

Ospedale Senza dolore

L'atteggiamento
dell'operatore sanitario
nei confronti del dolore.

Possibilità di Cambiamento

Capire il cambiamento

La vostra capacità di cambiare **Realmente**

Il vostro modo di intendere il dolore
e di come comportarsi in modo più flessibile

Dipende

dalla conoscenza che avete sviluppato

su come

**la vostra cultura è evoluta
nella comprensione del dolore.**

Per i greci

Eschilo ci dice:

Guidando il pensiero dei mortali Zeus ha stabilito che attraverso il dolore il sapere acquisti potenza.

Questo pensiero ambiguo ha condizionato molto la visione del dolore.

Il dolore era inteso come conflitto interno

Un'altra distorsione

L'impotenza della parola

*“Ahi figlio mio,
una sventura s'è svelata
ed è al di là del pianto: è muta!” (Sofocle)*

Per il dolore non ci sono parole
e non sapendo che cosa dire
ci si allontana da chi sta male.

Il dualismo mente - corpo

Cartesio crea il dualismo,
mito centrale della cultura medica occidentale,
dal quale deriva:

- 1. La separazione tra processi mentali e processi fisici,*
- 2. Che il dolore è il segnale di un disturbo fisico,*
- 3. Che il dolore è il risultato di un processo causa-effetto,*
- 4. Che il corpo è una macchina.*

Noi viviamo ancora dentro questa ortodossia.

Visione cristiana

“Fammi dolore
Come tu fosti una volta
Reso dolore per me”.

Ralph Wright 1977

*Nella visione cristiana il dolore è
identificazione e partecipazione
alle sofferenze redentrici di Cristo.*

Prigionieri della nostra verità

Quando noi trattiamo persone che sentono dolore, **dobbiamo** essere coscienti di questa eredità emozionale ed intellettuale per sapere come aiutarli, **ma se restiamo dentro la nostra ortodossia, é difficile vedere che cosa c'è fuori.**

Pertanto: 

1° - Dedicati del tempo

Sii onesto e realista con te stesso:
non credere che solo avendo in mente
un modello psico/fisiologico
tu cambi 300 anni di idee,
comportamenti ed aspettative;

**Dedicati del tempo per capire come
Tu e gli Altri percepite il dolore!**

2° - Sii saggio

Sii cosciente della **tua** reazione al dolore.

La più naturale reazione al dolore è la fuga.

Vivere in uno stato di dolore è

la cosa più innaturale e difficile che esista.

Non credere in un'accettazione intellettuale.

Sii saggio, non cadere in questa illusione!

3° - Apri la mente

Tieni bene in mente che
la percezione del dolore è soggettiva e
fortemente influenzata da
Religione, Filosofia e Visione del mondo.
Non fermarti alla visione biologica,
apri la tua mente
a diverse interpretazioni.

4° - Osserva ... e sii agile

Come la gente

- 1 si pone di fronte al dolore;
- 2 quali modalità efficaci mette in atto per sopportare il dolore;
3. a quali credenze popolari si appoggia;
4. quali atteggiamenti assume;
5. le motivazioni che esprime;

e sii agile con la mente nel cogliere le singolarità.

5° - Pensa le parole che curano

Lo strumento principale di interazione
sul dolore, nella nostra cultura,
è la parola.

Se le parole sono come pietre
e possono uccidere o ferire,
così altrettanto possono portare sollievo.

Pensa alle parole che ti hanno dato sollievo.

6° - Tieni conto di

Quando fai una valutazione e devi decidere di un trattamento ,

devi tener conto di:

- 1. Etnia,**
- 2. Livello di acculturazione,**
- 3. Età,**
- 4. Genere,**
- 5. Stato socio-economico.**

(Lipton & Marbach 1984)

Condivisione culturale

Le ricerche mostrano che:

Quando un paziente e
l'operatore sanitario

condividono

le stesse valutazioni

e gli stessi atteggiamenti verso il dolore

si ha :

una buona compliance nel trattamento.

Non condivisione

In caso di diversità culturale
o difficoltà a capire il significato che
il paziente dà al suo dolore
si può avere

non-compliance

o scarsa motivazione al trattamento,
ma si può arrivare anche ad una
rottura della relazione terapeutica.

