



Paolo Rossini

Ordinario di Neurologia
Università "Campus Bio-Medico" di Roma

UN PROFONDISSIMO MISTERO

Sono partito dal titolo del convegno soffermandomi sulle prime parole *Significato del dolore* e ricollegandomi al tema generale della cultura in questo ambito dell'esperienza umana. Essendo di estrazione scientifica, ho ritenuto di partire dal fatto che il dolore è anche un tema di ricerca biologica (oltre che filosofica, morale, antropologica, ecc.) e che le tecnologie e la ricerca anche in questo ambito ci stanno dando delle informazioni e delle conoscenze che offrono nuove chiavi di lettura.

Oggi, infatti, disponiamo di tecnologie che ci permettono di attivare, identificare, riconoscere e anche misurare, quali sono le aree e le strutture del sistema nervoso centrale che vengono attivate da stimoli dolorosi. E qui nasce un primo problema: chi fa ricerca neurofisiologica, anche di base, sa come sia difficile definire i parametri che caratterizzano l'esperienza dolorosa di uno stimolo. Nell'uomo quest'aspetto è particolarissimo: si va dalla stimolazione della polpa dentaria all'uso del laser. Ma effettivamente gli stimoli cosiddetti dolorosi non sono definibili nelle loro caratteristiche fisiche e fisiologiche in modo altrettanto efficace come per molti altri tipi di stimoli.

Quando lo stimolo diventa effettivamente doloroso, si attivano delle specifiche aree cerebrali in cui il processamento dalla componente affettiva – una delle tante componenti della percezione dolorosa – arricchisce l'esperienza percettiva del soggetto.

Con le metodiche odierne è possibile valutare in modo abbastanza preciso e dinamico l'attivazione dei vari settori cerebrali. Al di là degli effetti speciali però, il ricercatore deve sempre ricordare che dietro a quelle immagini e a quei colori (della diapositiva) c'è una persona.

L'inadeguatezza – come ricercatore e come clinico mi sento inadeguato tante volte, molto di più su un tema come questo – della ricerca scientifica e biologica nell'ambito del dolore è notevole. Quale dolore studiamo? Quale componente del dolore approfondiamo e quante altre ne ignoriamo?

Il dolore è fatto di molte cose, anche di neurochimica: il nostro organismo produce sostanze che provocano dolore fisico ed emozionale. La percezione del dolore è infatti molto influenzata dall'affettività e dal tono dell'umore: lo stesso stimolo in una situazione di euforia, di tranquillità, non fa male, ma fa malissimo in una situazione di emotività depressa o alterata.

Esiste anche un problema di cognitività e di coscienza: come reagiscono o percepiscono il dolore i pazienti affetti da Alzheimer in cui la cognitività

è fortemente coinvolta? O i bambini molto piccoli? O i malati di mente?

Esiste un problema di comportamento: come esprimiamo il dolore? Siamo tutti capaci di esprimerlo nello stesso modo? Non è forse dolore quello del paziente agitato, del malato di mente aggressivo, del paziente affetto da demenza che urla?

Esiste un problema di cultura: non dimenticherò mai quando nell'eseguire un test, una stimolazione elettrica di un nervo, che è molto doloroso e che sistematicamente nei pazienti di cultura latina produce violente reazioni al punto che nel 50% dei casi va interrotto, un sacerdote coreano e poi un paziente sardo non hanno fatto una piega. Venivano da una cultura diversa che educa all'espressione molto contenuta del dolore somatico e fisico.

Il dolore è probabilmente un grande contenitore; è un *continuum*; è un termine in cui entra di tutto e di più. Può essere un primo momento di consapevolezza di disagio spesso esistenziale – si parla tanto di medicina psicosomatica – che può andare verso un dolore consapevole come un momento di crescita del soggetto che lo prova, e dell'*équipe* o del *care-giver* che lo cura, ma può andare verso un aumento di *rumore* (spesso anche in ingegneria biomedica si parla di rapporto segnale-rumore). Il dolore, infatti, può diventare un rumore di fondo insopportabile, che toglie qualità alla vita ed impedisce di coglierne e valutarne i segnali positivi e può diventare quindi momento di chiusura verso gli altri e di ripiegamento forte su se stessi, di grande egoismo.

Il dolore io lo vedo come una specie di pendolo, con un baricentro che può andare verso una visione diabolica, di disperazione, di nichilismo, di chiusura, di fuga, di rabbia, o può andare verso una visione di tipo divino, di fortificazione, di apertura, di maturazione, di severità, di consapevolezza e questo vale ancora una volta sia per chi lo vive, per chi lo soffre sia per chi lo cura.

Chiudo in mio intervento con un suggerimento: organizzare molti di questi incontri, perché credo che gli studenti possano apprendere moltissimo da questo tipo di esperienze, molto di più che da tante lezioni *ex cathedra*. Oggi abbiamo ascoltato lezioni di vita, momenti di vissuto personale importantissimi nel corso dei quali si è riuscito a toccare e forse a chiarire alcuni aspetti di qualcosa che rimane comunque un profondissimo mistero.