



Associazione Italiana Gastroenterologi
& Endoscopisti Digestivi Ospedalieri

**CORSO
INTERREGIONALE
A.I.G.O.**

LA NUOVA GASTROENTEROLOGIA

EMILIA ROMAGNA
MARCHE
TOSCANA

RIMINI
11-12 febbraio 2022
Hotel Sporting



Cosa manca al paziente, i bisogni dall'altro lato della scrivania
Alessandro Agostini (Bologna)

I bisogni del paziente

Un po' di salute ogni tanto è il miglior rimedio per il malato.

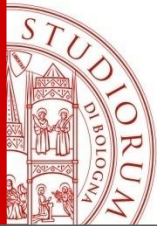
Giacomo Leopardi «*sfinito dalla malattia di intestini*».



Al di là del necessario gesto tecnico ci chiediamo:

Quale paziente incontriamo?

Come lo troviamo?



I bisogni del paziente

- In gastroenterologia incontriamo spesso un paziente cronico, con dolore cronico.
- E' assodata l'associazione con disturbi depressivi o di ansia.
- Incontriamo un tipo particolare di ansia: l'ansia di attaccamento.
- L'evoluzione ha dotato l'essere umano del sistema dell'attaccamento: un sistema che mira a tenere attaccato l'uomo agli altri e che si attiva qualora l'uomo si trovi isolato (distaccato).
- Lo stile di attaccamento si acquisisce nei primi 3 anni di vita e permane per tutto l'arco della vita. A meno che intervengano **importanti eventi sfavorevoli**.

L'attaccamento è un sistema biologico-comportamentale che regola affetti e comportamenti nell'ambito delle relazioni interpersonali.

Questo sistema è un innato derivato dell'evoluzione che si modella e struttura sulla scorta delle prime interazioni infantili fra il soggetto e i genitori, o chi si prende cura di lui: i caregivers.

La qualità delle prime relazioni (0-3 anni) struttura schemi cognitivi impliciti di comportamento che regolano affetti e comportamenti del soggetto nelle sue relazioni: strutturano lo stile di attaccamento del soggetto.

I bisogni del paziente

L'ATTACCAMENTO SICURO

Se le precoci relazioni fra l'infante e i genitori sono caratterizzate dalla cura e presenza amorevole, dalla comprensione dei bisogni del bambino e da risposte coerenti, il bambino svilupperà uno stile di attaccamento **SICURO**.

Viceversa, se la relazione con i caregivers è disturbata, inconsistente, intrusiva, o addirittura caratterizzata da abbandono o violenza, il bambino organizzerà uno stile di attaccamento insicuro pervaso da **ANSIA** od **EVITAMENTO**.



L'ATTACCAMENTO ANSIOSO

Il soggetto vive nella costante apprensione di un ipotetico abbandono. Manda continuamente segnali di stress o bisogno agli altri nel tentativo di mantenere al vicinanza con l'oggetto.

La visione del Sé è negativa: il Sé non è amabile, per cui gli altri (avvertiti invece in modo positivo) difficilmente riescono ad avvicinarsi, amare e curare.

Psicodinamica: i soggetti ansiosi hanno sperimentato caregivers distanti, poco raggiungibili, o ancora, poco capaci di mentalizzare (e quindi soddisfare) i bisogni del bambino.

L'ATTACCAMENTO EVITANTE

Il soggetto evitante intreccia relazioni superficiali e teme fortemente l'intimità. La vicinanza e i sentimenti di affetto sono quanto più allontanati, mentre il soggetto fa affidamento esclusivamente su di sé nel bisogno.

Il Sé è avvertito come positivo, dotato di capacità di amare, mentre gli altri sono vissuti negativamente: soggetti ambigui che possono danneggiare il Sé.

Psicodinamica: l'oggetto è stato intrusivo, contraddittorio, disturbante. Il caregiver ha scarse capacità di mentalizzare i sentimenti del bambino e non è in grado di rispondere adeguatamente ai suoi bisogni.

I bisogni del paziente

- La malattia minaccia il paziente, le sue relazioni. La malattia isola il paziente (ospedalizzazione). L'esperienza di malattia attiva il sistema dell'attaccamento.
- Il sistema si iperattiva (ansioso) o deattiva (evitante) in tutte le relazioni compresa...
- la relazione medico paziente

Int J Colorectal Dis
DOI 10.1007/s00384-014-1962-3

ORIGINAL ARTICLE

Attachment and quality of life in patients with inflammatory bowel disease

Alessandro Agostini · Marco Moretti · Carlo Calabrese ·
Fernando Rizzello · Paolo Gionchetti · Mauro Ercolani ·
Massimo Campieri

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2016, 23, 561-567

Attachment and perceived stress in patients with ulcerative colitis, a case-control study

ALESSANDRO AGOSTINI¹ M.D., PH.D., GIULIA SPURI FORNARINI³ M.D.,
MAURO ERCOLANI³ M.D. & MASSIMO CAMPIERI² M.D.

