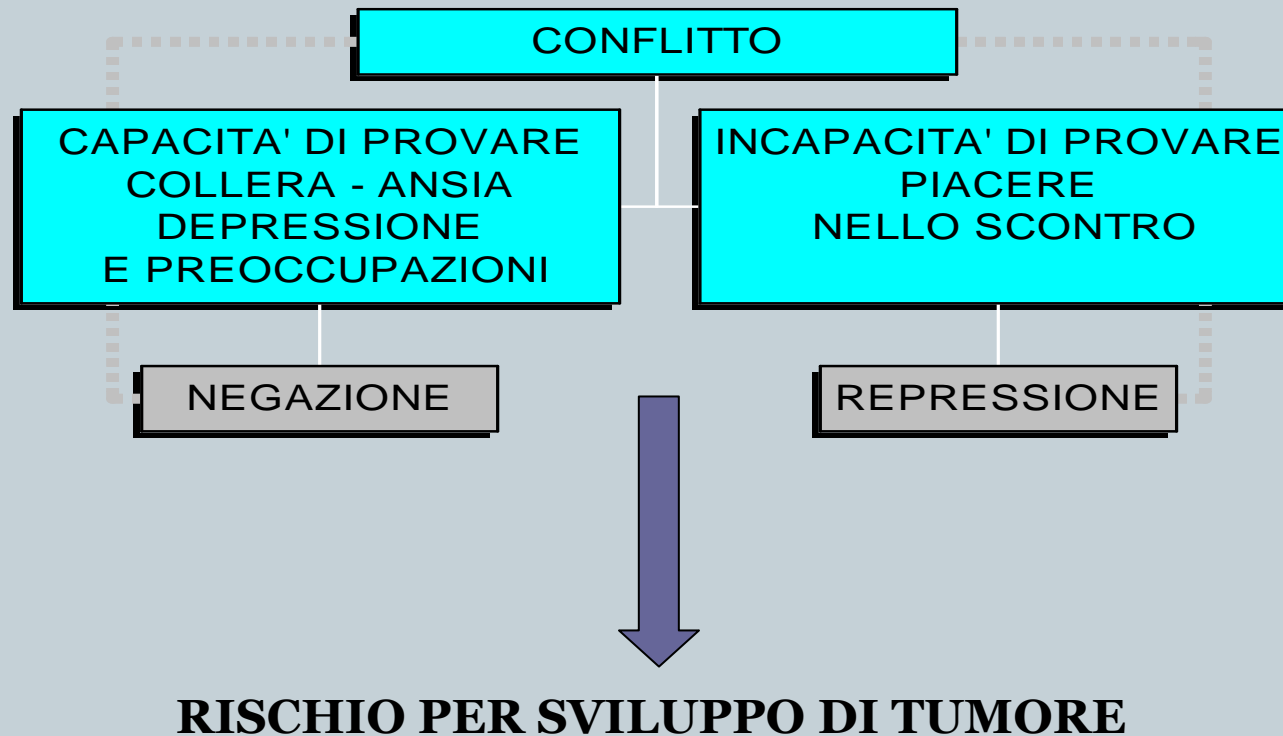
Aumento IgA

**Diminuz. reattività cellulare linfociti
Diminuz. linfociti ed attività
macrofagica alla base del tumore**

**Riduzione risposta linfocitaria a
mitogeni**

Riduzione attività NK

Determinanti psichici di rischio oncogeno: la repressione emozionale



Per concludere ...



*non dimenticare mai
che il tuo paziente
è prima di tutto ...
solo una persona
che ti sta chiedendo
una mano ...*

ASSE I



- **Disturbi Clinici**
- **Altre condizioni possibile oggetto di attenzione clinica**

- Schizofrenia ed Altri Disturbi Psicotici
- Disturbi dell'Umore
- Disturbi d'Ansia
- Disturbi Somatoformi
- Disturbi Fittizi
- Disturbi Dissociativi
- Disturbi Sessuali e dell'Identità di Genere
- Disturbi dell'Alimentazione
- Disturbi del Sonno
- Disturbi del Controllo degli Impulsi Non Classificati Altrove
- Disturbi dell'Adattamento

- Disturbi esorditi dall'Infanzia all'Adolescenza (escluso il Ritardo Mentale)
- Delirium, Demenza, e Disturbi Amnestici e Altri Disturbi Cognitivi
- Disturbi Mentali Dovuti ad una Condizione Medica Generale
- Disturbi Correlati a Sostanze
- Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica

Asse II



- **Disturbi di Personalità (personalità maladattative)** - **Ritardo Mentale**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Disturbo Paranoide di Personalità• Disturbo Schizoide di Personalità• Disturbo Schizotipico di Personalità• Disturbo Antisociale di Personalità• Disturbo Borderline di Personalità• Disturbo Istrionico di Personalità• Disturbo Narcisistico di Personalità• Disturbo Evitante di Personalità• Disturbo Dipendente di Personalità• Disturbo Depressivo di Personalità• Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità | <ul style="list-style-type: none">• Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato• Ritardo Mentale |
|---|--|

