Gruppo di ricerca geriatrica

“Casi clinici in geriatria”

Journal Club – 14 aprile 2006

Il significato della sofferenza dell’anziano

Marco Trabucchi

“Se tutti devono soffrire per comperare con la sofferenza l’armonia eterna, che c’entrano i bambini? E’ del tutto incomprensibile il motivo per cui dovrebbero soffrire anche loro e perché tocchi pure a loro comperare l’armonia con la sofferenza”

(F. Dostoevskij)

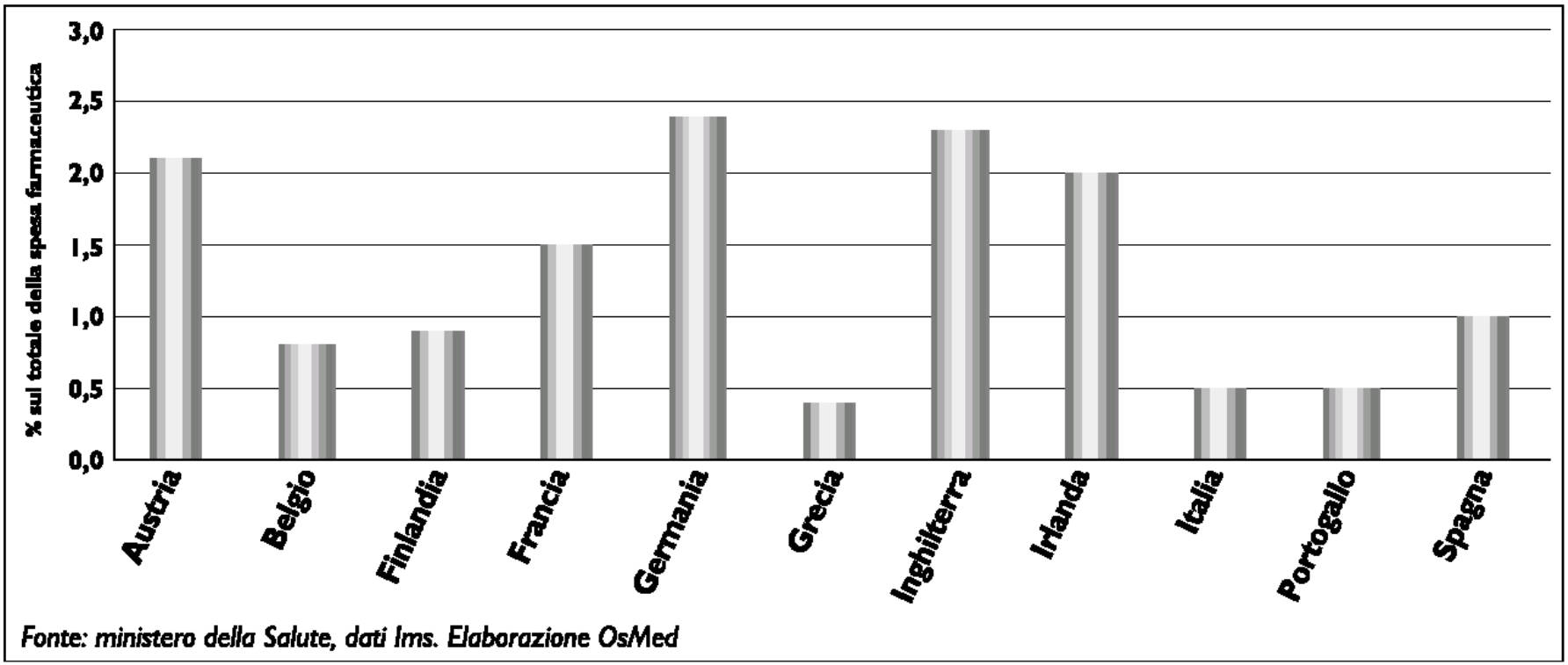
Il dolore del vecchio, che tanto ha vissuto tra fatica, amore e lotte, non è altrettanto incomprensibile ed ingiusto? Non ha forse già sofferto abbastanza per pareggiare il conto con la vita?

La cura del dolore è la cura dell'uomo che soffre, il cui corpo non diventa un campo di una battaglia combattuta con le armi della medicina, ma un luogo di incontro tra la persona che soffre e il curante, pronto ad ascoltare i linguaggi verbali e non verbali con delicatezza, senza farsi dominare dalle logiche di una guerra, ma solo da quelle di un impegno senza soste, rispettoso di limiti precisi.