Attenzione - disattenzione

Nonostante

molti operatori condividano l'idea che

la cultura agisce su

- * la percezione,
- * l'atteggiamento,
- * la risposta al dolore,

*la gestione del dolore trova scarsa attenzione,
ha una bassa priorità e
molte vecchie idee persistono.*

Idee persistenti

Molti medici, anche specialisti,
ancora oggi credono che
il completo o anche un tollerabile
sollievo al dolore
non sia possibile
e che anche un buon trattamento
è sempre inadeguato.

Purtroppo

Von Roenn, 1993, ha constatato che:

- 86% degli oncologi ritiene che la maggioranza dei loro pazienti **non sono trattati adeguatamente** (*undermedicated*);
- 31% ritiene di aspettare che il paziente abbia meno di sei mesi di vita prima di iniziare una terapia analgesica-oppiacea.

Non proporzionalità

Beecher ha constatato,
durante la 2a guerra mondiale,
che i soldati in battaglia
sperimentavano un dolore minore
dei civili con una ferita simile.

**L'esperienza del dolore
non è proporzionale al danno tissutale.**

Inadeguatezza delle cure

Liebeskind

ha trovato che il **50% dei pazienti** ha
una terapia inadeguata
al sollievo del dolore,
al punto che alcuni hanno considerato
l'idea del suicidio
come possibile **fuga dal dolore**.

Nevrotico?

A oltre 20 anni dalla definizione di dolore
elaborata dall'IASP

molti pazienti sono etichettati come

Nevrotici

perché non è stata trovata una
evidente causa fisica al loro dolore.

*Dr Tindaro Fallò, Professional Doctorate of Clinical Psychology
Adelaide University*

La relazione col paziente

Nel nostro porci di fronte al dolore
noi siamo consciamente
e inconsciamente
condizionati da credenze
che non sono state testate come vere,
e molte non sono vere,
ma noi continuiamo a crederle vere.

Per cambiare

Il processo di cambiamento implica una continua valutazione e rivalutazione della relazione paziente – ambiente e **gli sforzi per cambiare** possono essere indirizzati sia **verso l'ambiente** (*problem-focused*) sia **verso il cambiamento di significato**. (*emotion-focused*)

(White, Richter & Fry, 1992)

Arte e dolore

La fonte più suggestiva e ricca di spunti
per una riflessione continuativa sulla
Universalità del dolore
è l'**Arte**.

La contemplazione della **bellezza** è
il modo più semplice e non traumatico
per conoscere ed interiorizzare
l'esperienza del dolore.

Poesia

Jacopone da Todi (?) con lo

STABAT MATER

definisce i canoni per la comprensione ed
il sollievo del dolore:

Stabat ...juxta = **star vicino**

Fons amoris = **fonte di amore**

Paenas mecum divide = **condividere**

Musica

Da Pergolesi a Morzart,
da Bach a Rossini
da Verdi a Dvòrak
tutti i grandi musicisti hanno creato
dei capolavori con lo
Stabat Mater,
la Passione e la Messa da Requiem.

Scultura

Michelangelo con
La PIETÀ'
da vitalità,
espressione e
compostezza fisica
al **contenimento**
del dolore.



Pittura

Da Picasso a Rembrant, da Giotto a Munch, da Raffaello a Ligabue, **l'arte pittorica** ci offre la più completa **Rappresentazione** del dolore umano in tutte le sue manifestazioni.



Romanzo

La madre di Cecilia

A. Manzoni

*...La sua andatura era affaticata, ma non cascante; gli occhi non davan lacrime, ma portavan segno di averne sparse tante; c'era in quel dolore un non so che di pacato e di profondo, che **attestava un'anima tutta consapevole e presente a sentirlo**. Ma non era il solo suo aspetto che, tra tante miserie, la indicasse così particolarmente alla pietà, e ravvivasse per lei **quel sentimento ormai stracco e ammortito nei cuori**. Portava in collo una bambina... come se quelle mani l'avessero **adornata per una festa**...*

Per concludere

Ognuno ha il suo concetto di dolore
Perché ognuno vive nel proprio dolore.

Dolore è l'incomprensione totale,

Dolore è il silenzio che mi circonda,

Dolore è il sentirmi oggetto,

Dolore è il dovermi imporre,

Dolore è l'impotenza,

Il non sentirmi chiedere: **che cosa desideri!**

Antologia di un'Esistenza