


IL DOLORE DELLA PERSONA E IL MEDICO DOLENTE

Ivanoe Pellerin

Direttore U.O.C.P. Ospedale Civile di Legnano

XV Congresso Nazionale FADOI

Bologna, 17 maggio 2010



I fondamenti ideali dell'attualità
medica si sono sempre fondati
sull'interpretazione ippocratica del
“sanare infirmos”.

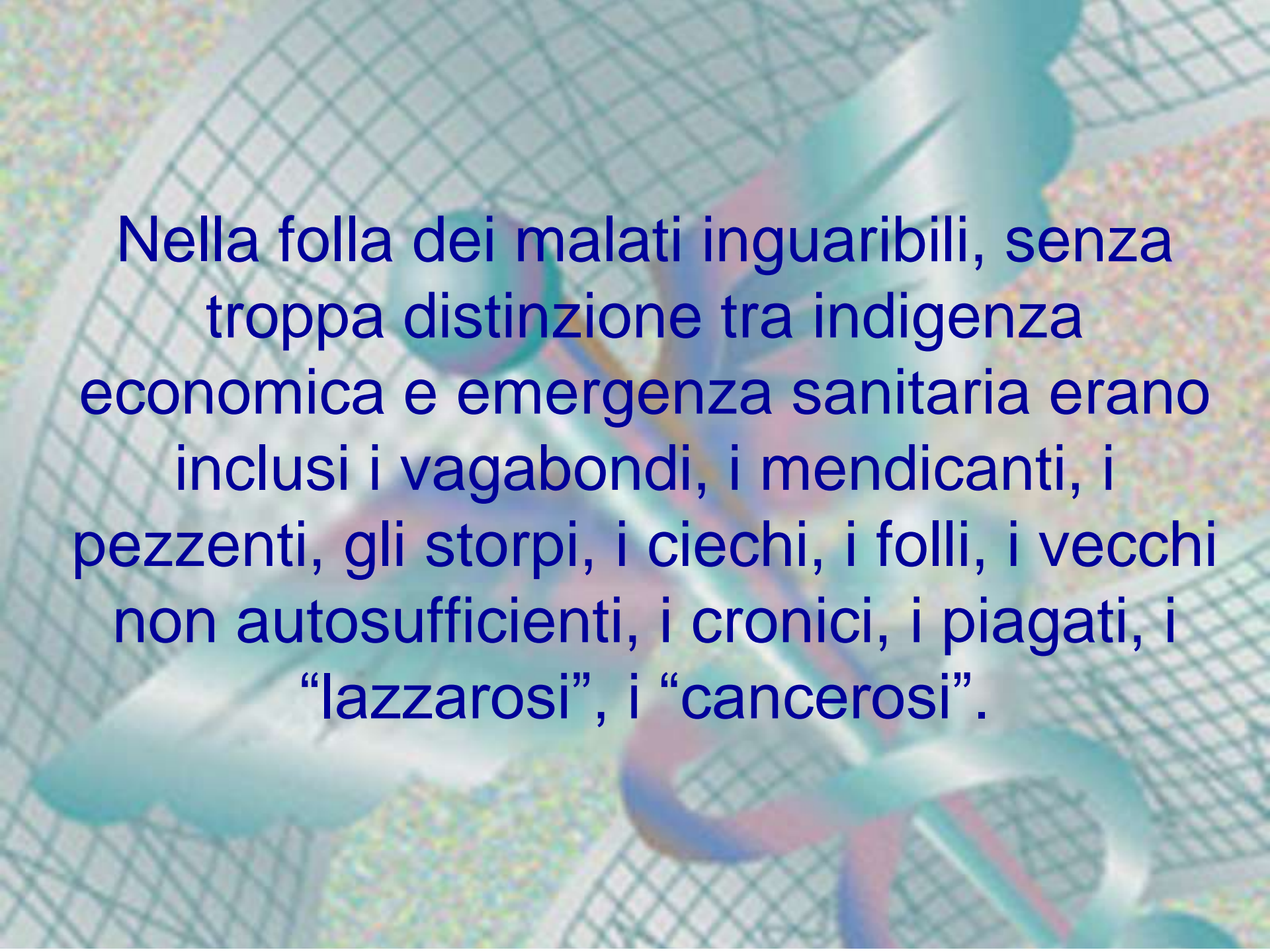
*G. Cosmacini, “Medicina e inguaribilità: una prospettiva
storica” 1997*