Il dolore dell’anziano e l’impegno di lenimento dell’operatore sanitario. Collocare il dolore dell’altro nell’ambito di una vita più grande, offrendo una risposta corale, che capisce, supporta e cerca di lenire.

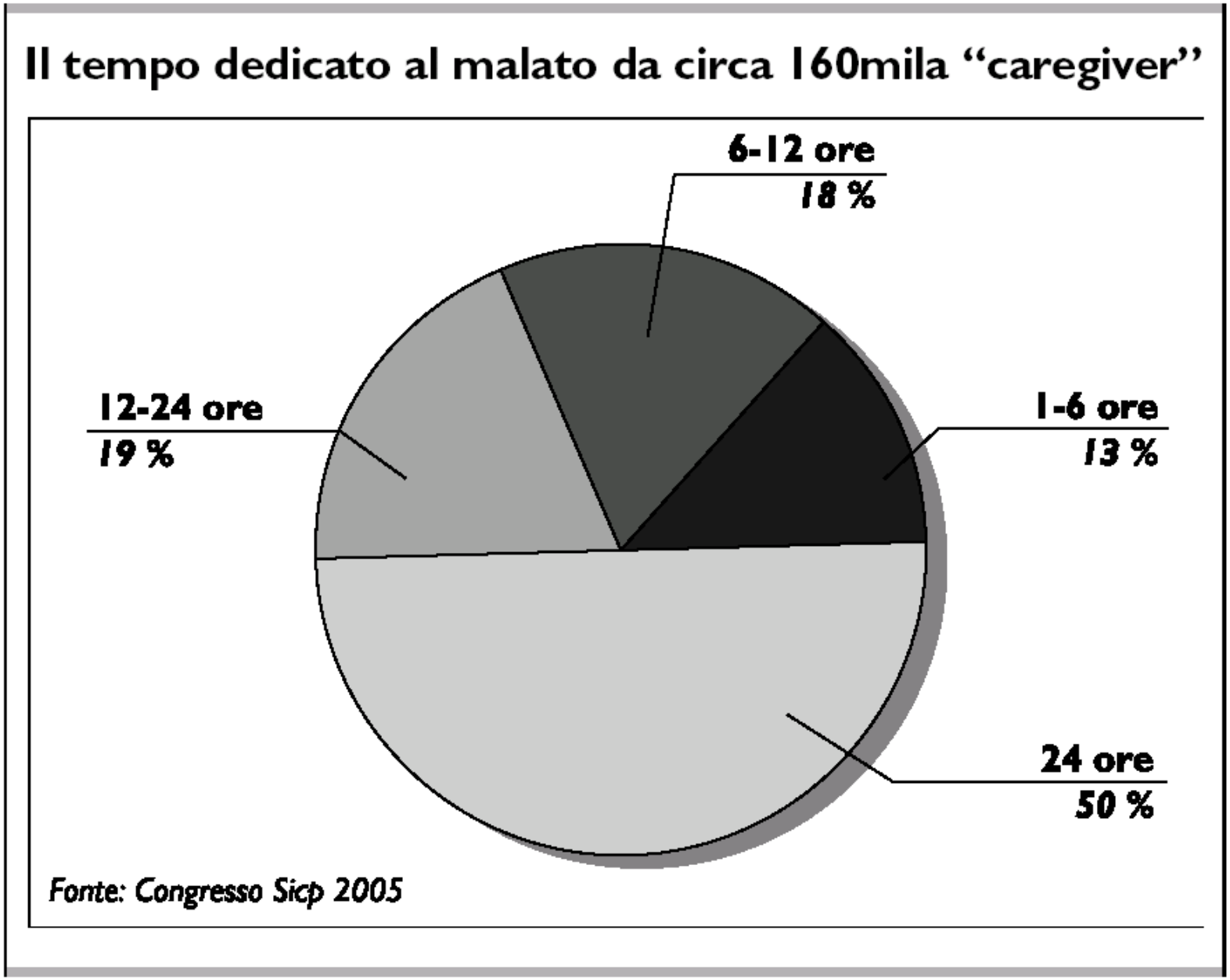
Risposte spesso inadeguate

Consumo di oppiacei in Europa *(% sul totale della spesa farmaceutica)*



Fonte: ministero della Salute, dati Ims. Elaborazione OsMed

(Del Barone G, Il Sole 24 Ore Sanità n. 44 (Pag. 26-30) - 22 novembre 2005)



