

CONCORSO FREE FROM PAIN

A.S. 2013/2014

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO

Il dolore è un campanello di allarme, che serve a segnalare un danno che l'organismo sta per subire. È un avviso prezioso, perché consente di mettere in atto meccanismi fisiologici di difesa.

Quando il dolore persiste nel tempo, però, può esaurire la sua funzione utile e diventare una sindrome autonoma cronica, una vera e propria malattia in sé, che spesso non guarisce.

In questo caso si parla allora di *malattia dolore*, una condizione che mina il corpo e la mente, e che colpisce 1 italiano su 4.

Chi soffre di dolore cronico soffre di limitazioni in tutti i campi della propria vita, da quella familiare a quella lavorativa e sociale.

Qualche esempio? Una persona che soffre di emicrania cronica può avere violente crisi di mal di testa anche 15/20 volte al mese, durante le quali può essere difficile anche riuscire ad alzarsi dal letto, e quindi andare al lavoro, portare i figli a scuola, uscire con gli amici o anche solo prendersi cura di sé. Ancora, una persona che soffre di lombalgia cronica può avere un mal di schiena così forte da non riuscire a camminare per più di 150 metri consecutivi, e quindi per lei anche le mansioni più semplici, come le faccende domestiche, diventano impossibili.

Facile intuire in questi casi anche il disagio psicologico: il 52% delle persone con dolore cronico si ammala infatti di depressione reattiva, cioè dovuta proprio alle conseguenze del suo dolore cronico, mentre il 40% diventa esageratamente ansiosa. I disturbi psicologici, a loro volta, come in un circolo vizioso, non solo rendono la persona ancora più fragile, ma peggiorano anche la percezione del dolore.

Spesso dal dolore cronico non si guarisce, però il dolore cronico può essere curato, in diversi modi, con farmaci, interventi chirurgici e trattamenti psicologico-riabilitativi. Queste terapie possono ridurre molto l'intensità del dolore, e permettere quindi alla persona di riappropriarsi della propria vita.

Il percorso di cura appare però complesso. Prima di tutto perché spesso inizia tardi, quando il dolore dura già da molto tempo, e più tardi s'interviene più è difficile ottenere risultati.

Quali sono le ragioni di questo ritardo? I motivi sono diversi. Il primo è la mancanza d'informazione: chi soffre di dolore cronico spesso non sa dove andare a farsi curare, anche perché molti pensano che la terapia del dolore sia qualcosa che riguarda solo i malati terminali di tumore, identificandolo solo con le terapie palliative.

Il secondo motivo è che a volte chi soffre di dolore cronico non viene incoraggiato alla cura a causa di falsi luoghi comuni che lo fanno scambiare per un "malato immaginario".

Una volta che un paziente arriva alle strutture specializzate in terapia del dolore, emergono poi altri problemi.

Con il patrocinio di:

Il primo è la valutazione del “sintomo-dolore”: come si può misurare qualcosa che non è oggettivo e visibile, che viene solo percepito?

Le tecniche di misurazione del dolore sono diverse: esistono scale numeriche, in cui il paziente deve riferire su una scala da 0 a 10 (0 = assenza di dolore, 10 = il massimo dolore mai provato) dove il suo dolore si posiziona; scale verbali, in cui deve invece classificare il dolore come assente, lieve, moderato, forte, fortissimo; questionari che indagano la qualità e il tipo di dolore; fino a scale più complesse che indagano anche le limitazioni nella qualità di vita.

Dopo aver effettuato una corretta diagnosi e valutazione del dolore si può procedere alla messa a punto di una terapia specifica.

Anche in questo caso emergono però aspetti complessi; spesso i pazienti sono resistenti ai farmaci, ovvero le medicine non sono sufficienti ad alleviare il dolore: in questo caso si passa alla fase successiva, con interventi più o meno invasivi, che vanno dalle terapie con radiofrequenza, ai blocchi epidurali, fino alla neurostimolazione, in cui un elettrodo sottocutaneo o midollare collegato ad un generatore interno rilascia impulsi elettrici ai nervi, coprendo il dolore con un piacevole formicolio. Entra a far parte del trattamento anche il supporto psicologico per il malato e la sua famiglia, non solo per aiutarlo ad accettare la propria situazione di malattia senza subirla in modo passivo, ma anche per sostenerlo all'interno di un percorso di cura lungo e faticoso, che probabilmente durerà per tutta la vita. L'ultima fase del trattamento del dolore cronico comprende la riabilitazione psico-sociale, in cui grazie al lavoro in sinergia con le Associazioni di Volontariato, la persona viene accompagnata verso un nuovo ingresso in società, con il fine di eliminare quel vissuto di vuoto e solitudine che si è venuto a creare a causa della malattia. Vengono così messe in campo attività ricreative, laboratori e gruppi di parola, in cui la persona può riscoprire la gioia di vivere, ricostruire una rete di relazioni umane ed entrare a contatto con la consapevolezza che il dolore è solo una parte della sua vita.

In conclusione, per spiegare meglio il concetto di malattia dolore è bene lasciare la parola ai pazienti. Ecco alcune loro testimonianze di vita:

“Soffro di emicrania da quando avevo 14 anni, non sono mai stata bene. Non so come si fa. Si può imparare a stare bene?” (Daria, 28 anni).

“Come faccio a sentirmi madre se non posso tenere in braccio la mia bambina?” (Valentina, 42 anni).

“Cosa faccio quando non ho dolore? Nulla, aspetto che arrivi, tanto lo fa sempre” (Dario, 46 anni).

“Vorrei tornare a sciare, ero bravissima. Ora non posso più farlo. I miei amici vanno, io resto a casa, ormai non mi invitano più” (Elisa, 21 anni).