



Gaétan Brouillard

LIBERI DAL DOLORE

Trattare, alleviare e superare
la sofferenza fisica e psicologica



EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Gaétan Brouillard

Autore del bestseller *Il nostro medico interiore*

LIBERI DAL DOLORE

Trattare, alleviare e superare
la sofferenza fisica e psicologica



Indice

Introduzione.....	9
Una medicina di qualità al servizio della persona.....	10
Perché mi sono specializzato nel trattamento del dolore	11
Il mal di schiena di mia moglie	12
Nuove e promettenti tecniche	14
I pericoli dell'autodiagnosi	15
Capitolo 1 - Il dolore, questo sconosciuto	17
Il dolore, un male necessario.....	18
La sensazione di dolore è personale.....	19
Si impara a provare dolore?	22
Più paura che male?	22
A volte "dimentichiamo" di provare dolore!	23
Le conseguenze finanziarie del dolore.....	24
Le conseguenze del dolore sulla qualità della vita.....	25
Capitolo 2 - Il mio dolore ha un senso?	27
Noi soffriamo di dolore.....	28
Cosa può insegnarci il buddhismo sulla sofferenza	29
Le quattro nobili verità del Buddha... una lezione di medicina.....	30
Il dolore, un percorso necessario e insieme inutile?	31
Il dovere dell'empatia	33
Il potere di influenzare il nostro ambiente.....	35
Capitolo 3 - Perché sento dolore?	37
Le cause biologiche e ambientali del dolore	37
Gli aspetti psicologici del dolore.....	50
Capitolo 4 - Il trattamento del dolore comincia a tavola	59
Un grave errore.....	60
Dipendenti dallo zucchero!.....	61

Mangiare cibi grassi per diventare magri?	62
Grassi buoni per il cervello	63
Prenditi cura dei denti e delle gengive!	79
Vegetariano o carnivoro?	80
Capitolo 5 - Le soluzioni naturali per alleviare il dolore	85
Il potere degli integratori naturali	85
Fidati del tuo fegato	86
Muoversi è essenziale per la salute!	90
L'esercizio fisico per una disintossicazione efficace	100
Rallentare il ritmo	105
Capitolo 6 - Curare il dolore, i metodi possibili	107
I farmaci antidolorifici	107
Le tecniche di manipolazione	114
Le tecniche di infiltrazione	125
L'agopuntura	134
I campi magnetici	141
La riflessologia	143
Il termalismo	145
L'ipnosi	145
La chirurgia	146
Capitolo 7 - Il dolore psicologico	147
Sintomi numerosi e pericolosi	148
Curare oltre i sintomi	149
L'infiammazione generata dal dolore crea depressione	150
E lo stress?	151
Un bisogno di luce!	153
L'importanza del sonno	154
Il neurobiofeedback per contrastare la depressione e il dolore	154
Capitolo 8 - Vivere meglio con il dolore	157
Il pensiero crea	158
Liberarsi dai pensieri tossici e dal senso di colpa	159
Al di là della sofferenza, una riflessione s'impone	160
Il distacco dal dolore è più difficile di quanto non si creda	161
Il senso di colpa intensifica la sofferenza	163
Imparare a coltivare pensieri terapeutici e luminosi	164
La visualizzazione creativa	166
La meditazione	176

Il dolore, un'occasione per coltivare la compassione.....	180
Il perdono, una soluzione potente	181
La gratitudine non si paga	183
Conclusione	185
Il trattamento comincia subito	185
Appendice.....	187
Il dolore dalla testa ai piedi.....	188
Artrite e artrosi	189
Dolori provocati da cicatrici.....	192
Fibromialgia	196
Cefalee.....	207
Dolori cervicali	214
Trauma cervicale (colpo di frusta).....	217
Scoliosi.....	219
Sciatalgie	221
Ernie discali	224
Epicondilite del gomito.....	227
Sindrome del tunnel carpale.....	229
Algodistrofia.....	232
Strappi e stiramenti muscolari	234
Neuropatia periferica	236
Neuroma di Morton	238
Fascite plantare e spina calcaneare (o spina di Lenoir)	239
Ringraziamenti	241
Note	243