(Crippa Floriani F, Il Sole 24 Ore Sanità n. 44 (Pag. 5 - 7) - 22 novembre 2005)

L’inadeguatezza delle cure e le difficoltà del terapeuta

Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases

Implications for Pay for Performance

Cynthia M. Boyd, MD, MPH
Jonathan Darer, MD, MPH
Chad Boult, MD, MPH, MBA
Linda P. Fried, MD, MPH
Lisa Boult, MD, MPH, MA
Albert W. Wu, MD, MPH

JAMA. 2005;294:716-724

“Instead of advocating the development of new guidelines taking all possible combinations of diseases into account, we would emphasise a holistic patient-centred approach, ensuring continuity of care and integrating the patients’ biopsychosocial domains”.

(Lancet, 2006)

Cosa significa oggi offrire, come San Martino, il proprio mantello? (Pallium?)
La compassione come atteggiamento dell'operatore sanitario verso la sofferenza dell'anziano.

Come si definisce il sentimento che proviamo verso il vecchio colpito da demenza ricoverato in ospedale: entro sei mesi il 36.7% di questi muore ed il 23% viene ricoverato in casa di riposo (spesso contenitore indistinto di sofferenza: oltre il 60% degli ospiti soffre di gravi disturbi cognitivi).

Come si definisce il sentimento che proviamo per la signora GN ricoverata a 94 anni in casa di riposo assieme alla figlia 64enne, affetta da sindrome di Down, demenza di Alzheimer, polmoniti recidivanti, perché non più in grado di assisterla a casa? Dopo 3 mesi di cure affettuose ed intense, attente nelle più piccole cose a come si cura una bambina di due anni, la figlia muore, lasciando la madre nella disperazione.

Come si definisce il sentimento verso l’anziano depresso, quello con algie diffuse, l’ammalato di cancro?

Cura dei figli, cura degli anziani, cura delle relazioni reciproche familiari e di vicinato, cura della propria vita emotiva. E se il mercato ci soccorre per tutto quello che non riusciamo più a “curare”, non dimentichiamo che il denaro non vale uno sguardo accogliente, una carezza tranquilla, un sentimento gravido di storia, un tratto umano iscritto nel “prendersi cura” che, come ci ricorda Heidegger, è altra cosa del “pro-curare” qualcosa a qualcuno.

(Umberto Galimberti)

Compassione: “un moltiplicatore e conservatore delle miserie della vita” oppure un’attenzione al dolore con molti significati soggettivi e oggettivi?

Ma cos’è la compassione? Le ambiguità di una definizione.
“Partecipazione emotiva al dolore altrui che si esprime attraverso un sentimento di solidarietà alla base del quale c’è la consapevolezza della comune partecipazione al carattere doloroso dell’esistenza”

(Umberto Galimberti)

“Compassione: la partecipazione alla sofferenza altrui in quanto è qualche cosa di diverso da questa stessa sofferenza. Quest’ultima limitazione è importante perché la compassione non consiste nel provare la stessa sofferenza che la suscita. L’emozione suscitata dal dolore di un’altra persona si può chiamare compassione solo se è il sentimento di una solidarietà più o meno attiva, ma non ha nulla a che fare con l’identità di stati emotivi tra chi ha compassione e chi è compassionato”.

(Nicola Abbagnano)

La grandezza dell’uomo sta nel guardare alle sue ferite, con coraggio e dedizione.

La compassione e la stima di sé del paziente.
La compassione del medico e la riconquista della vita della persona fragile.

La compassione e la pazienza. Un atto clinico significante.

La compassione come atto civile del medico; infatti, riconoscere l'uguaglianza tra gli uomini è il primo passo per coltivare la compassione: renderci conto che siamo uguali nella ricerca di una strada crea le condizioni per l'apertura del nostro cuore.

La compassione, i suoi limiti e il suo ruolo.
Fino a che…

On Making the Right Choice: The Deliberation-Without-Attention Effect

Ap Dijksterhuis,* Maarten W. Bos, Loran F. Nordgren, Rick B. van Baaren

Contrary to conventional wisdom, it is not always advantageous to engage in thorough conscious deliberation before choosing. On the basis of recent insights into the characteristics of conscious and unconscious thought, we tested the hypothesis that simple choices (such as between different towels or different sets of oven mitts) indeed produce better results after conscious thought, but that choices in complex matters (such as between different houses or different cars) should be left to unconscious thought. Named the "deliberation-without-attention" hypothesis, it was confirmed in four studies on consumer choice, both in the laboratory as well as among actual shoppers, that purchases of complex products were viewed more favorably when decisions had been made in the absence of attentive deliberation.

