



CAM MONZA PDF

Presentazione

Programma

Relatori

Il dolore è il messaggero "negativo" del sistema nocicettivo, peraltro indispensabile alla sopravvivenza della specie. Questo segnale di allarme è quello per esempio che permette un riflesso di immediata retrazione dell'arto se si sfiora un oggetto rovente (evitandone l'ustione), ma è anche il primum movens che conduce il paziente a rivolgersi ad un medico. Un segnale quindi indispensabile per evitare gravi conseguenze all'organismo ed anche immediato per attivare un iter diagnostico che spesso conduce ad una diagnosi precoce. Il segnale algogeno giunge al cervello attraverso due vie. Una, di più recente sviluppo filogenetico informa il cervello-rapidamente-degli aspetti qualitativi e quantitativi della noxa patogena (quale è la parte del corpo colpita? quanto intenso è il bruciore?). Un altro sistema, più lento ed impreciso entra in contatto con il cervello limbico e convoglia gli aspetti "affettivi-motivazionali". È a questa via che si deve la percezione del dolore, diversa e modificabile per ogni individuo. Esistono fattori personali radicati nella storia del singolo individuo, ma anche contingenti, legati alle circostanze ambientali e temporali che possono influenzare questa percezione. Fino a casi estremi di insopportabile potenziamento dello stimolo algogeno o, al contrario, di annullamento della percezione stessa. I progressi delle Neuroscienze hanno elevato queste "vie" del dolore, facendo luce per esempio sui meccanismi del complesso effetto placebo. Meccanismi condivisi da quelli attivati dagli stessi principi chimici attivi, suggerendo quindi una profonda interazione tra neurochimica del dolore e dimensione psico-affettiva. Non sempre però il dolore è protettivo, vantaggioso alla sopravvivenza, precoce e prezioso segnale di patologia. In molti casi, quando il sistema di ricezione e/o percezione del dolore si altera, il dolore perde ogni valenza positiva. Anzi, diventa la causa stessa di una condizione morbosa, che chiude l'individuo nella sua incomunicabilità. Il dolore, infatti, è percepibile, ma non visibile ed è per questo motivo che, chi ne è cronicamente affetto, deve spesso lottare per far sì che la sua condizione sia capita e accettata da coloro che non colgono le comuni stigmate della malattia. Ad oggi, accanto a rimedi di origine farmacologica si affiancano strategie comportamentali, tecniche di stimolazione bio-fisica, nuove e alternative applicazioni di principi attivi. Durante questo convegno si cercherà di fare chiarezza sulle basi neurobiologiche e fisiologiche del dolore, sui sintomi comuni del "pain behaviour" o su altri più inusuali. L'ambizione maggiore che abbiamo però, resta quella di poter suggerire nuove modalità di gestione di questa dimensione umana. La co-presenza di neurofisiologi, farmacologi, terapisti del dolore, neurologi, neuroradiologi permetterà di affrontare questa problematica basandosi sulle conoscenze mediche più aggiornate e complete. Se "Il dolore è parte della vita... una parte del grande puzzle, della musica profonda, del grande gioco..." come scriveva Jim Butcher, impariamo ad inserirlo nel concerto dell'esistenza con la miglior sintonia possibile.