

Il dolore tra emozione e scienza.

Conferenza al Rotary di Legnago (vr) il 25-2 2007.

Il dolore è un fenomeno complesso. è un alterazione sensoriale locale polidistrettuale di organo o di apparato che informa il cervello di un danno apparso acutamente o lentamente. Ne deriva a livello corticale, una esperienza soggettiva che in ognuno di noi viene elaborata, colorata di emozioni, di affettività nel talamo. Viene arricchita da precedenti apprendimenti e quindi avvertita come dolore che cronicizzato provoca sofferenza.

Le tappe possono essere così schematizzate: disturbo della sensibilità--reclutamento delle molteplici informazioni dai nervi periferici o dai loro recettori passaggio attraverso il cancello spinale aperto o chiuso discriminazione del dolore a livello corticale. Vi anticipo che la corteccia è come un direttore di orchestra che manda anche messaggi inibitori in altre zone del sistema nervoso. Il dolore è come vi dicevo, un fenomeno complesso nel senso che non si presenta come un fenomeno lineare come un semplice atto riflesso: non sempre allo stesso stimolo corrisponde la stessa risposta. Molte cose accadono tra lo stimolo e la risposta. Vediamo di spiegare alcune variabili. Prendiamo ad esempio il concetto sul significato che attribuiamo al dolore: chi riesce a dare un significato al dolore mette in moto meccanismi psico-emotivi e cognitivi che riducono il dolore. L'esempio più significativo può essere il significato di una ferita: il soldato in missione di pace a NASSERJA ha raccontato di non essersi accorto di sanguinare durante il conflitto a fuoco e di non aver avvertito dolore. Ugualmente durante lo sbarco ad Anzio durante la seconda guerra mondiale il medico militare aveva riferito che un soldato su tre ferito richiedeva la morfina come analgesico. La ferita rappresenta la salvezza la morte scampata a differenza di molti compagni caduti sul campo. Diversa è la ferita che una persona può procurarsi in un incidente dove il primo sentimento è lo sconforto e la desolazione. dolore è infatti determinato dal significato, euforia di essere vivi e salvi nei soldati, evento deprimente nei civili che rappresentano l'incidente nella loro coscienza come la fine della vita.

Spiegare il dolore, darne un significato comprenderlo vuol dire mettere in moto meccanismi inibenti di tipo emozionale e cognitivo che attenuano il dolore attraverso meccanismi psicologici emotivi e cognitivi che attenuano il dolore. Potremo affermare che i valori, le motivazioni le valutazioni cognitive intervengono nel controllo del dolore e forse anche nella produzione del dolore.

Recentemente studi attraverso neuroimmagini si sono documentate tre aree corticali importanti nel controllo del dolore: la corteccia somato-sensitiva primaria, la corteccia cingolata e l'insula. Questo sistema viene chiamato sistema limbico. Sono stati individuati circuiti in uscita dalla corteccia all'amigdala, una parte del cervello legata all'ansia e alla paura.

Si è trovato anche che se nell'insula si modifica il livello di un neurotrasmettitore chiamato GABA aumenta anche la percezione del dolore. Meno c'è ne è più forte è il dolore (Nature 2003). Ricordo che il GABA è un neurotrasmettitore inibitore (a gamma-amino-butyrico). Ma vi è un altro aspetto per il quale possiamo comprendere che il dolore è un fenomeno complesso. Esistono anche delle connessioni tra corteccia ed amigdala sede dell'ansia e delle emozioni. Il soldato che procede in battaglia senza sentire dolore è il risultato inibitorio della corteccia cerebrale che inibisce la sensazione di dolore intervenendo sul sistema inibitore aumentando i livelli di GABA.

IL GABA spegne il dolore.

Razionale della conferenza.

Perché riproporre con la convinzione di fare cultura, una esperienza in tema di terapia antalgica giavissuta 15 anni fa? Perché una delle battaglie lanciata nel 2002 dall'allora ministro della sanità Umberto Veronesi cioè il progetto "ospedale senza dolore" è rimasto incompiuto. In Italia solo tre Regioni Valle di Aosta, Friuli Venezia Giulia e Veneto hanno portato avanti questo progetto. Nel resto dell'Italia pochissimi impegni.

Anch'io ho contribuito a realizzare questo progetto nella regione dove ho operato e sicuramente ho anche anticipato un impegno intra ed extra ospedaliero a Verona.