

## Strategie di autogestione del dolore – spunti pratici

### Autogestione dal punto di vista dell'esperienza vissuta

L'autogestione può avere diverse interpretazioni, anche a seconda del punto di vista dei diversi attori del sistema sanitario. Per le persone che convivono cronicamente con il dolore, essa può riferirsi a comportamenti, strategie e attività per migliorare la propria qualità di vita, inclusi metodi non strettamente medici/farmacologici; per un operatore sanitario, invece, può consistere nel diventare un attore di mediazione e comunicazione fra medico e paziente.

Benché la gestione in autonomia delle strategie antalgiche possa esser vista come segno di “solitudine” e scarsa propensione alla collaborazione, si ritiene che l'autogestione supportata/assistita favorisca interazioni efficaci tra chi convive con il dolore e il proprio medico curante, favorendo l'implementazione di tecniche consolidate effettuabili in relativa autonomia [1]. Ciò richiede un cambiamento da parte degli operatori sanitari, i quali non dovranno più percepire una persona che soffre di dolore come bisognosa e che richiede continui interventi terapeutici, ma piuttosto come una persona nella sua globalità, con i propri punti di forza [2].

L'autogestione si è dimostrata un approccio efficace per la gestione della lombalgia cronica [3]. Il suo successo richiede azioni e sinergie sia da parte degli operatori sanitari che dei pazienti.

### Stabilire una relazione di cura

**Ascolto:** il dolore persistente è complesso e coinvolge molto più della biologia o dei sintomi di una persona. Le persone hanno bisogno di tempo per essere in grado di esprimersi apertamente e in tranquillità con il proprio medico curante. Ad esempio, il potersi esprimere con la scrittura, o anche con l'arte, può rappresentare un efficace veicolo di comunicazione del proprio dolore.

**Verifica:** gli operatori sanitari devono prendere atto che il dolore di una persona è reale. Chi vive con dolore cronico è spesso stigmatizzato o non creduto. Solo quando il medico ha ben inquadrato il vissuto di una persona è possibile e plausibile procedere integrando l'autogestione come parte del piano di assistenza generale [4].

**Linguaggio:** il linguaggio (anche gergale) usato dagli operatori sanitari può avere effetti negativi o positivi sulle persone con il dolore. Esprimersi in modo pessimistico o poco convinto, può causare il fatto che i pazienti non si impegnino in modo significativo nella propria autogestione (per esempio, timore di muoversi). Esprimersi in modo incoraggiante e supportante, al contrario, può potenziare di molto abilità e competenza nella gestione del proprio dolore.

**Fiducia:** un'autogestione efficace del dolore richiede una relazione rispettosa e paritaria tra gli operatori sanitari e le persone che convivono con il dolore. Il fondamento di questa relazione è, appunto, la fiducia.

**Processo decisionale condiviso / cooperazione:** le persone che vivono con dolore cronico devono poter interagire, confrontarsi, esprimere e ricevere opinioni da parte di chi le abbia in cura. Ciò aiuta a garantire che tali persone diventino pienamente consapevoli del proprio percorso di cura, che sia coerente con i loro valori e preferenze, nonché supportato dalle migliori evidenze scientifiche disponibili [5].

### **Strategie di autogestione supportata/assistita dal team sanitario**

**Accettazione e disponibilità:** una volta stabilite le caratteristiche del dolore (bio-meccaniche, ambientali, ecc. ndt), il paziente con dolore è in grado di capire meglio che mentre il dolore potrà accompagnarlo per anni nella sua vita, esistono tecniche e strategie nuove e probabilmente più efficaci, purché abbia la volontà di metterle in pratica [6].

**Pazienza:** imparare a vivere meglio con il dolore persistente è impegnativo e spesso molto frustrante. Le persone che convivono con un dolore persistente devono essere pazienti con se stesse. Potrebbero essere necessarie settimane, mesi o addirittura anni prima che i risultati positivi dell'autogestione inizino a diventare evidenti.