Introduzione

Il dolore è universale e, con maggiore o minore intensità, fa parte della nostra quotidianità. Da quello assillante provocato da una piccola carie dentaria a quello intenso di una frattura conseguenza di un incidente, è sempre stato presente nella vita umana. Ancora più fastidioso è il dolore che chiamiamo cronico, il quale per definizione si protrae oltre i tre mesi fino a un semestre e interessa più del 20 per cento delle persone a un certo momento della vita, a volte accompagnandola fino alla fine. In generale, il dolore costituisce la prima ragione per la quale i pazienti si fanno visitare dal loro medico, ed è anche il primo motivo di consulto in tutti i casi di patologie croniche. Al di là di tutto ciò che si può pensare sull'argomento del dolore, esso non è affatto privo di significato nel nostro vissuto. Mi è capitato di incontrare persone sull'orlo del suicidio a causa di dolori divenuti insopportabili.

Dopo 40 anni di pratica medica dedicata ad alleviare l'umana sofferenza, ho sentito che era mio dovere far capire alle persone interessate le ragioni del dolore e affrontarne con loro gli interrogativi. *Perché io? Perché ora? Perché sono prigioniero di questo labirinto doloroso in cui sono stato, penso ingiustamente, rinchiuso?*

Sentivo anche di dover offrire strumenti semplici allo scopo di alleviare almeno in parte i diversi mali tanto frequenti sul nostro bel pianeta azzurro nel quale, quando si tratta di curare e spiegare l'onnipresenza del dolore, la medicina si trova ancora a uno stato sperimentale.

Dobbiamo ammetterlo: il dolore non è facile da comprendere e ancor meno da vivere. Benché sia inevitabile, in un momento o nell'altro, l'essenziale è sapere come liberarcene, nella misura del possibile, con l'aiuto di tecniche spesso semplici e prive di effetti indesiderati. E anche, preferibilmente, prendendo coscienza delle cause di una realtà tanto penosa, perché altrimenti il dolore cronico può addirittura rovinare la vita intera.

Sovente noi stessi abbiamo, a nostra insaputa, un ruolo determinante nella genesi del dolore che ci affligge. La buona notizia è che abbiamo anche un ruolo da assumere per vincerlo o almeno alleviarlo. Non dimentichiamolo: siamo sempre i co-creatori della nostra esistenza. Su tale argomento lo scrittore americano James Baldwin affermava: “Tutto ciò che si oppone a noi non può essere cambiato. Ma nulla può essere cambiato finché non ci si oppone”.

Una medicina di qualità al servizio della persona

Il presente libro propone una prospettiva globale e nuova sulla persona che soffre. In esso presenterò i trattamenti più recenti, riconosciuti qui o altrove nel mondo, e offrirò una comprensione di tale dolore, al quale non sempre possiamo sottrarci.

La scienza ha ormai dimostrato fino a che punto lo stile di vita rappresenta un fattore preponderante nella qualità della nostra salute¹ e anche, purtroppo, un fattore cruciale nella comparsa della maggior parte delle patologie e dei dolori cronici che attualmente ci affliggono.² È giunto il momento di privilegiare una medicina che non si accontenti di offrire trattamenti per dolori e malattie, ma che si rivolga anche alla causa di tutti i mali che ci opprimono.

La medicina funzionale, quella che io raccomando, mira effettivamente a curare la persona tornando a monte, all'origine di ciò che è venuto a mancare. Questo tipo di medicina partecipa a tutti i livelli dell'essere.³ Essa è predittiva, basata sulla conoscenza di tutte le interconnessioni biochimiche. Favorisce un approccio centrato sull'individuo e non sulla malattia. È inclusiva e integrativa poiché comprende integratori, piante e farmaci, secondo le esigenze. Inoltre, sa mettere in primo piano la vera prevenzione, non quella del tipo più conosciuto, che consiste nel sottoporsi a radiografie e prelievi di sangue al momento del controllo annuale, ma la prevenzione che suggerisce di tenere lontane le malattie per mezzo di uno stile di vita sano e misure profilattiche (un insieme di metodi destinati a evitare lo sviluppo della patologia). La medicina funzionale parla innanzitutto di salute, non di malattia, privilegiando un approccio che interessa tutti gli ambiti della prevenzione e favorendo l'uso di trattamenti riconosciuti. Essa ammette l'inserimento nella terapia di pratiche

complementari e integrative per un maggior benessere del paziente e della società. In merito a tale argomento, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) afferma:

*“[...] I pazienti di un medico di famiglia che abbia ricevuto una formazione supplementare in medicina complementare e parallela evidenziano spese sanitarie e un tasso di mortalità inferiori. Questa riduzione dei costi è dovuta alle meno numerose ospedalizzazioni e prescrizioni di farmaci”.*⁴

Auspichiamo la cessazione dell'opposizione agli approcci complementari, che sono riconosciuti in grado di arrecare beneficio a gran parte della popolazione desiderosa di farvi ricorso. È ora di agire e riprendere in mano la nostra salute. È il messaggio che da 40 anni cerco di inculcare nei miei pazienti, un messaggio che si è dimostrato assai valido.

Perché mi sono specializzato nel trattamento del dolore

Ho iniziato come medico nel pronto soccorso dell'ospedale Maisonneuve-Rosemont, uno dei reparti più frequentati del Paese, tra i pochi che ricevono i casi più gravi. In un pronto soccorso il dolore è onnipresente, al punto che ogni medico che vi lavori è obbligato a trattarlo. Dovrei però riferirmi alla classe medica in generale, perché quasi il 75 per cento del lavoro di un medico di famiglia consiste nel trattare il dolore, che quindi rientra in pieno nella normalità del nostro operato.

I problemi alla schiena figuravano tra quelli che più spesso ci trovavamo ad affrontare nel reparto. Potevano essere stati provocati da un incidente di lavoro, una caduta inopportuna, uno sforzo sbagliato nel sollevare un pesante carico o semplicemente un falso movimento compiuto in casa. Il paziente poteva arrivare in ambulanza e a volte era del tutto incapace di muoversi, tanto era intenso il dolore.

A un certo punto mi sono reso conto del fatto che l'approccio della medicina tradizionale nei confronti del sollievo e del trattamento di questi dolori era piuttosto limitato. Certo, disponevamo di analgesici e miorilassanti, ma i farmaci richiedevano tempo per agire, senza contare

il fatto che il dolore non era mai completamente sotto controllo. E tutti i dolori di tipo spasmodico (che provocano crampi) o nevralgico (associati a lesioni nervose) che ne seguivano richiedevano molto più tempo per essere debellati. Inoltre, accadeva spesso che, dopo qualche settimana o qualche mese, un problema che si credeva risolto si ripresentasse. Perché queste recidive tanto frequenti? Perché non avevamo individuato la causa del male. Avevamo trattato soltanto i sintomi e non l'origine del problema.

Quando ho iniziato le visite nella pratica privata, mi sono trovato ad affrontare un numero ancora maggiore di casi complessi davanti ai quali la medicina convenzionale si era dimostrata ben presto a corto di risorse. Nel giro di qualche mese, molti medici che praticavano nella mia clinica si scoraggiavano di fronte alla difficoltà dei casi che erano chiamati a trattare, ma io mi rifiutavo di dire a quelle persone sofferenti che non c'era "nulla da fare" per aiutarle. Pertanto, mi sono recato negli Stati Uniti e in Europa per attingere a strumenti e conoscenze complementari che mi permettessero di proporre soluzioni che i pazienti qui non avevano mai sperimentato, ma che si erano dimostrate valide altrove.

Più aumentavo le mie conoscenze e gli strumenti terapeutici, più nel mio studio si raccoglieva una clientela complessa e difficile. D'altro canto, il loro discorso iniziava spesso con queste parole: "Dottore, ho tentato di tutto per vincere questo malessere, ho visto molti medici e provato diversi approcci, ma da 10 anni il mio problema è sempre presente...".

