



IL DOLORE: ASPETTI ANTROPOLOGICI

Infermiere Ruffini Barbara, Franzaroli Sandra.

“Fattori affettivi (emotivi), comportamentali e cognitivi (pensieri o attitudini) e culturali influenzano la percezione del dolore e possono essere più o meno intensi. Diversamente, altre emozioni, credenze, comportamenti e cognizioni possono aiutare ad alleviare il dolore”.

Questo accenno di ordine antropologico e filosofico sul significato di dolore pensiamo possa rendere più comprensibile l'approccio assistenziale all'uomo sofferente. La conoscenza di alcuni elementi forniti dalle discipline umanistiche, non costituiscono per l'infermiere una sorta di 'plus cultura', ma devono fare parte dello specifico professionale che viene così arricchito da ulteriori elementi di comprensione e lettura dei bisogni assistenziali in relazione al sesso, all'età, alla cultura e alla religione di ogni singolo individuo.

Proprio nella nostra epoca è importante richiamare ripetutamente alla memoria quelle tradizioni della filosofia e della teologia che hanno sviluppato concezioni essenziali per la comprensione del dolore che sono andate perdute in questa epoca di anestesia e modernità, ma che potrebbero, in molti casi, essere di aiuto agli uomini nelle diverse situazioni di dolore e sofferenza. Fin dall'antichità si è assistito a numerosi tentativi di dare al dolore un senso, fosse quello spirituale, punitivo o salvifico (Aristotele ha compreso il dolore come 'passione') ma crediamo che una citazione di Agostino, padre della chiesa, rispecchi nella totalità anche la nostra opinione *'...è vero che si possono accettare molti dolori, ma nessuno di questi può essere amato...'*

Negli ultimi trenta anni, all'interno della cultura occidentale, si è assistito ad un continuo cambiamento circa i modelli di riferimento dell'uomo nell'ambito della cura e dell'assistenza, oggi si tende ad un approccio multiplo, di tipo bio-psico-sociale. Non va però dimenticato che da qualche tempo, sono entrati, attraverso la collaborazione imposta dalla ricerca scientifica con altri paesi, *nuovi modelli di uomo* provenienti da altre culture, che hanno 'contaminato' il nostro modello occidentale e rendendo opportuna una visione più allargata dell'entità **'uomo'**.

Il dolore e la sofferenza sono sempre stati considerati un segno di riconoscimento della *conditio humana* (a torto o a ragione, ma preferiamo non entrare nel merito); quando si parla di questi aspetti si deve sempre essere consapevoli che si parla di una condizione che definisce la persona umana come tale. Questa semplice ci indica la risposta all'interrogativo oggetto di questo incontro "dolore: bisogna proprio intervenire?... (dato il significato ontologico della dimensione umana?)". Secondo noi la risposta può essere: 'nel modo più adeguato alla dignità di una persona'; le ragioni (perché intervenire) e le modalità (come intervenire) devono essere dettate dalla singolare preziosità di ogni individuo (la sua volontà, il suo credo, i suoi vissuti).

Due possono essere le ragioni fondamentali che giustificano clinicamente, deontologicamente ed eticamente l'attenzione per un adeguato controllo del dolore: la

prima, è il rispetto dei bisogni del paziente, e deve caratterizzare l'atteggiamento di medici ed infermieri, soprattutto nei momenti difficili della sofferenza e della malattia in cui egli raggiunge una debolezza estrema; la seconda, è data dalle innumerevoli possibilità offerte ai nostri giorni dalla scienza e dalla tecnica, che nel trattamento antalgico hanno dimostrato grandi sviluppi. Alleviare la sofferenza al paziente, anche togliendo il dolore, non ha quindi solo valenza deontologica bensì anche etica. E' questa la dimensione morale dell'azione di cura all'uomo sofferente. Ciò che la nostra politica sanitaria indica come esigenza prioritaria è il miglioramento della qualità delle prestazioni per elevare il grado di soddisfazione dell'utente. Ma quale è lo spazio culturale destinato a questo processo di trasformazione? E' veramente possibile migliorare ed ottimizzare l'assistenza e la cura all'interno dei nostri reparti? Pensiamo che la risposta possa avere un'accezione positiva nella misura in cui si investe nella formazione culturale (non solo tecnico-scientifica ma anche umanistica) degli operatori sanitari. Citiamo a questo proposito una persona che nasce nella professione infermieristica negli anni 50, M. Leininger, che dopo un incontro con M. Mead (antropologa di fama internazionale) riconosce e diffonde l'importanza della formazione antropologica per gli infermieri professionali attraverso la definizione di un nursing trans-culturale e della bellissima teoria del "Sole nascente" i cui presupposti sono la conoscenza della cultura di chi si va ad assistere e la conoscenza dei concetti di uomo, salute e malattia per i diversi soggetti. Se questo non si realizza i progetti di politica sanitaria resteranno mera utopia. Ciò su cui bisogna fortemente investire è certamente il recupero di una più chiara visione della dignità della persona ed una riforma vera della socializzazione della pratica medica ed infermieristica.

BIBLIOGRAFIA

- Ramer L, Richardson JL, Cohen MZ, et al: Multimeasure pain assessment in an ethnically diverse group of patients with cancer. *Journal of Transcultural Nursing* 1999, Apr; 10(2): 94-101
- Turner L: An anthropological exploration of contemporary bioethics: the varieties of common sense. *Journal Medical Ethics* 1998, Apr; 24(2): 127-33
- McRae S, Caty S, Nelder M, Picard L: Palliative care on Manitoulin Island. Views o family caregivers in remote communities. *Family Physician* 2000 June; 46: 1301-7
- Bates MS, Edwards WT: Ethnic variations in the chronic pain experience. *Ethnic Disease* 1992 Winter; 2(1):63-83
- Dimsdale JE: Stalked by the past: the influence of ethnicity on health Psychosom Medicin 2000 Mar-Apr; 62(2): 161-70
- Juarez G, Ferrell B, Borneman T: Cultural consideration in education for cancer pain management. *Journal of Cancer Education* 1999 Feb; 14(3): 168-73
- Natoli S: L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale. Feltrinelli, Milano 1987, p.7
- Morris DB, "The cuylture of pain", University of California Press, Barkeley 1984
- Fabrega H, Tyma S: Language and cultural influence in the description of pain. *British Journal of Medical Psychology* 1976, vol.49, 349-371
- Paja Lee D: Ethics and cross-cultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing* 2000,

Apr,11(2): 119-126

- National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, May 19-21, 1986
- Billy E. Pennal, Ph.D: The personallity of pain, 1991, Research paper.
- Natoli S, L'esperienza del dolore, Saggi Feltrinelli, 1986
- Tagore R, La civiltà occidentale e l'India, Boringheri, 1961
- Pace E, Islam e Occidente, Lavoro ed. 1995
- Katz J, Melzack R, Measurement of pain Surgical Clinic North America 1999
- Caretta F, Salute e malattia nelle culture religiose, Città Nuova ed., 1999
- AA.VV., Filosofia del dolore: modi e interpretazioni della sofferenza. Atti Convegno Nazionale Società Filosofica Italiana, Matera 1997.