Oggi la deontologia ammette almeno due doveri:

Sanare infirmos

Sedare dolorem

F. Toscani, "Medicina e malato terminale: verso una nuova etica della medicina", Bioetica - n. 1, 1993



Nella folla dei malati inguaribili, senza troppa distinzione tra indigenza economica e emergenza sanitaria erano inclusi i vagabondi, i mendicanti, i pezzenti, gli storpi, i ciechi, i folli, i vecchi non autosufficienti, i cronici, i piagati, i “lazzarosi”, i “cancerosi”.

Si scriveva nel 1508 che essendo la malattie “o cronice o de qualità che presto son terminate vel con salute vel con morte”, quelle “de presta terminazione son designate al hospitale grande”, invece i “mali de altra qualità, quali vogliono tempo” – e cioè i malati “brossolosi” (sifilitici), “infetti da cancrene e cancheri, debilitati per vecchiezza” o che “de cervello manchino sive sono furiosi” – ”hanno receptione sua separata”.

G. Cosmacini, “Medicina e inguaribilità: una prospettiva storica”, 1997

“...volar né ricetti sacri al dolore e addurvi, secondo che più lice, sanitade, speranza e consolazione.”

“... palliar ove il guarir non ha luogo.”

“Pochi uomini sanno morire. Anche più pochi sanno in qual modo deesi regolare la morte degli altri.”

G. Del Chiappa, “Discorso della morale del medico”, Milano, 1852

“... a lungo andare, il dolore impedisce il raggiungimento di beni e di interessi superiori. Può accadere che esso sia preferibile per una determinata persona e in una determinata situazione concreta; ma, in generale, i danni che provoca costringono gli uomini a difendersi da esso. Indubbiamente non si riuscirà mai a farlo scomparire completamente all'umanità, ma si possono contenere in più stretti limiti i suoi effetti nocivi.”

*(DISCORSO DI S.S. PIO XII INTORNO A TRE QUESITI RELIGIOSI E MORALI CONCERNENTI L'ANALGESIA-
La Civiltà Cattolica, Quaderno n.° 2562 del 16.03.57)*

“L’uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. La cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate”.

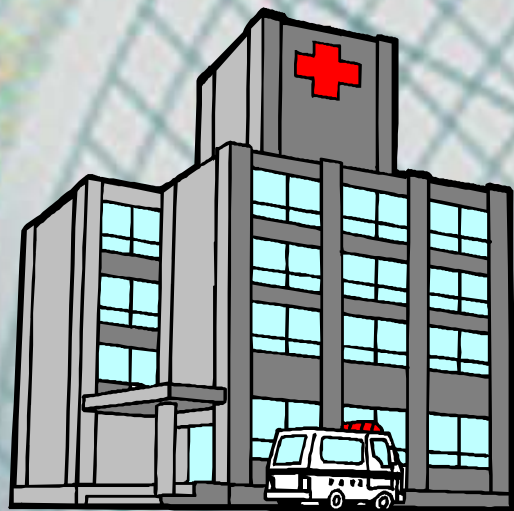
Catechismo della Chiesa Cattolica, Libreria Editrice Vaticana, 1992

“...è lecito alleviare il dolore tramite narcotici, anche quando il risultato consiste in una diminuzione della coscienza ed in una riduzione della vita, se non esiste altro mezzo...”

Giovanni Paolo II: Evangelium vitae 1995

Nel Piano SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2002-2004, “Libertà e innovazione al servizio della salute”, è contenuto il capitolo: Ospedale senza dolore.

Nell’accordo della Conferenza Stato-Regioni raggiunto nella seduta del 24 maggio 2001 e pubblicato in G.U. n. 149 del 29 giugno 2001 sono contenute le “linee guida per la realizzazione dell’Ospedale senza dolore”.