SCIENCE VOL 311 17 FEBRUARY 2006

La compassione è un atteggiamento che induce ad un'osservazione dell'altro che può essere definita prelogica, permettendo di prendere decisioni in presenza di un numero elevato di variabili, come spesso accade nel rapporto di cura.

Raffaello Cortina Editore
Giacomo Rizzolatti
Corrado Sinigaglia
So quel che fai
Il cervello che agisce
e i neuroni specchio
SCIENZA
E IDEE
Collana diretta
da Giulio Giorello

2006

Dobbiamo ipotizzare che la vista del viso altrui che esprime un'emozione attivi nell'osservatore gli stessi centri cerebrali che si attivano quando è lui stesso ad avere quella specifica reazione emotiva?

(Rizzolatti e Sinigaglia, So quel che fai, 2006)

Empathy for Pain Involves the Affective but not Sensory Components of Pain

Tania Singer,[1]* Ben Seymour,[1] John O'Doherty,[1] Holger Kaube,[2] Raymond J. Dolan,[1] Chris D. Frith[1]

Our ability to have an experience of another's pain is characteristic of empathy. Using functional imaging, we assessed brain activity while volunteers experienced a painful stimulus and compared it to that elicited when they observed a signal indicating that their loved one—present in the same room—was receiving a similar pain stimulus. Bilateral anterior insula (AI), rostral anterior cingulate cortex (ACC), brainstem, and cerebellum were activated when subjects received pain and also by a signal that a loved one experienced pain. AI and ACC activation correlated with individual empathy scores. Activity in the posterior insula/secondary somatosensory cortex, the sensorimotor cortex (SI/MI), and the caudal ACC was specific to receiving pain. Thus, a neural response in AI and rostral ACC, activated in common for "self" and "other" conditions, suggests that the neural substrate for empathic experience does not involve the entire "pain matrix." We conclude that only that part of the pain network associated with its affective qualities, but not its sensory qualities, mediates empathy.

(Science 303:1157-1162, 2004)

“La vista di un volto disgustato o addolorato determinerebbe nel cervello dell’osservatore una modifica nell’attivazione delle sue mappe corporee, sicché egli percepirebbe l’emozione altrui come se fosse lui stesso a sentirla”.

(Rizzolatti e Sinigaglia, So quel che fai, 2006)

Il coinvolgimento “biologico” nella sofferenza dell’altro crea un’identità di stati emotivi tra chi ha compassione e chi è compassionato?

Perché il medico ha paura della morte? Forse la risposta sta nella nostra rappresentazione cerebrale del dolore dell'altro e nel "trasferimento" di paure ed angosce.

“Se tutto questo dolore non allarga i nostri orizzonti e non ci rende più umani, liberandoci dalle piccolezze e dalle cose superflue di questa vita, è stato tutto inutile”.

(Etty Hillesum)

Qualsiasi siano i meccanismi psicologici e biologici, l'evoluzione dei costumi, le leggi e le burocrazie, la compassione è il sentimento più "naturale" per il medico, "apre i suoi orizzonti e lo rende più umano". Perché "l'indifferenza è la paralisi dell'anima, è una morte prematura". ***(A. Cecov)***

If we fail to make health care accessible, to make the treatments for depression available, and to destigmatize depression, we will guarantee the continued and unnecessary suffering of millions of our friends and neighbors. Such an abrogation of our responsibility would, indeed, be a sin.

(Rubinow DR, New Engl J Med 354:1305-1307, 2006)

In conclusion, many internists are unwilling to withhold or withdraw certain types of life-sustaining treatments in certain situations despite the wishes of a patient with decisional capacity or of a surrogate in the case of a patient with decisional impairment. Physicians should be educated about the ethical and legal obligations of adhering to patients' wishes regarding life-sustaining treatments, along with the ethical and legal equivalency of withholding and withdrawing such treatments. They should explore ways of obtaining end-of-life care training in a hospice or palliative care setting and/or find experts in hospice and palliative medicine to assist them with these difficult decisions.

(Farber NJ, Arch Intern Med 166:560-564, 2006)