

Il dolore: sfida per la ragione umana e per la medicina

Sabato 10 Maggio 2003, ore 8.30 - 13.15
Università di Verona, Ospedale Policlinico di Borgo Roma
Aula 1 della Lente didattica

Il male e la sofferenza: una sfida per la ragione e per la fede

Prof. Giuseppe Colombo - Docente di Antropologia filosofica, Università Cattolica

Dolore e incompletezza nella natura

Prof. Mario Zatti - Professore Ordinario di Biochimica Clinica - Università di Verona

Il "senso" della sofferenza in una prospettiva di integrazione tra umanesimo e scienza

Prof. Evandro Agazzi - Professore Ordinario di Filosofia teoretica Università Genova

La dimensione psicologica del dolore

Dr. Alessandro Perini - Medico Chirurgo - Ricercatore Universitario Cattedra di Terapia del Dolore - Università di Verona

Coordinatore: Prof. Paolo Bellavite

Moderatore: Prof. Alessandro Lechi

E' prevista l'assegnazione di 3 crediti E.C.M.

Per informazioni: paolo.bellavite@univr.it

Segreteria: Paola Natale 347/0052722

Il problema ineludibile del dolore e della sofferenza è stato affrontato dall'uomo secondo molti diversi approcci. La questione ha interessato filosofi, poeti, mistici e rappresenta un continuo stimolo per la ricerca scientifica ed il sistema sanitario. Si tratta quindi di un campo in cui le risposte della scienza, pur importanti, si integrano con altre riflessioni, perché il dolore appare come un grande mistero, inscindibilmente legato al mistero dell'uomo e dell'esistenza stessa dell'universo.

In questo incontro, si parte dalle domande fondamentali, che divengono sfida alla ragione ed alla fede: ogni uomo ragionevole cerca la felicità (S. Agostino), ma si scontra con il male e il dolore. Sua prima reazione è chiedere aiuto, liberazione e, poiché l'aiuto tarda a venire, si interroga sulla origine e sul perché del male e del dolore: con questa domanda di senso il dolore diviene propriamente sofferenza umana. "Nella storia dell'umanità si possono distinguere due risposte fondamentali: 1) per caso e per necessità, 2) per oscura colpa originaria (peccato), che coinvolge l'intero genere umano. Quanto alle proposte di soluzione, si possono distinguere due tipi fondamentali: 1) gnostico-illuminista-scientista: pneumatologie (platoniche, buddiste, spiritualiste, ecc.) e tecniche di appagamento del bisogno (società tecnologica), tutte in riferimento all'autoerotismo, al prometeismo, riduzionismo antropologico, eccetera; 2) intervento di una divina redenzione. Quest'ultima è "verità" o "dado per il brodo" dell'esistenza? Se è verità, come si cercherà di dimostrare, allora vi sarà congiunzione di sofferenza e amore, di sofferenza e lavoro e, paradossalmente, ci si troverà simultaneamente a combattere e togliere la sofferenza, da un lato, e a valutarla come un bene arduo ma prezioso, dall'altro" (G. Colombo).

Un secondo nodo del problema si trova nella relazione tra dolore, complessità e libertà umana: la materia di cui è costituito l'universo ed in particolare il nostro organismo non ubbidisce totalmente a regole meccanicistiche, fisse e prevedibili. Per questo, facilmente possono accadere eventi quali quelli che noi definiamo imprevedibili sciagure, calamità, errori accidentali che comportano malattia, e dunque la presenza di dolore. Ciò vale sia per quanto riguarda in generale l'ambiente (la biosfera), sia per quanto si riferisce alla relativa instabilità dell'ordine biologico. D'altra parte, la

tesi che viene proposta è che "solo una stoffa materiale di questo tipo può permettere l'esistenza di soggetti capaci di esercitare la libertà in questo universo. Ogni sorta di male ha dunque una relazione causale con la libertà, o perché può essere provocato dalla libera volontà defettibile (il male di Caino); o perché la stessa esistenza della libertà, di soggetti liberi, in questo universo è permessa soltanto da quella incompletezza dell'algoritmicità dalla quale sono permesse anche le catastrofi, e che viene descritta oggi dalle teorie del caos" (M. Zatti).