**OSPEDALE SENZA
DOLORE**

non

**DOLORE SENZA
OSPEDALE**

Articolo n. 10 della legge n. 38 del 15 marzo 2010

“Semplificazione delle procedure di accesso di medicinali impiegati nella terapia del dolore”

- Si possono ricettare i farmaci oppioidi sul ricettario SSN ad eccezione della formula iniettabile**
- Il riferimento è ai “malati ...affetti da dolore severo ... che hanno accesso alle cure palliative alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni”**
- La durata della terapia è di trenta giorni. In caso di terapia superiore a tale periodo il farmacista deve comunicare al medico prescrittore.**



250 mila i malati terminali ogni anno
11 mila i bambini bisognosi di cure palliative
165 gli hospice operativi a giugno 2009
0,83 euro la spesa pro capite in oppioidi in Italia
3,87 euro la spesa pro capite in oppioidi in Europa

“Sarebbe ragionevole aspettarsi che questo deplorabile stato di cose spingesse i chirurghi a cercare modi per alleviare il dolore e a prendere in considerazione qualsiasi nuovo farmaco in grado di dare questo risultato. Ma di fatto questo non avvenne: gli analgesici erano noti già da quarant’anni prima che si pensasse di usarli in chirurgia. Se, come sostiene Poincaré, la scoperta predilige le menti preparate, i medici devono essere considerati stranamente impreparati.”

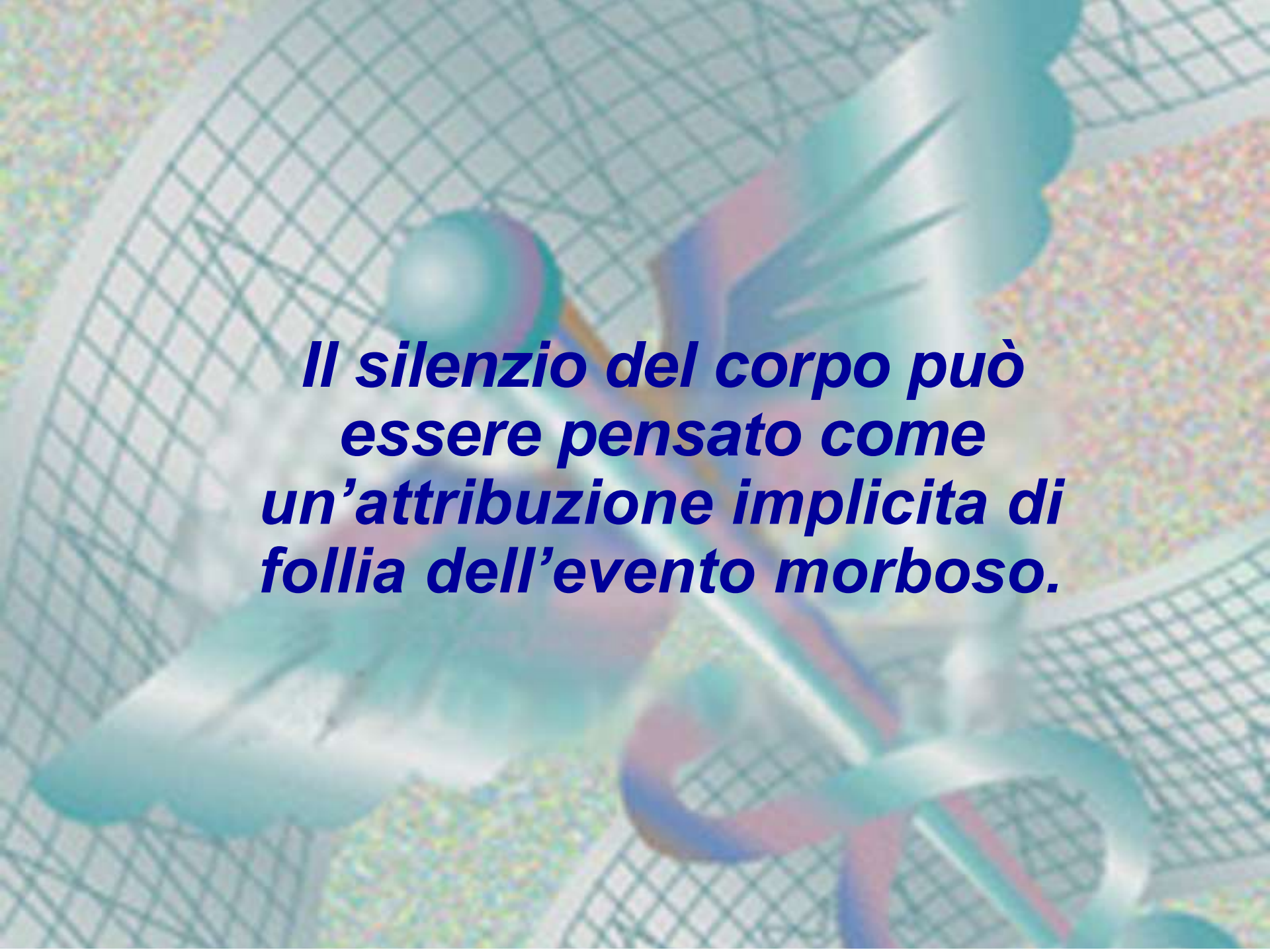
Crichton M., “Casi di emergenza”, Rizzoli, Milano, 1994