Il mal di schiena di mia moglie

Mia moglie Carole rientrava nel novero delle persone per le quali dovevo trovare soluzioni. Quando ho conosciuto Carole, ella soffriva di mal di schiena fin dall'adolescenza, a seguito di un incidente di sci nautico che aveva avuto a 15 anni. All'epoca le era stato prescritto un riposo di diverse settimane, oltre ad analgesici, miorilassanti e trattamenti intensivi di fisioterapia. Con il tempo il dolore era gradualmente diminuito, ma continuava a manifestarsi in modo intermittente. Era certamente sopportabile, ma nondimeno fastidioso.

Quando Carole ha compiuto 23 anni, il dolore si è intensificato. Eravamo sposati da un anno. Le sofferenze si sono fatte più intense e tenaci

dopo l'arrivo del nostro primo figlio, e il fatto di tenere regolarmente in braccio il bambino aggravava la situazione. Al dolore alla schiena si som-
mava quella che in genere è una sofferenza di tipo sciatico, che partiva
dalla regione lombare destra, si irradiava nel gluteo, dietro la coscia e nel
polpaccio fino al piede.

Un esame medico aveva evidenziato la radice di un nervo compressa
da un disco vertebrale della colonna lombare. In un primo tempo avevamo
fatto ricorso a farmaci, fisioterapia e diverse forme di trazione vertebrale,
le usuali terapie mediche disponibili all'epoca.

A un certo momento un neurochirurgo ha deciso di operarla per togliere
il disco danneggiato e liberare il nervo sciatico che tanto dolore le causava
alla gamba. Nelle settimane successive il dolore è scomparso, ma solo in parte.
Carole è rimasta vulnerabile al minimo sforzo e a volte si ritrovava a soffrire
di dolori spasmodici, completamente bloccata al punto di camminare con fatica.

Deciso a trovare una soluzione al problema di mia moglie, ho cominciato
a rivolgermi a medicine un po' meno note, come le tecniche di massaggio,
con risultati interessanti, nel senso che abbiamo fatto passi avanti quanto a
solievo dal dolore, al movimento e alla forza muscolare. Poi, un giorno,
Carole mi ha chiesto: "Cosa pensi dell'agopuntura, credi che potrebbe
aiutarmi?".

Trentacinque anni fa l'agopuntura non era ancora nota, e meno che mai
riconosciuta nel Quebec. Le ho risposto che non sapevo nulla della tecnica.
Credevo tuttavia che quella pratica millenaria dovesse poggiare su basi solide
per aver resistito al tempo e ai misfatti di certi governanti cinesi, che in
alcune epoche ne avevano perfino vietato l'uso. Dietro sua insistenza mi sono
quindi iscritto alla Acupuncture Foundation of Canada, per cominciare a
studiare agopuntura, e Carole è stata la mia prima paziente.

Quei diversi metodi hanno potuto arrecare a Carole un sollievo significativo,
tanto che i suoi dolori in pratica sono scomparsi. Ciò nonostante, rimaneva
vulnerabile alle ricadute. Mancava quel qualcosa che avrebbe potuto darle
maggiore forza, dato che i suoi legamenti erano stati indeboliti dalla
chirurgia.

Nuove e promettenti tecniche

All'epoca (parlo degli anni Ottanta), un ortopedico inglese di nome James Cyriax teneva negli Stati Uniti corsi di formazione destinati ai medici. Ciò che rendeva interessante questo specialista, che inizialmente era stato chirurgo ortopedico, era il fatto che aveva abbandonato la chirurgia a favore di tecniche di manipolazione articolare e vertebrale.⁵ Per me era davvero qualcosa di straordinario: nel Quebec non esisteva un medico che si occupasse di manipolazioni vertebrali e articolari! Questo specialista aveva in cura molte persone celebri, tra cui i membri della famiglia reale britannica.

In quanto medico generico desideroso di curare i dolori muscolari e articolari sono stato immediatamente attratto dalla medicina ortopedica, che permette di evitare o rinviare nella misura del possibile gli interventi chirurgici. Così, ogni anno mi recavo cinque o sei volte negli Stati Uniti, oltre a proseguire la mia pratica regolare al pronto soccorso, nella clinica esterna e nel mio studio privato.