¹Researcher, Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, ²Clinician and Professor, IBD Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, and ³Professor, Department of Psychology, University of Bologna, Bologna, Italy



Research Article

Attachment and Mentalizing Abilities in Patients with Inflammatory Bowel Disease

Alessandro Agostini¹, Eleonora Scaioni², Andrea Belluzzi² and Massimo Campieri²

¹Department of Experimental, Diagnostic and Specialty Medicine DIMES St.Orsola-Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy

²Department of Medical and Surgical Sciences DIMEC St.Orsola-Malpighi Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy

Correspondence should be addressed to Alessandro Agostini; alessandroagostini1@unibo.it

Gastroenterology Research and Practice

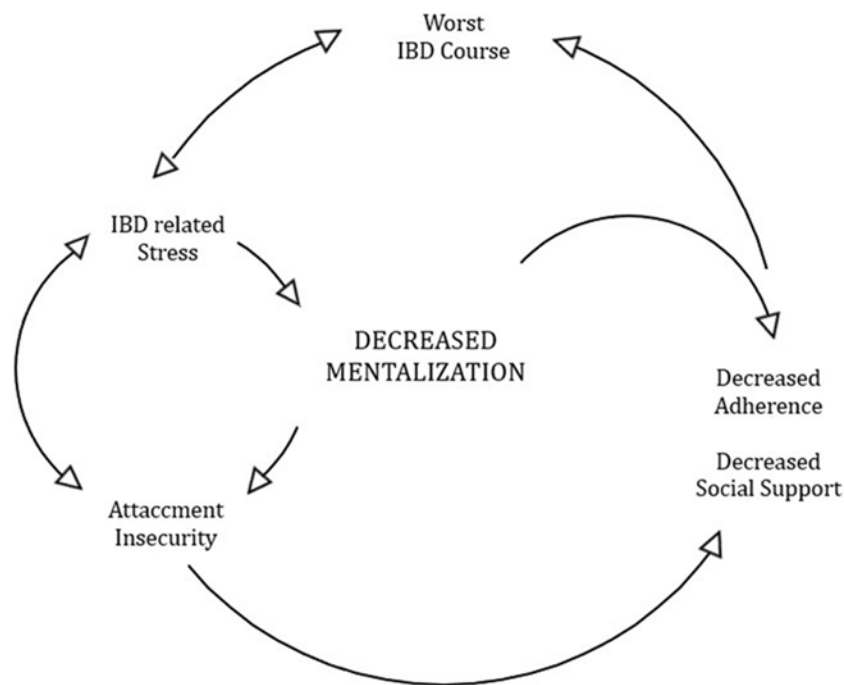
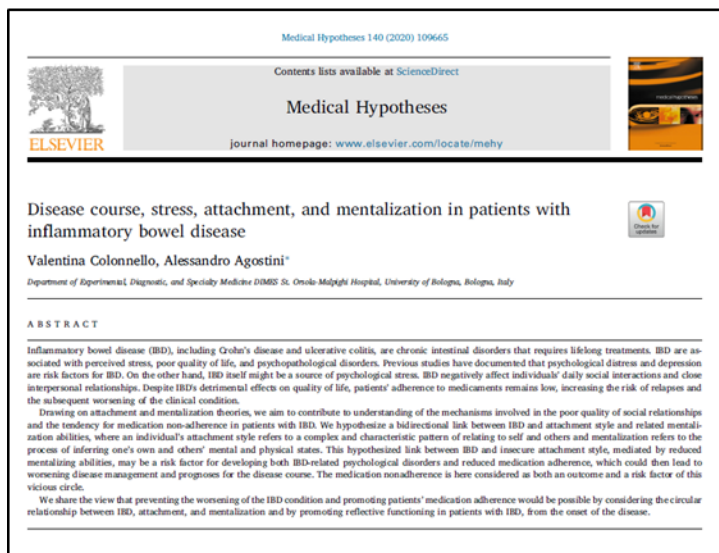


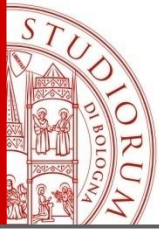
FIGURE 1: Example of one of the 36 photos of the Eyes test.

I bisogni del paziente

La mentalizzazione ha un ruolo centrale in questo meccanismo.

La mentalizzazione è la capacità propriamente umana di «pensare i pensieri», di sentire, comprendere, riflettere sugli stati mentali: pensieri, sentimenti.





I bisogni del medico

Le condizioni stressanti inibiscono la mentalizzazione.

