

Un caso.

Vorrei raccontare una esperienza da me vissuta, documentata anche dal quotidiano “Il Corriere di Firenze” del 25 febbraio del 2001.⁽¹⁾

Si tratta della storia di G. un bel ragazzo di 19 anni, giovane atleta con tanta energia. Nel 1998 a G. viene diagnosticato un osteosarcoma al femore destro, con presenza di metastasi pelvica. Dopo il posizionamento di un catetere venoso centrale, inizia un trattamento chemioterapico ed in seguito radioterapico.

Purtroppo tutte queste risultano inutili, in quanto la malattia progredisce, con l’insorgenza di metastasi ossee.

G. continua la terapia chemioterapica a scopo palliativo, il suo destino è tristemente segnato.

Ho conosciuto G. nell’agosto del 2000, già in fase terminale, in quanto i medici del Reparto di Oncoematologia, dove era ricoverato, chiesero al Servizio di Terapia del Dolore, in cui lavoro, una consulenza per l’impostazione di una terapia antalgica con oppiacei.

G. soffriva molto, provava dolore , ma soprattutto il sintomo peggiore era la dispnea, aveva la classica sensazione angosciante di “fame d’aria”. Ciò era dovuto dalla presenza diffusa di molte metastasi a livello polmonare.

Effettivamente la sua insufficienza respiratoria era molto grave, e nonostante la somministrazione di ossigeno tramite maschera, la sua saturazione arrivava appena al 72-74%, inoltre aveva una tachicardia importante, (circa 130 battiti al minuto), che lo affaticava molto.

G. viveva in uno stato d’ ansia continua, era terrorizzato che in ogni momento potesse soffocare.

¹ M.MORETTI: “Meyer, un ospedale senza dolore: farmaci ed immaginazione aiutano a diminuire la sofferenza” dal

Corriere di Firenze del 25.02.2001

Nonostante soffrisse molto, per sua scelta non voleva assolutamente che gli venissero somministrati farmaci antidolorifici, voleva rimanere sveglio e vigile, aggrappato alla vita fino all'ultimo.

Purtroppo gli ultimi momenti della sua vita, per lui così preziosi, erano pieni di sofferenza fisica e psicologica.

G. era molto determinato, non voleva farmaci, neanche dei più blandi, non voleva neppure avere intorno troppi medici ed infermieri.

Il nostro Servizio di terapia del dolore di fronte a questa situazione, provò una sensazione di forte disagio, di impotenza e indecisione su come poter aiutare il ragazzo.

Dopo questo primo impatto, gli fu proposto l'applicazione di tecniche di rilassamento e visualizzazione.

Ci stupì molto che il ragazzo, che fino a quel momento era rimasto chiuso in sé stesso, accettasse con entusiasmo e seguisse con grande attenzione tutte le fasi delle tecniche.

Dopo la respirazione ed il rilassamento guidato, applicava anche la visualizzazione e durante questa riusciva a vedere il mare, soprattutto le onde che si frangevano sulla riva.

G., quando poteva parlare ci diceva che il suo respiro lentamente, prendeva il ritmo delle onde: mentre inspirava le onde si gonfiavano, e quando espirava le onde si rompevano sulla riva.

Durante l'esecuzione di queste tecniche G. riusciva ad arrivare ad un valore di saturazione dell'ossigeno di 98% ed a diminuire notevolmente la sua frequenza cardiaca (100 battiti al minuto).

Questo effetto benefico si prolungava nel tempo per circa mezz'ora, tanto che G. chiedeva di applicare le tecniche della respirazione e visualizzazione agli infermieri più volte nella giornata.

Purtroppo G. ci ha lasciati, ma la sua esperienza ha lasciato in molti qualcosa di nuovo: ha fatto superare preconcetti che gli operatori sanitari avevano nei confronti delle tecniche di rilassamento.

Infatti in molti hanno sentito l'esigenza ed il dovere di imparare ad eseguire queste tecniche, perché hanno capito che rappresentano uno strumento ed una possibilità in più che abbiamo per controllare la sofferenza.