Verso la fine della sua pratica ortopedica il dottor Cyriax, forte della sua esperienza clinica, ha sviluppato inoltre diverse tecniche di infiltrazione (iniezioni di prodotti trattanti) mirate. Per poter meglio aiutare Carole, mi sono quindi iscritto ai seminari da lui tenuti insieme alla sua équipe. Ed è stato proprio questo tipo di infiltrazioni ad arrecare a Carole un sollievo completo e definitivo. Questa tecnica di infiltrazione, chiamata proloterapia (che consiste nell'iniettare prodotti mirati a riparare i tessuti) è diventata la mia specialità, e ne parlerò più diffusamente nel capitolo 6.

Nei mesi successivi al mio incontro con il dottor Cyriax, ho frequentato anche un altro grande medico, il dottor Robert Maigne, a capo del dipartimento di reumatologia e ortopedia dell'Hôtel-Dieu di Parigi, il quale eccelleva nel "piccolo mondo" della medicina manuale osteopatica. Grazie al dottor Maigne, ho potuto approfondire la mia esperienza nell'ambito delle terapie manuali e delle infiltrazioni.⁶

Il mio percorso si è fatto man mano più appassionante, perché applicavo tecniche semplici a problemi complessi e cronici, che spesso potevano essere risolti in modo definitivo, tanto che i miei colleghi hanno cominciato a inviarmi pazienti che non rispondevano ai soliti farmaci. L'esperienza mi ha perfino consentito di utilizzare le nuove nozioni nel reparto di urgenza: dal momento che avevo appreso diverse tecniche di

mobilitazione vertebrale, quando vedevo che la causa era in sostanza un blocco della colonna potevo effettuare delle manipolazioni senza somministrare farmaci, e a volte il paziente riusciva a lasciare il pronto soccorso senza dolore. Per mezzo di un'accurata palpazione potevo sentire, per esempio, se vi era una restrizione o un blocco su un lato, e restituire movimento con le manipolazioni. I risultati erano a volte sorprendenti, tra l'altro per i problemi del collo e della schiena, ma spesso anche per lesioni alle caviglie e alle ginocchia.

I pericoli dell'autodiagnosi

Tanto al pronto soccorso che nel mio studio privato, una delle lezioni che ho appreso da questi grandi medici, e che si è rivelata sempre molto utile, è la seguente: non bisogna fidarsi delle apparenze, perché l'origine del dolore non si trova necessariamente nel punto in cui il paziente sente male. È per questa ragione, caro lettore, che voglio metterti in guardia contro i pericoli dell'autodiagnosi, soprattutto in un periodo in cui in internet possiamo trovare tutto e il contrario di tutto.

Per evitare lunghe file di attesa al pronto soccorso, ci capita spesso di navigare rapidamente in rete alla ricerca di una diagnosi e un trattamento rapido, nonostante una conoscenza molto superficiale della materia. Ciò nonostante, l'autodiagnosi potrebbe farci più male che bene, e bisogna essere consapevoli dei tranelli che ci attendono in certi siti. Più siamo preoccupati, per esempio in caso di patologia grave, più siamo esposti a commettere imprudenze nella scelta di opinioni che ci assicurano la guarigione. Come afferma il dottor Yves Robert, segretario dell'Associazione dei Medici: "Le persone ignorano gli interessi commerciali alla base dei siti consultati, soprattutto per la vendita di prodotti da parte di imprese poco scrupolose, che vantano rimedi dagli effetti prodigiosi. A persone con una salute gravemente compromessa internet appare come una soluzione miracolosa, in cui alcuni siti incoraggiano il sogno, la certezza e la speranza di guarire".⁷

La salute è una grande sfida, e continueranno a emergere sempre nuovi siti per assicurare le persone che soffrono. Anche se a volte alcuni di essi risultano affidabili, la capacità di autodiagnosi rimarrà sempre controversa. Una visita dal medico o da un altro professionista della salute è sempre

indispensabile per evitare esiti spiacevoli. Un mal di testa improvviso e intenso, per esempio, potrebbe essere un sintomo di aneurisma cerebrale. È importante, quindi, disporre innanzitutto di una diagnosi formulata da un medico, ed evitare quella che io definisco “diagnosi di rete”. In effetti, la ricerca di risposte ai nostri interrogativi rientra nella natura umana, e va bene così. Perché non parlare con uno specialista del dolore di ciò che hai letto o compreso delle tue ricerche? La vera medicina si trova laddove sono presenti scambio di conoscenze e partnership.