“Le sofferenze sia fisiche che morali degli altri rischiano di sottrarsi alla nostra attenzione benché siano così macroscopiche ed evidenti agli occhi di tutti. In casi simili, la disattenzione fisica è del tutto simile alla disattenzione morale , per colpa della quale l’intelletto non si accorge di quelle considerazioni che sono troppo insistenti e tangibilmente chiare (la scelta morale è una questione di “visione”, prima e più ancora che di decisione; l’attenzione è perciò fondamentale).”

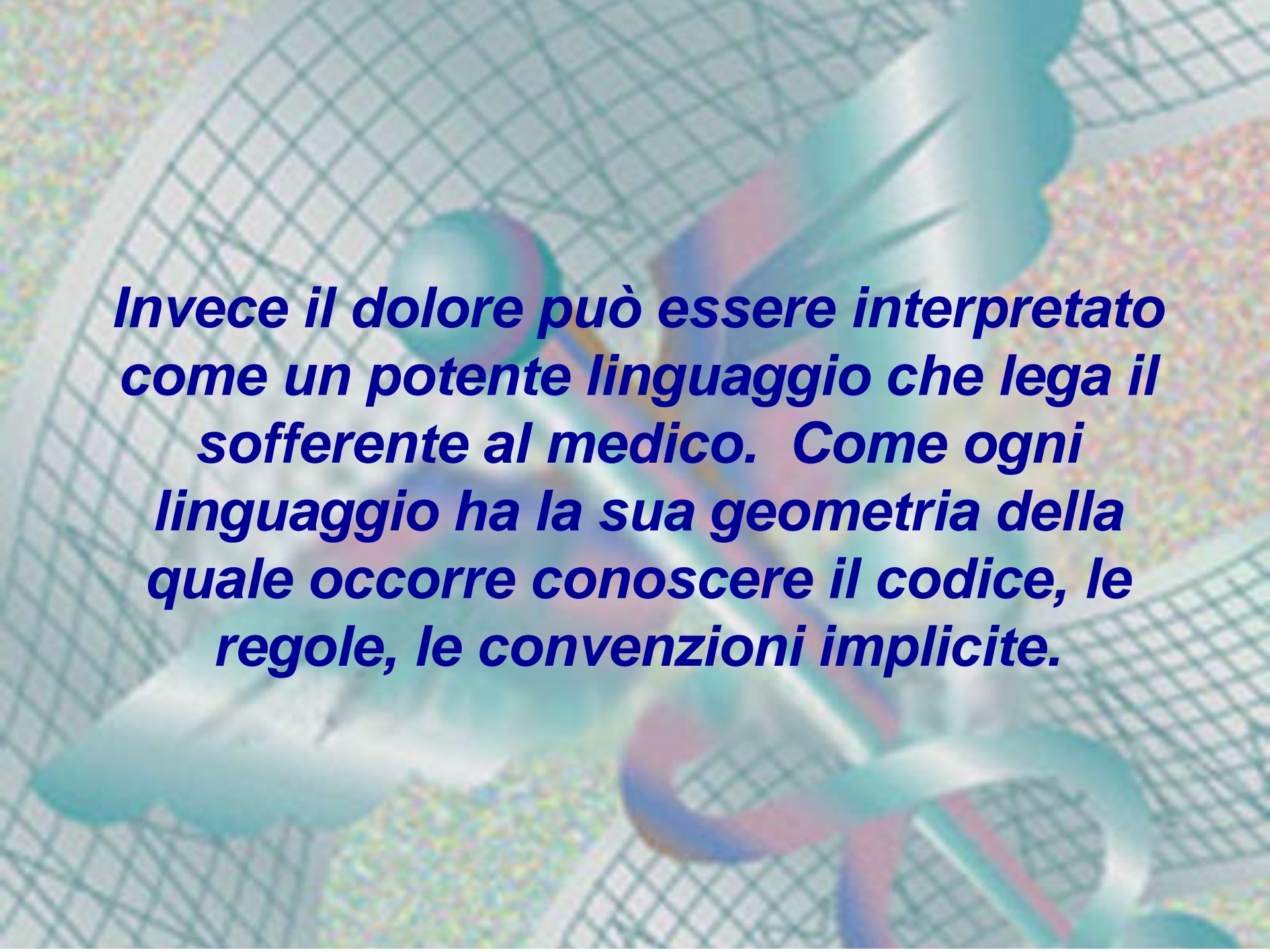
S. Spinsanti, “Il diritto di non soffrire”, in Janus n. 1, primavera 2001, Zadig, Roma