**Routine:** le persone che soffrono di dolore possono trarre vantaggio dalle strategie di apprendimento per darsi il giusto ritmo durante le attività quotidiane o pianificate. Questo può aiutare a garantire che non si sentano sopraffatti dalle incombenze, eventualità che potrebbe esacerbare il dolore attuale o potenziale.

**Movimento (attività fisica):** anche se può sembrare controintuitivo quando si ha dolore, il movimento può aiutare a ridurlo. È importante identificare movimenti che diano sollievo, in modo tale che ci si assicuri una continuità di esercizio; può trattarsi di esercizio fisico, andare in bicicletta, camminare, correre, andare in palestra, fare giardinaggio, ballare, o qualsiasi altra attività che faccia muovere regolarmente. Oltre alla modulazione del dolore e agli effetti fisici, il movimento può anche fornire effetti psicologici positivi [7].

**Strategie di rilassamento:** il dolore è una risposta del sistema nervoso vegetativo [8] e le tecniche di rilassamento possono aiutare a regolarlo. Le tecniche di rilassamento efficaci includono la respirazione profonda e controllata, la consapevolezza e la meditazione.

**Attività coinvolgenti:** leggere, godersi i propri hobby (volontariato o qualsiasi attività che abbia "significato")

per la persona) sono attività significative su cui concentrarsi. Gli operatori sanitari possono aiutare i propri pazienti a scoprire quali sono queste attività e collaborare con loro nello sviluppo di piani su come impegnarsi.

**Relazioni sociali:** socializzare con amici o familiari [9].

Le persone che convivono con un dolore persistente sono spesso forti e resilienti e capaci di impegnarsi nell'autogestione assistita/supportata. La resilienza è definita, in parte, dall'American Psychology Association come "il processo e il risultato dell'adattamento dopo esperienze di vita difficili o impegnative, specialmente attraverso la 'flessibilità' mentale, emotiva e comportamentale e l'adattamento alle richieste interne ed esterne" [10]. La resilienza è ordinaria, il che significa che è in tutti noi. La resilienza è variabile tra gli individui, può essere rafforzata e aumentata grazie alle proprie esperienze.

## Bibliografia

- [1] Hutting N, Johnston V, Staal JB, Heerkens YF. Promoting the Use of Self-management Strategies for People With Persistent Musculoskeletal Disorders: The Role of Physical Therapists. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2019 Apr;49(4):212-215.
- [2] National Health Service. (March 10, 2020). Supported self-management: Summary guide. Retrieved January 4, 2020 from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/supported-self-management-summary-guide.pdf>
- [3] Du S, Hu L, Dong J, et al. Self-management program for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2017; 100: 37– 49.
- [4] Edmond SN, Keefe FJ. Validating pain communication: current state of the science. (2015). *Pain.* Feb;156(2):215-219. doi: 10.1097/01.j.pain.0000460301.18207
- [5] Jones, L, Roberts, L, Little, P, Mullee, M, Cleland, J, Cooper, C. (2014). Shared decision making in back pain consultations: an illusion or reality? *European Spine Journal.* 23. 13-19.
- [6] Bronwyn Lennox Thompson, Jeffrey Gage & Ray Kirk (2020) Living well with chronic pain: a classical grounded theory, *Disability and Rehabilitation*, 42:8, 1141-1152
- [7] Lewis J, O'Sullivan P. Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain? *Br J Sports Med.* 2018; 52: 1543– 1544.

## Autore

**Keith Meldrum, ASCt, RTMgr**

International Persistent Pain Advocate, A Path Forward, Canada  
Global Alliance of Partners for Pain Advocacy (GAPPA) Task Force  
apathfwd@gmail.com

## Revisori

**Joletta Belton, MSc**

Global Alliance of Partners for Pain Advocacy (GAPPA) Task Force  
The Endless Possibilities Initiative and Retrain Pain Foundation, USA

**Pamela Ressler**

Stress Resources, USA

Global Alliance of Partners for Pain Advocacy (GAPPA) Task Force

## Traduzione a cura di

**Dr. Lorenza Saini** - Associazione Italiana per lo Studio sul Dolore (AISD)

**Dr. Fabrizio La Mura** - Anestesista Rianimatore, Asl BAT – Referente regionale AISD Puglia