Il dolore è complicato da trattare, anche per il medico formato in questa disciplina, e sarà spesso necessario far ricorso a esperti diversi per trovare una soluzione al dolore cronico. Non permettere a quest’ultimo di pregiudicare la qualità della tua vita o di renderti un giorno invalido. Non abbandonare troppo rapidamente la tua ricerca del benessere. Anche se hai già incontrato molti terapeuti e medici, continua a cercare. Spero che questo libro possa contribuire a liberarti dal giogo della sofferenza o aiutarti a comprendere il senso di un dolore protratto nel tempo. Lasciati guidare attraverso la presente opera per ritrovare un sentimento di maggior benessere che forse ti sfugge da troppo tempo.

Capitolo 1

IL DOLORE, QUESTO SCONOSCIUTO

*Nulla ci rende grandi quanto il fatto
di aver superato un grande dolore.*

ALFRED DE MUSSET

Poiché parleremo di dolore per tutto il libro, cerchiamo innanzitutto di definirlo. Il dolore è la manifestazione di uno squilibrio del nostro corpo, percepito in maniera sgradevole, un po' come una campana che emette un suono stridente di fronte a un pericolo che minaccia il corpo fisico o il "corpo emozionale", vale a dire i nostri pensieri, perché il dolore può essere anche di natura psicologica. Questo effetto irritante indesiderato altera la qualità della nostra vita creando un malessere, un disagio. La cosa più spiacevole è che il dolore non si può vedere, dimostrare o evidenziare con una radiografia o un prelievo di sangue. Siamo i soli a viverlo, a farne l'esperienza. E quando si tratta di spiegarlo a qualcuno, diventa una vera sfida.

Il dizionario *Larousse* propone la seguente definizione del dolore: "Sensazione penosa e sgradevole avvertita in una parte del corpo". E come esempio fornisce "il dolore acuto causato da una bruciatura". Il *Larousse* tiene conto anche del dolore di natura psicologica: "Sentimento di pena, afflizione, sofferenza morale; dispiacere, pena: riacutizzare un antico dolore".

Secondo l'Associazione internazionale per lo studio del dolore (International Association for the Study of Pain), il dolore è "una sensazione e un'esperienza emotiva sgradevole in risposta a una lesione tissulare reale o potenziale".⁸ Da tale definizione si evince che il dolore non è mai uni-

camente fisico, in quanto l'elemento emozionale è sempre presente. Il dolore è quindi soggettivo e percepito in maniera più o meno intensa a seconda degli individui e della loro sensibilità.

Il dolore viene definito acuto se è breve, benché possa essere molto intenso, e cronico se persiste per più di tre-sei mesi (secondo gli autori) o se diventa ricorrente. Come abbiamo visto, possiede una sua utilità, poiché può servire come segnale d'allarme ed evitare così che il corpo si deteriori.

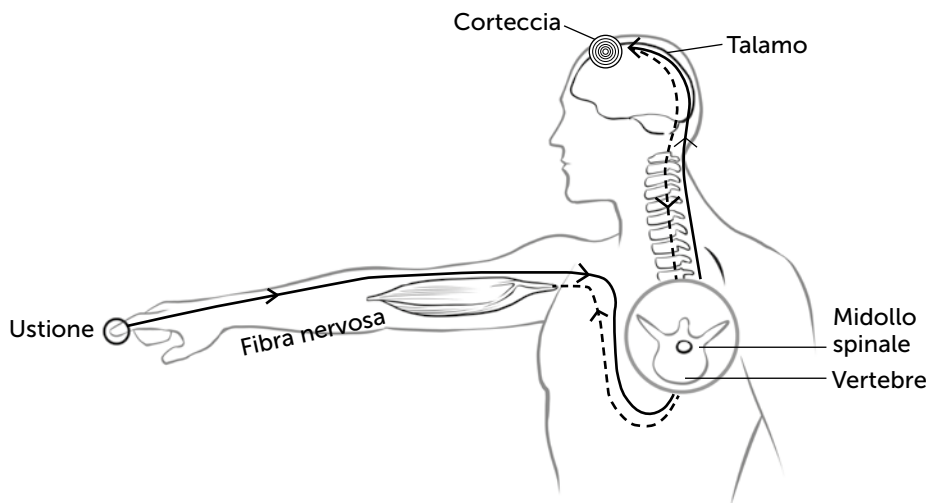
Nelle prossime pagine scopriremo che esso ha una causa, un'origine e perfino un senso!