“A fronte di una ipertrofia di parole finalizzate a spiegare e in qualche modo a contenere il dolore, dobbiamo registrare un fenomeno antitetico: la scomparsa delle parole capaci di significare il dolore e la sofferenza.”

*S. Spinsanti “Curare e prendersi cura”
CIDAS, Roma, 1998*

The background is a 3D rendered scene. It features a light blue grid floor that recedes into the distance. Scattered across the floor are several colorful, abstract, 3D objects. These objects have a smooth, glossy finish and are rendered in shades of cyan, magenta, and blue. Some objects resemble spheres or rounded rectangular blocks, while others are more complex, elongated shapes. The lighting is soft and even, creating subtle highlights and shadows on the objects and the grid. The overall aesthetic is clean and modern, typical of a digital art or design presentation.

Il silenzio del corpo può essere pensato come un'attribuzione implicita di follia dell'evento morboso.



Invece il dolore può essere interpretato come un potente linguaggio che lega il sofferente al medico. Come ogni linguaggio ha la sua geometria della quale occorre conoscere il codice, le regole, le convenzioni implicite.

Il medico deve decifrare il codice per:

- ***Cogliere i significati profondi che il paziente attribuisce al “male”***
- ***Mettersi nei “panni” del paziente dolente***
- ***Intercettare il vissuto e le rappresentazioni del paziente***
- ***Cogliere la conseguente perdita di senso***

I significati del tempo:

rapido

ricco

veloce

utile

lento

denso

pieno

produttivo

I significati del tempo:

vuoto

interminabile

inutile


incalzante

oscuro

minaccioso

scavato

spaventevole

The background features a light blue grid pattern overlaid with several thick, flowing, multi-colored ribbons in shades of teal, purple, and pink. The ribbons appear to be draped or swirling across the grid. The overall aesthetic is modern and abstract.

***La sensazione alienante di essere
“straniero” in terra straniera
appartiene anche al medico poiché
coglie l’inadeguatezza dei suoi
strumenti.***



Chi si vuol porre in una relazione d'aiuto con il paziente terminale come professionista sanitario o come essere umano solidale ha bisogno più di “*ésprit de finesse*” che di “*ésprit de géometrie*”

I. Pellerin, “Cure Palliative: una nuova proposta”, Milano, Simpa in.forma n.3, dicembre 1998

“Pochi problemi sono più impegnativi del dilemma del dolore. La soluzione è imposta dal desiderio umano di alleviare il dolore e la sofferenza sia per coloro che guariranno e condurranno poi una proficua esistenza, sia per coloro cui è prossima la fine della vita. Molti di noi non temono tanto la morte quanto il dolore che la può precedere”

