

AlleviO₃

PSICOLOGIA AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Psicologia, con un approfondimento dedicato al paziente con dolore cronico

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione dello psicologo. Fonti verificate direttamente: APA Clinical Practice Guideline for Psychological and Other Nonpharmacological Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Adults (2024, sintetizzata su APA Monitor giugno 2025); revisioni sistematiche 2024 su Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e su Pain Neuroscience Education; revisioni 2024-2025 su Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR); definizione IASP del modello biopsicosociale del dolore; Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Prendersi cura della mente, per stare meglio nel corpo

Ti capita di sentirti sopraffatto dallo stress, da un cambiamento improvviso o da un momento di ansia?

Oppure convivi con una condizione di dolore cronico o una malattia che sta condizionando le tue giornate, il tuo umore o le tue relazioni?

Il Servizio di Psicologia di AlleviO₃ nasce per affiancarti in queste fasi delicate. Il lavoro dello psicologo non riguarda solo la diagnosi o il "disagio mentale": è uno spazio di sostegno per affrontare lutti, transizioni di vita o malattie complesse, con l'obiettivo di ritrovare risorse personali e una migliore qualità di vita. Per chi convive con il dolore cronico, il supporto psicologico non è un elemento accessorio, ma una parte integrante e fondamentale del percorso di cura. Il servizio di Psicologia in AlleviO₃

La consulenza psicologica si rivolge ad adulti e comprende un primo colloquio conoscitivo, la definizione condivisa degli obiettivi e, quando indicato, un percorso [strutturato attraverso una consulenza psicologica di sostegno](#) o di un intervento psicoterapeutico, nel rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani in tema di consenso informato, competenza e riservatezza.

- Colloqui di sostegno psicologico e di consulenza
- Valutazione psicodiagnostica quando indicata
- Percorsi per la gestione di ansia e stress
- Sostegno nelle fasi di transizione e nei momenti di difficoltà personale
- Sostegno psicologico in caso di malattia cronica o somatica

• Supporto a familiari e caregiver di persone con patologie croniche *Lo psicologo non prescrive farmaci e non sostituisce la valutazione psichiatrica: quando indicato, il caso viene condiviso o indirizzato allo specialista più appropriato, in coerenza con i limiti di competenza previsti dal Codice Deontologico.*

Il percorso di presa in carico

1. Colloquio di valutazione

Un primo colloquio approfondito per comprendere la storia ed i bisogni della persona e per definire gli obiettivi del percorso.

2. Piano personalizzato

Definizione condivisa del percorso psicologico che verrà intrapreso. Sostegno psicologico, in raccordo con il team medico quando il percorso richiede la collaborazione ed il sostegno di più figure professionali, come nel caso del dolore cronico.

3. Monitoraggio e integrazione con il team

Verifica periodica dei progressi, con la possibilità di un lavoro coordinato con il medico del dolore, il fisioterapista/osteopata e gli altri specialisti coinvolti nel percorso di cura.

Quando rivolgersi allo psicologo: un tempo e uno spazio per ritrovare il proprio equilibrio

La vita di tutti i giorni può metterci di fronte a momenti di forte carico emotivo, cambiamenti inattesi o periodi in cui ci si sente semplicemente sopraffatti. Il Servizio di Psicologia di AlleviO₃ offre percorsi di sostegno psicologico rivolti ad adulti che desiderano affrontare e superare difficoltà legate alla sfera personale, emotiva o relazionale e dolore cronico.

Il percorso psicologico è un'opportunità per fare chiarezza, sviluppare nuove strategie di adattamento e rafforzare le proprie risorse. Ci rivolgiamo in particolare a chi sta vivendo:

- Ansia e stress persistente: difficoltà a gestire le preoccupazioni quotidiane, tensioni lavorative, sensazione di esaurimento o sovraccarico emotivo.
- Fasi di transizione e cambiamento: momenti di svolta come un cambio di carriera, una separazione, il passaggio a una nuova fase di vita o scelte personali complesse.
- Elaborazione di lutti e perdite: supporto nel fare i conti con un lutto recente o passato, o con la fine di una relazione significativa.
- Difficoltà relazionali e affettive: problemi di comunicazione, gestione dei conflitti in famiglia, con il partner o nell'ambiente di lavoro.
- Calo dell'autostima e insicurezza: percorsi mirati a ritrovare fiducia nelle proprie capacità e a definire i propri confini personali.
- Dolore cronico: quando una condizione di dolore persistente condiziona in modo significativo l'umore, il sonno o le attività della vita quotidiana.
- Convivenza con una diagnosi: difficoltà ad accettare, elaborare o riorganizzare la propria vita attorno a una malattia cronica.
- Supporto a familiari e caregiver: uno spazio di sostegno e decompressione dedicato a chi si prende cura di una persona con dolore cronico o patologia complessa.

Intraprendere un percorso non significa "essere sbagliati", ma concedersi il tempo per comprendere cosa sta accadendo e ritrovare serenità e benessere nella vita quotidiana.

Questo servizio non è indicato per le emergenze psichiatriche. In presenza di pensieri di farsi del male, di crisi acuta o di rischio per la propria o altrui incolumità, è necessario rivolgersi immediatamente al Pronto Soccorso o ai servizi di emergenza sanitaria.

Psicologia e dolore cronico

Il dolore cronico non è solo un sintomo fisico: è un'esperienza che coinvolge insieme il corpo, la mente e la vita quotidiana della persona. Le linee guida internazionali definiscono il dolore cronico attraverso il cosiddetto modello biopsicosociale, secondo cui fattori biologici, psicologici (pensieri, emozioni, comportamenti legati al dolore) e sociali interagiscono tra loro, potendo mantenere o amplificare la sofferenza nel tempo. Per questo motivo, nei percorsi di terapia del dolore più aggiornati il supporto psicologico è considerato parte integrante del trattamento multidisciplinare, insieme alla valutazione medica e a quella fisioterapica/riabilitativa.

In AlleviO₃, il Servizio di Psicologia lavora in stretto raccordo con la Medicina del Dolore e con le Terapie Manuali e Strumentali, all'interno di un approccio integrato coerente con quanto previsto dalla Legge 38/2010 sull'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Il modello biopsicosociale del dolore

Secondo l'International Association for the Study of Pain (IASP), il dolore cronico va compreso come il risultato dell'interazione dinamica tra fattori fisiologici, psicologici e sociali, che possono mantenere e aggravare la condizione anche quando la causa biologica iniziale si è ridotta o risolta. Questo non significa che il dolore "sia nella testa": significa che pensieri, emozioni, livelli di stress e contesto di vita influenzano concretamente il modo in cui il dolore viene percepito, vissuto e gestito.

Terapia cognitivo-comportamentale per il dolore cronico (CBT-CP)

La terapia cognitivo-comportamentale per il dolore cronico è, ad oggi, l'intervento psicologico con le evidenze più solide: la linea guida clinica dell'American Psychological Association (2024) sui trattamenti psicologici e non farmacologici per il dolore muscoloscheletrico cronico dell'adulto la raccomanda rispetto al trattamento standard o ad altri interventi attivi. Lavora su psicoeducazione, ristrutturazione cognitiva, tecniche di rilassamento e strategie di gestione attiva del dolore nella vita quotidiana.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

L'ACT è un approccio di terza generazione che, invece di puntare esclusivamente sulla riduzione dell'intensità del dolore, lavora sull'accettazione psicologica del dolore e sull'impegno verso azioni coerenti con i propri valori. Una revisione sistematica del 2024, che ha incluso 21 studi randomizzati e controllati, ha rilevato effetti significativi di dimensione medio-grande su interferenza del dolore, funzionalità, accettazione del dolore, flessibilità psicologica e sintomi depressivi.