Il dolore, un male necessario

Il dolore risulta da un tessuto alterato. Il cervello è alla costante ricerca, per il tramite del sistema nervoso, di qualsiasi alterazione subita dall'organismo, e la nozione di dolore è il meccanismo attraverso il quale il corpo ci segnala che c'è qualcosa di anomalo o insolito. Senza questo disruptivo meccanismo, non potremmo sapere cosa accade, né conoscere ciò che potrebbe mettere in pericolo un organo o tutto l'organismo. Un esempio molto semplice è quello dell'ustione: se metti la mano su un tegame rovente, il cervello ti segnala subito, attraverso l'intervento di un dolore acuto, che rischi di rovinarti la mano. Non è la mano ad avvertire il dolore, ma dei recettori sensibili situati al suo livello inviano segnali al cervello, che decodifica questa sensazione sotto forma di dolore. Ancor prima che noi abbiamo preso coscienza dell'alta temperatura del tegame, per ordine del sistema nervoso la mano si ritira in un lampo attraverso una subitanea contrazione del bicipite. I rivelatori di sensazioni a livello della mano hanno inviato un segnale al cervello, che ha risposto con il segnale di ritirare la mano.

Il dolore è indispensabile per preavvertirci di un pericolo. Alcuni pazienti diabetici cronici presentano un'anestesia, o insensibilità dei piedi, dovuta al fatto che le fibre nervose sensitive sono state distrutte. Queste persone potrebbero quindi camminare su tizzoni ardenti o sui chiodi senza rendersi conto del danno provocato ai piedi. Di conseguenza, devono prestare doppiamente attenzione, per evitare di farsi del male. In sintesi, il dolore è un meccanismo di protezione e sopravvivenza assicurato dal sistema nervoso.

Circuito del dolore



La sensazione di dolore è personale

Indubbiamente, tutti reagirebbero al contatto con una padella ardente. Esistono tuttavia circostanze in cui la soglia di tolleranza del dolore può variare notevolmente da un individuo all'altro. Prendiamo un esempio familiare: una visita dal dentista, nella quale possiamo osservare due estremi. Alcune persone sono in grado di farsi curare un dente senza anestetici, mentre altre per lo stesso intervento necessitano di farmaci o potrebbero perfino perdere i sensi per quanto, complice la paura, il dolore risulta loro insopportabile. Altri ancora, con l'aiuto della sola ipnosi o dell'agopuntura, possono subire un trattamento che in altri casi renderebbe indispensabile un analgesico. Il dolore varia molto secondo gli individui, l'età, il grado di assuefazione, lo stato di stanchezza, le condizioni emotive o altro... Esso è quindi personale e, nel tempo, potrà essere di intensità variabile.

Il parto offre un altro esempio interessante. Il dolore può risultare radicalmente diverso da una persona all'altra. Alcune donne trovano il dolore insopportabile, mentre altre partoriscono sollecitamente e quasi senza sofferenze.

Sembra che la percezione del dolore possieda anche una dimensione culturale. Ricordo un episodio risalente al periodo in cui sono andato a lavorare nel nord con gli Innu, più precisamente a Schefferville. Sono rimasto sorpreso nel constatare fino a che punto certi autoctoni riuscivano a tollerare il dolore. Mi è capitato di intervenire con tecniche chirurgiche che prevedevano una minima anestesia locale e tutto è andato benissimo, tanto con bambini quanto con adulti. Ho curato bambini affetti da otite con perforazione del timpano, e il dolore percepito era nullo o minimo.