Asse III



Condizioni Mediche Generali

**Alterazioni psichiche dovute a malattia
reazione psicologica ad una condizione medica generale**

- Alcune malattie infettive o parassitarie
- Neoplasie
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
- Malattie del sistema nervoso
- Malattie dell'occhio e annessi
- Malattie dell'orecchio e del processo mastoideo
- Malattie del sistema circolatorio
- Malattie del sistema respiratorio
- Malattie del sistema digerente
- Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
- Malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo

- Malattie del sistema genito-urinario
- Gravidanza, parto e puerperio
- Alcune condizioni che si manifestano nel periodo perinatale
- Malformazioni congenite, deformazioni e anomalie cromosomiche
- Sintomi, segni e anomalie croniche e laboratoristiche non classificati altrove
- Lesioni, avvelenamenti ed altri difetti di agenti esterni
- Cause esterne di morbidità e di mortalità
- Fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari

Asse IV-V

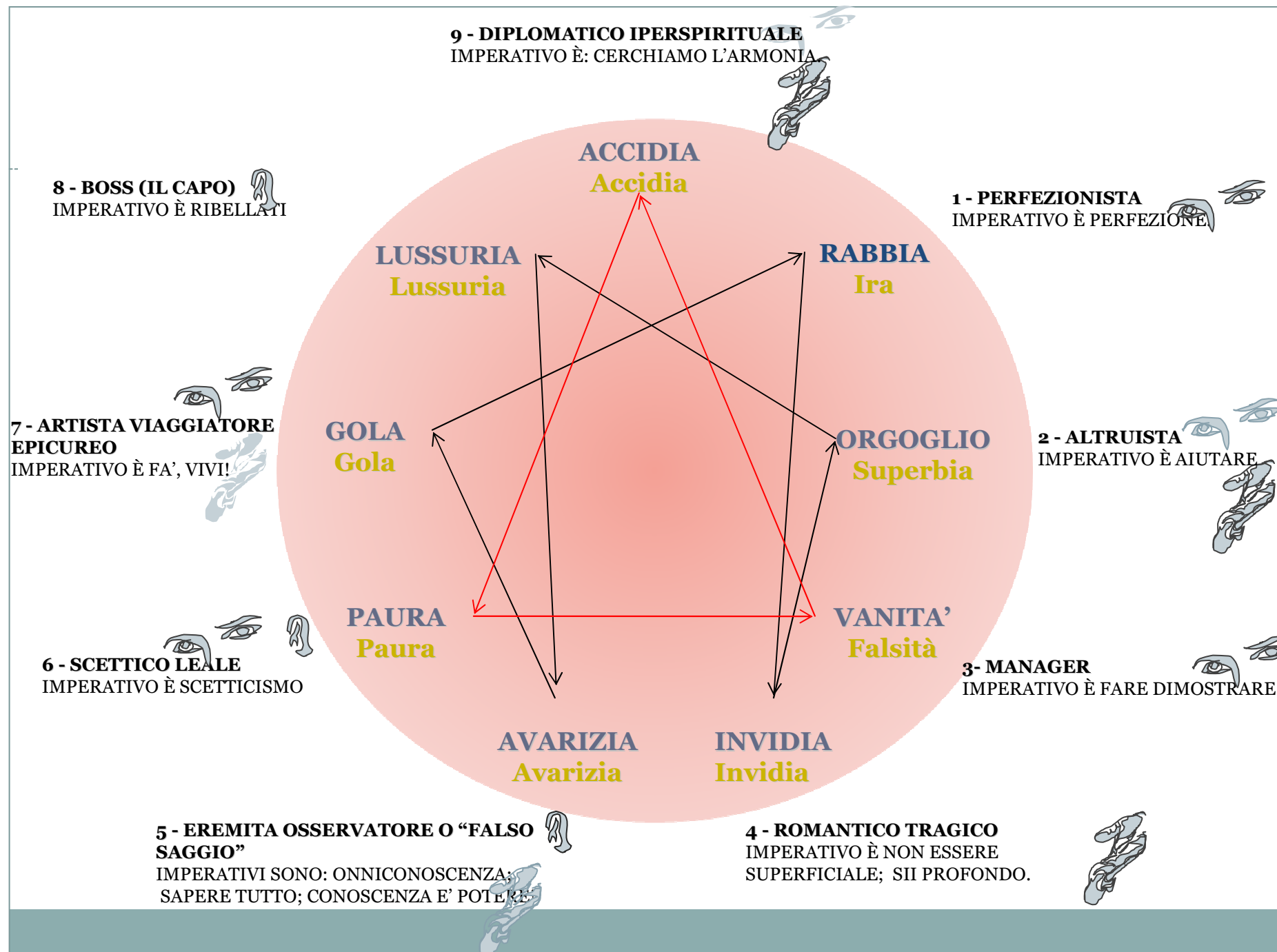


Asse IV: Problemi Psicosociali ed Ambientali

Asse V: Valutazione Globale del Funzionamento

- Problemi con il gruppo di supporto principale
- Problemi legati all'ambiente sociale
- Problemi di istruzione
- Problemi lavorativi
- Problemi abitativi
- Problemi economici
- Problemi di accesso ai servizi sanitari
- Problemi legati all'interazione con il sistema legale/criminalità
- Altri problemi psicosociali e ambientali

- Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento (VGF)
- Scheda di Valutazione multiassiale / Forma Non Assiale
- Scala di Valutazione del Funzionamento Sociale e Lavorativo (VFSL)
- Valutazione Globale del Funzionamento Relazionale (VGFR)
- Scala del Funzionamento Difensivo



9 - DIPLOMATICO IPERSPIRITUALE
IMPERATIVO È: CERCHIAMO L'ARMONIA.

8 - BOSS (IL CAPO)
IMPERATIVO È RIBELLATI

1 - PERFEZIONISTA
IMPERATIVO È PERFEZIONE.