Pain Neuroscience Education (educazione neuroscientifica al dolore)

Consiste nello spiegare al paziente, con un linguaggio accessibile, come funziona il sistema del dolore e perché il dolore cronico può persistere anche in assenza di un danno tissutale in corso. Le revisioni disponibili mostrano un'influenza positiva su dolore percepito, disabilità, paura del movimento (fear-avoidance) e catastrofizzazione, con effetti più consistenti nel breve termine rispetto al lungo termine.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Il protocollo MBSR insegna tecniche di meditazione consapevole e di gestione dello stress applicate alla convivenza con il dolore cronico. Revisioni sistematiche e meta-analisi recenti (2024-2025) mostrano benefici sull'intensità del dolore e sulla qualità della vita in condizioni come la lombalgia cronica, la fibromialgia e la cefalea cronica, pur con eterogeneità tra gli studi disponibili.

Un chiarimento importante: proporre un percorso psicologico a chi soffre di dolore cronico non significa affermare che il dolore "non sia reale" o che sia "solo psicologico". Il dolore cronico è un'esperienza autentica e complessa: il supporto psicologico affianca, e non sostituisce, la valutazione e la terapia medica del dolore.

Ambiti di intervento

- Dolore cronico muscoloscheletrico, in affiancamento alla Medicina del Dolore
- Fibromialgia
- Cefalea cronica ed emicrania
- Lombalgia cronica e dolore vertebrale persistente
- Elaborazione psicologica della malattia cronica e delle limitazioni funzionali
- Ansia e stress correlati alla malattia o al dolore
- Difficoltà del sonno legate al dolore cronico
- Sostegno a familiari e caregiver

Un supporto che va oltre il sintomo

Nella consulenza psicologica di sostegno la persona incontra il dolore presente nella sua storia, nel suo vissuto, prestando attenzione al proprio vissuto e alla traduzione del dolore nella propria vita, con segni e simboli o azioni che rispecchiano la sofferenza interna. L'attività espressiva permette di entrare in contatto con questa parte più profonda del dolore e accoglierlo. Lo scopo è una riduzione dello stress, del miglioramento dello stato dell'ansia e della paura accanto a una positiva attivazione emotiva, che può ridurre la componente affettiva dell'esperienza dolorosa.

Il Servizio di Psicologia di AlleviO₃ affianca la persona — non solo il dolore — con un approccio integrato, in dialogo costante con il resto del team clinico del centro.

Riferimenti scientifici

- APA — Clinical Practice Guideline for Psychological and Other Nonpharmacological Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Adults (2024) — <https://www.apa.org/practice/guidelines/nonpharmacological-treatment-chronic-musculoskeletal-pain.pdf>
- APA Monitor — sintesi della linea guida su dolore muscoloscheletrico cronico (giugno 2025) — <https://www.apa.org/monitor/2025/06/chronic-musculoskeletal-pain-practice-guideline>
- Acceptance and commitment therapy for patients with chronic pain — revisione sistematica e meta-analisi 2024 — <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0301226>
- A Call for Improving Research on Pain Neuroscience Education and Chronic Pain — overview of systematic reviews — <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2023.11833>
- Effect of pain neuroscience education+ (PNE+) — revisione sistematica e meta-analisi 2024 — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39663091/>
- Which type and dosage of mindfulness-based interventions are most effective for chronic pain — network meta-analysis — <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239992500025X>
- IASP — Pain Management Center, il modello biopsicosociale del dolore — <https://www.iasp-pain.org/resources/toolkits/pain-management-center/chapter1/>
- CNOP — Codice Deontologico degli Psicologi Italiani — <https://www.psy.it/la-professione-psicologica/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani/codice-deontologico-vigente/>
- Shella T.A. (2018), "Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment"

Verifica effettuata in questa sessione: confermata l'esistenza e il contenuto della linea guida APA 2024 su trattamenti psicologici e non farmacologici per il dolore muscoloscheletrico cronico (che raccomanda la CBT rispetto al trattamento standard), sintetizzata su APA Monitor a giugno 2025; confermata una revisione sistematica 2024 su ACT per il dolore cronico (21 RCT, effetti medio-grandi su interferenza del dolore e accettazione); confermate revisioni 2024 su Pain Neuroscience Education (effetti più solidi nel breve termine) e revisioni 2024-2025 su MBSR per lombalgia cronica, fibromialgia e cefalea cronica (risultati eterogenei tra studi). Il modello biopsicosociale è verificato tramite le risorse IASP.