Una terza riflessione si sofferma sul fatto che l'uomo prova anche il dolore psicologico, morale e spirituale (il dolore per la perdita di qualcuno o qualcosa di caro, il dolore della coscienza del male in sé e nel mondo, la stessa mancanza di un "senso" dell'esperienza di dolore) e questo tipo di dolore, più propriamente chiamato "sofferenza", è il dolore più tipicamente umano. Perciò, quando l'operatore sanitario ha davanti a sé non solo un corpo dolente, ma una persona sofferente, ha il dovere di aiutare il paziente a superare la sua sofferenza, non solo il suo male fisico o psichico. "Questo significa che, oltre alla medicina, anche altre ottiche devono aiutare il paziente a sfidare la sua impasse esistenziale, aiutandolo prima di tutto a superare quella forma di separazione di sé dal suo corpo che la malattia normalmente produce (quando il corpo diventa un ostacolo alla sua pienezza esistenziale), aiutandolo a vedere la malattia come una manifestazione della sua finitezza, senza trasformarla in angoscia, anche quando un completo recupero della salute appare improbabile; aiutandolo, soprattutto, a dare una qualche forma di senso positivo alla malattia stessa, portandolo a sentire che la malattia non colpisce gli strati più profondi della sua personalità, non diminuisce la sua dignità: può ridurre seriamente le sue possibilità di agire, ma non quelle di pensare, amare ed essere amato, desiderare, sperare e persino di incoraggiare altre persone col suo esempio" (E. Agazzi).

Dolore e sofferenza vanno quindi considerati come fenomeni che interessano tutto il sistema-uomo, nella sua globalità psicofisica ed in relazione con gli altri suoi simili. Ciò è esemplificato dall'esperienza della assistenza ai malati gravi e terminali, soprattutto in relazione al dolore neoplastico. Infatti, "il grado della sofferenza non dipende solo dall'intensità dello stimolo algogeno ma anche dal significato che il paziente gli attribuisce, dal contesto, in fondo, nel quale il sintomo si manifesta e dal coinvolgimento emotivo che è in grado di provocare. La giusta considerazione di questa componente aiuta dunque a cogliere problematiche inesprese e a individuare i trattamenti più idonei. Rilassamento muscolare progressivo, biofeedback, musicoterapia, riescono a correggere gli atteggiamenti (contratture riflesse, ansie anticipatorie, comportamenti controproducenti) che spesso aggravano la sofferenza. La forte motivazione dei pazienti consente l'attuazione di metodiche anche più complesse (desensibilizzazione sistemica, visualizzazioni guidate, ipnosi) che spesso inducono cambiamenti positivi sull'intera personalità." (S. Perini). Ecco allora che il dolore fisico va contrastato con tutti i mezzi scientificamente dimostrati efficaci e nello stesso tempo il paziente va compreso e accompagnato nella sua esperienza di limite e di sofferenza, vincendo quei meccanismi psicologici ma anche quelle rigidità del sistema sanitario che spesso portano all'abbandono dei pazienti per cui non ci sono apparentemente possibilità di guarigione. In conclusione, si sottolinea la necessità di predisporre strategie terapeutiche multidisciplinari che integrino i provvedimenti farmacologici e anestesiologicali con quelli psicologici e riabilitativi.

Da questo convegno è poi nato il libro: **Il dolore e la medicina, Alla ricerca di senso e di cure** (SEF editrice, Firenze, 2005)

<http://www.paolobellavite.it/dolore-e-medicina.html>

<http://www.sefeditrice.it/scheda.asp?IDV=448>