La mentalizzazione inibita implica:

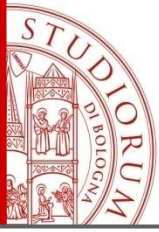
- Pensiero concreto: «Cosa devo mangiare?»
- Esclusione della mente: «Come mi sento? Ho avuto molte scariche.»

Entra in scena l'altro protagonista: il medico.

Il medico tende a colludere con gli atteggiamenti non mentalizzanti:

- «Il problema è tecnico»
- «Non posso prendermi carico degli aspetti emotivi»
- «Consulta uno psicologo»

Psicoterapia e Buona relazione medico-paziente



I bisogni del medico

Come ne usciamo?

Ascolto: del paziente e di noi stessi (del medico).

Perché il medico indugia in atteggiamenti non-mentalizzanti?

Fattori di personalità e lo stress.

E' possibile alleviare lo stress correlato al lavoro?

Nell'età della tecnica e di fronte alle difficoltà di cogliere le grandi opportunità (rimanere al passo) è richiesto un difficile lavoro mentale.

Teniamo a mente (mentalizziamo) i nostri pazienti, noi stessi e le motivazioni che ci hanno spinto a diventare medici.

In ottica non-mentalizzante

Received: 10 December 2016 | Accepted: 17 April 2017
DOI: 10.1111/nmo.13108

ORIGINAL ARTICLE

WILEY *Neurogastroenterology & Motility* **NSM**

Stress and brain functional changes in patients with Crohn's disease: A functional magnetic resonance imaging study

A. Agostini^{1,2} | D. Ballotta³ | S. Righi³ | M. Moretti¹ | A. Bertani⁴ | A. Scarcelli⁴ | A. Sartini⁴ | M. Ercolani^{1,2} | P. Nichelli³ | M. Campieri⁵ | F. Benuzzi³

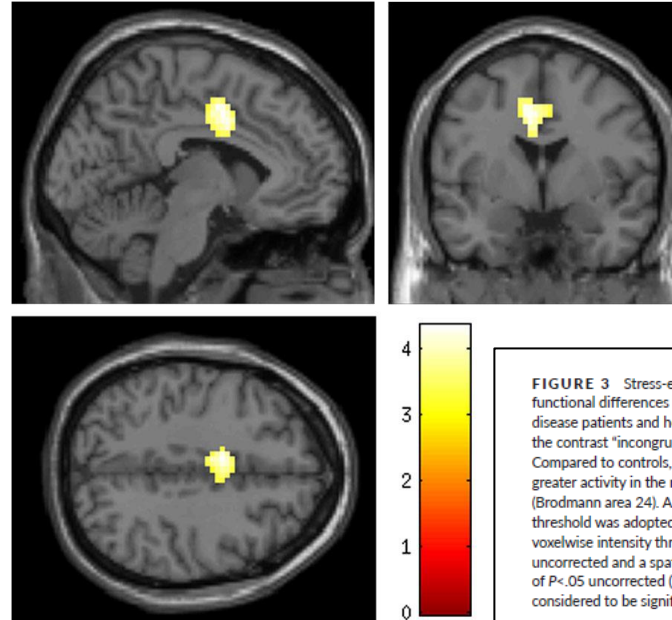
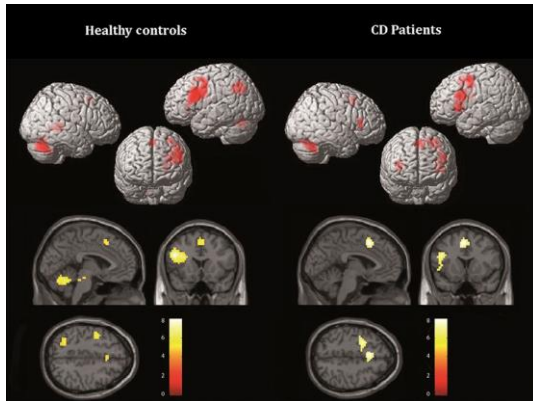


FIGURE 3 Stress-evoked brain functional differences between Crohn's disease patients and healthy controls for the contrast "incongruent" vs "congruent". Compared to controls, patients exhibited greater activity in the midcingulate cortex (Brodmann area 24). A double statistical threshold was adopted (AlphaSim): a voxelwise intensity threshold of $P < .001$ uncorrected and a spatial extent threshold of $P < .05$ uncorrected ($k > 86$) were considered to be significant



- La disfunzione dell'ACC nel paziente con IBD in condizioni di stress. Ipotizziamo che questa disfunzione sia il substrato neurologico:
- del deficit di mentalizzazione stress relato.
- della comparsa di sintomi simil IBS in pazienti con IBD.