**Otto, Nove e Uno rappresentano i
caratteri d'azione e costituiscono il
gruppo che l'autore definisce
"corporeo"**

**7 - ARTISTA VIAGGIATORE
EPICUREO**
IMPERATIVO È FA', VIVI!

2 - ALTRUISTA
IMPERATIVO È AIUTARE

**Cinque, Sei e Sette sono
caratteri di pensiero ed
appartengono al gruppo
degli "schizoidi"**

**Due, Tre e Quattro sono
orientati al sentimento e
Naranjo li attribuisce al
gruppo "isteroide"**

6 - SCETTICO LEALE
IMPERATIVO È SCETTICISMO

3 - MANAGER
IMPERATIVO È FARE DIMOSTRARE

**5 - EREMITA OSSERVATORE O "FALSO
SAGGIO"**
IMPERATIVI SONO: ONNICONOSCENZA;
SAPERE TUTTO; CONOSCENZA E' POTERE.

4 - ROMANTICO TRAGICO
IMPERATIVO È NON ESSERE
SUPERFICIALE; SII PROFONDO.

9 - DIPLOMATICO IPERSPIRITUALE
IMPERATIVO È: CERCHIAMO L'ARMONIA.

8 - BOSS (IL CAPO)
IMPERATIVO È RIBELLATI

1 - PERFEZIONISTA
IMPERATIVO È PERFEZIONE.

**7 - ARTISTA VIAGGIATORE
EPICUREO**
IMPERATIVO È FA', VIVI!

2 - ALTRUISTA
IMPERATIVO È AIUTARE

**Lato sinistro con
caratteristiche più
ribelli ed antisociali**

**Lato destro con
caratteristiche più
seduttive,
relazionali,
socievoli**

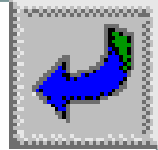
6 - SCETTICO LEALE
IMPERATIVO È SCETTICISMO

3- MANAGER
IMPERATIVO È FARE DIMOSTRARE

**5 - EREMITA OSSERVATORE O "FALSO
SAGGIO"**
IMPERATIVI SONO: ONNICONOSKENZA;
SAPERE TUTTO; CONOSKENZA E' POTERE!

4 - ROMANTICO TRAGICO
IMPERATIVO È NON ESSERE
SUPERFICIALE; SII PROFONDO.

9 - DIPLOMATICO IPERSPIRITUALE
IMPERATIVO È: CERCHIAMO L'ARMONIA.



8 - BOSS (IL CAPO)
IMPERATIVO È RIBELLATI

PIACERE - ANSIA

1 - PERFEZIONISTA
IMPERATIVO È PERFEZIONE.

ESTROVERSIONE

**7 - ARTISTA VIAGGIATORE
EPICUREO**
IMPERATIVO È FA', VIVI!

2 - ALTRUISTA
IMPERATIVO È AIUTARE

INTROVERSIONE

6 - SCETTICO LEALE
IMPERATIVO È SCETTICISMO

3- MANAGER
IMPERATIVO È FARE DIMOSTRARE

depressione

**5 - EREMITA OSSERVATORE O "FALSO
SAGGIO"**
IMPERATIVI SONO: ONNICONOSKENZA;
SAPERE TUTTO; CONOSKENZA E' POTERE!

4 - ROMANTICO TRAGICO
IMPERATIVO È NON ESSERE
SUPERFICIALE; SII PROFONDO.