Si avvicina l'ora della partenza per il mio ritorno a Montreal, dopo un soggiorno di alcune settimane nel Grande Nord come medico sostituto. L'aereo che mi condurrà da Schefferville a Montreal arriverà entro un'ora. Faccio un ultimo giro: tutti i pazienti ospedalizzati ricevono cure adeguate e il pronto soccorso è vuoto. Tutto è tranquillo e mi appresto a salutare le infermiere che hanno svolto un ottimo lavoro. Tenuto conto del fatto che vi è un solo medico per una popolazione di quasi 4.000 abitanti, queste donne mostrano un'efficienza e una perizia notevoli. Possono formulare una diagnosi e spesso iniziare dei trattamenti in piena notte, in tal modo evitando di svegliare continuamente il medico. La piccola località è collegata unicamente da un volo aereo alla settimana, a volte ogni due settimane.

Devo quindi partire tra un'ora, e un collega verrà a sostituirmi. Me ne vado con qualche rimpianto, perché il lavoro svolto qui è stato tra i più gradevoli, il personale entusiasta e la popolazione estremamente accogliente. All'ultimo momento arriva una donna, Jade Shu Lee, che si presenta alla clinica esterna dell'ospedale di Schefferville con contrazioni uterine. La giovane donna di origine asiatica, incinta del primo figlio, mi dice con perfetta calma che le contrazioni sono ravvicinate e con ogni probabilità sta per partorire. La sottopongo alla visita ginecologica e realizzo con mia grande sorpresa che il collo dell'utero è già molto dilatato. Potrà sicuramente dare alla luce suo figlio nelle prossime ore e potrà essere seguita dalle infermiere e dal medico mio collega.

A seguito di una nuova visita constato che il collo dell'utero è ormai completamente dilatato e le contrazioni sono molto potenti. E tuttavia, il volto della paziente è sereno, per non dire flemmatico. Nessuna manifestazione di sofferenza o di inquietudine, benché si tratti del primo figlio. La donna è sola, nessuno la accompagna. Le chiedo se va tutto

bene, se i dolori sono troppo forti. Mi fa segno di no, non c'è problema. Il bimbo sembra fin troppo grande per il corpo tanto piccolo della mamma. Le pratico un'infiltrazione per anestetizzare il perineo e un'episiotomia (piccola incisione di apertura perineale) per facilitare l'espulsione del bambino ed evitare lacerazioni traumatiche. La donna è sempre calmissima e non lascia mai trapelare alcun segno di malessere.

E poi tutto avviene più in fretta del previsto, le contrazioni accelerano e si comincia a intravedere una testolina. Per tutto il tempo continuo a parlare con Jade, che non lascia trasparire il minimo segno di sofferenza. Sono sbigottito da un simile ritegno di fronte al dolore, e mi chiedo se i suoi neuroni cerebrali siano diversi dai nostri. Di lì a poco Jade ha tra le braccia un bel maschietto pieno di vita.

Un'infermiera entra di corsa e mi annuncia che devo partire immediatamente, perché l'aereo non può più aspettare. Non ho terminato ancora di riparare con i punti di sutura l'episiotomia praticata durante il parto. E non posso certo lasciare la paziente con questa lacerazione aperta! Ma l'infermiera si fa più insistente: se perdo questo aereo, non ce ne saranno altri prima di una o due settimane. So che il mio collega arriverà in ospedale entro 10 minuti, essendo giunto con lo stesso aereo.

Rassegnato a partire, spiego a Jade che devo lasciarla, se me lo permette, per prendere l'aereo, e che un collega arriverà tra poco per finire di suturare la ferita. Sorridendo, mi risponde che posso andare e, scherzando, aggiunge che in ogni caso le infermiere sono eccellenti... Con mia grande sorpresa, fuori dell'ospedale ad attendermi non c'è un taxi, ma una pattuglia della polizia. Corriamo a tutta velocità in aeroporto, con il girofaro acceso e a sirene spiegate. È una situazione ben strana per me, abituato come sono a veder arrivare questo tipo di veicolo al pronto soccorso. Salgo sull'aereo giusto in tempo, pieno del ricordo di persone molto accoglienti che ho potuto aiutare.

Le differenze nella tolleranza del dolore sono difficili da spiegare. Forse la percezione del dolore, che non è soltanto fisiologica, è collegata anche al nostro stato d'animo?