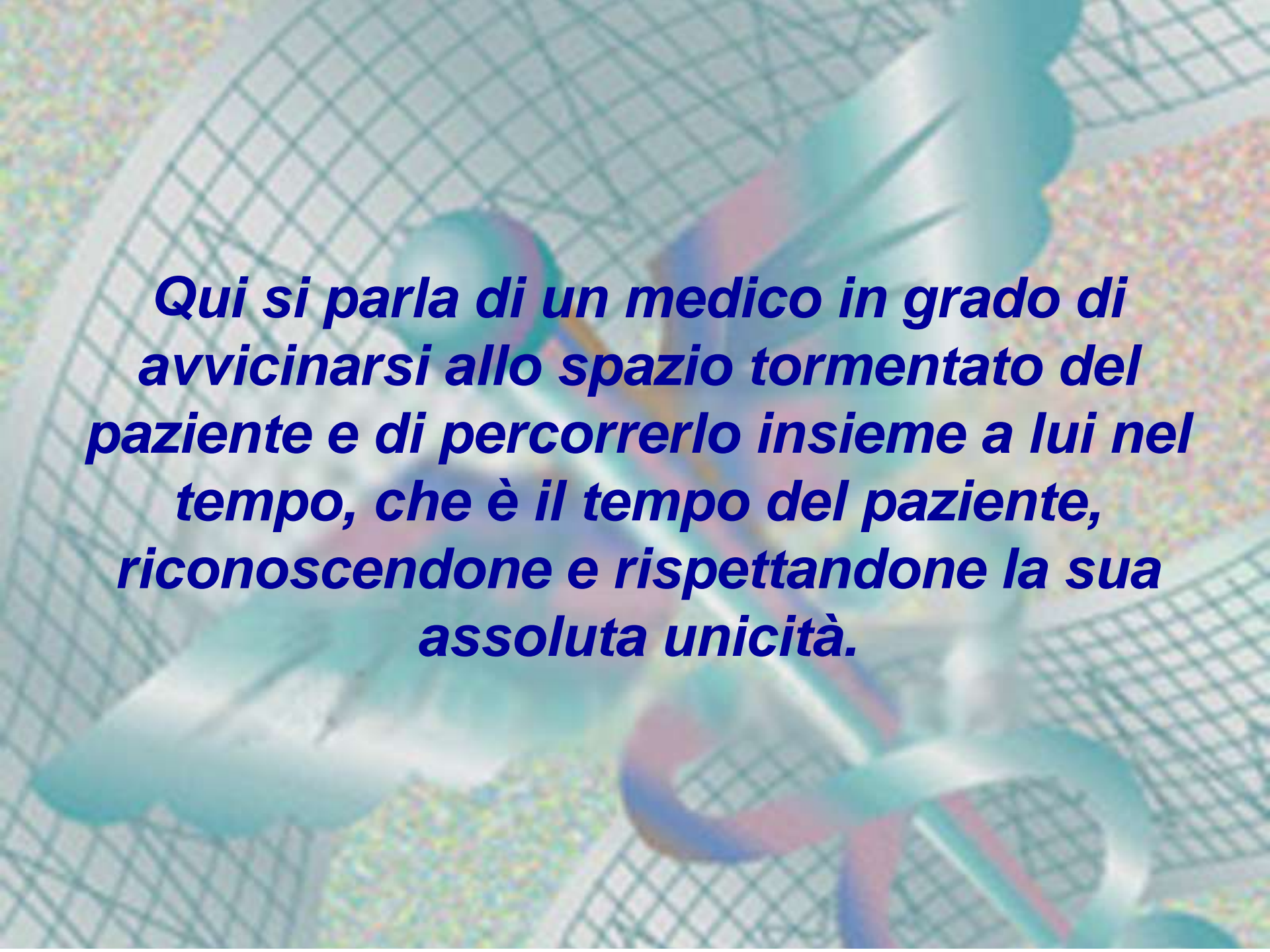
R. Melzack “The puzzle of pain”

Penguin Education, Middlesex, England, 1973

“... La salute non analizza se stessa e neppure si guarda allo specchio. Solo noi malati sappiamo qualcosa di noi stessi...”

“Io soffro bensì di certi dolori ma mancano d'importanza nella mia grande salute. Dolore e amore, poi, la vita insomma, non può essere considerata quale una malattia perché duole.”

I. Svevo “La coscienza di Zeno”, 1923



Qui si parla di un medico in grado di avvicinarsi allo spazio tormentato del paziente e di percorrerlo insieme a lui nel tempo, che è il tempo del paziente, riconoscendone e rispettandone la sua assoluta unicità.

S. Quasimodo (1901-1968) scrive:

*Dalla tua matrice
io salgo immemore
e piango.*

*Cammino, angeli muti
con me, non hanno respiro le cose;
in pietre mutate ogni voce,
silenzio di cieli sepolti.*

*Il primo tuo uomo
non sa, ma dolora.*