

Il dolore e la medicina

Alla ricerca di senso e di cure

a cura di

Paolo Bellavite, Paolo Musso, Riccardo Ortolani

Società  Editrice Fiorentina

© 2005 Società Editrice Fiorentina
via G. Benivieni 1 - 50132 Firenze
tel. 055 5532924
fax 055 5532085
info@seditrice.it
www.seditrice.it

Proprietà letteraria riservata
Riproduzione, in qualsiasi forma, intera o parziale, vietata

In copertina:
Immagine di un consulto medico al capezzale del malato,
tratta dal frontespizio del volume di Claudio Galeno *Omnia quae extant opera*, Venezia, 1550.
Per gentile concessione della Biblioteca Capitolare di Verona

Introduzione

La realtà ineludibile del dolore e della sofferenza tocca ogni persona, ma la questione interessa anche “professionalmente” medici, infermieri, filosofi, poeti, teologi e rappresenta un continuo stimolo per la ricerca scientifica e il sistema sanitario. Si tratta di un campo in cui le risposte della scienza, pur importanti, si integrano con altre riflessioni: il dolore, umanamente vissuto come contraddizione, appare ultimamente come un grande enigma, inscindibilmente legato al mistero dell'uomo e dell'esistenza stessa dell'universo.

Abbiamo riunito i contributi di medici, filosofi e scienziati, partendo dalle relazioni svolte a un corso di formazione, accreditato e.c.m. per tutte le professioni sanitarie, dal titolo “Il dolore: sfida per la ragione umana e per la medicina”, organizzato dall'Osservatorio per le Medicine Complementari di Verona e dall'Associazione Medicina Integrata “Giovanni Scolaro”. Al nucleo di tematiche, fornito dai relatori di tale corso, si sono poi aggiunti altri lavori, che abbiamo inserito per dare una panoramica più ampia (allargando l'orizzonte anche ad altre culture, diverse da quella scientifica e occidentale) e fornendo alcuni approfondimenti su aspetti più specifici come la malattia mentale e il linguaggio emozionale del corpo. Il libro quindi presenta una ricca pluralità di stili, di accenti, di teorie e di esperienze, di cui l'aspetto unificante è l'esigenza di un approccio capace di integrare tra loro le diverse dimensioni della cultura e della prassi sanitaria, anziché contrapporle come è a lungo accaduto negli ultimi secoli e come spesso accade ancora. L'aspetto forse più interessante del lavoro che qui presentiamo sta proprio nel mostrare come queste esigenze di una maggiore organicità e integrazione, che peraltro corrispondono a esigenze che sempre più spesso vengono avanzate dagli stessi pazienti, si stiano facendo largo, pur tra molte resistenze, anche all'interno degli ambienti medici e scientifici.

La parola “senso” è ricchissima e poliedrica: senso è innanzitutto il “*sentire*” dell'essere vivente (v. organi di senso), per cui nel caso del dolore si tratta di

comprendere in cosa consiste tale sensazione, sia sul piano fisico, sia su quello psicologico. Ecco quindi l'interessante distinzione, posta da più di un contributo, tra "dolore" e "sofferenza" e tra "dolore" e "malattia" (della quale il primo spesso è un sintomo), ecco anche il tentativo di decifrare i linguaggi con cui corpo e psiche esprimono la sensazione di disagio fisico ed emozionale.

Ma cercare il senso di un fenomeno è cercarne soprattutto il "*significato*", cioè vederlo come un messaggio che rimanda a qualcosa di più, come un *segno* di qualcos'altro. Ecco quindi che, alla ricerca di tale significato del dolore, si volge l'attenzione a ciò che "sta prima" e "sta dentro" al sintomo. Il dolore con cui si confronta ogni giorno l'operatore sanitario ha origine nella malattia è quindi, per capire l'origine del dolore, è utile soffermarsi sulla natura del fenomeno "malattia" e ancora più radicalmente sulla questione del male nell'universo fisico e nella vita spirituale dell'uomo.

Senso è, infine, ciò che indica il "*verso*", la "*direzione*" di un moto (v. "senso unico", "senso vietato", ecc.). Perciò la parola apre una prospettiva verso un possibile *scopo* del dolore e della sofferenza. L'importanza di comprendere lo scopo, il fine di un certo fenomeno è evidente, perché solo così è possibile operare praticamente, favorendo, orientando o eventualmente bloccando, se necessario, il fenomeno stesso. Se il dolore, fisico o spirituale, non avesse alcuno scopo, esso sarebbe da combattere ed eliminare in tutti i modi possibili. Se invece avesse qualche scopo, esso sarebbe da rispettare o comunque da controllare in modo che raggiunga il suo fine. Sotto questa luce, ricerca di "senso" diviene quindi ricerca di *cure efficaci e appropriate*, dove la parola "cura" è usata nel suo duplice significato di "terapia" e di "assistenza" (prendersi cura di qualcuno). Quest'ultima attività non viene meno, anzi diviene più importante, proprio allorché la terapia mostra i suoi limiti tecnici e non è risolutiva. Qui sono riportati molti esempi, nella forma di testimonianze vissute, di come la cura coinvolga integralmente la persona del malato e dell'operatore sanitario, nelle diverse dimensioni tecniche e umane, nel contesto fornito dal sistema sanitario.

Il primo contributo (Agazzi) ripercorre la storia della progressiva rottura dell'unità psico-fisica dell'uomo, fino alla rottura della sua stessa unità fisica, con l'affermarsi della concezione meccanicista, che vede il corpo come una semplice macchina. Conseguenza immediata della prima rottura (maturata, è bene notarlo, in ambito filosofico prima ancora che medico) è la tendenza a trascurare come irrilevante la dimensione soggettiva della malattia e quindi a trascurare il malato come persona. Ma, nota Agazzi, «niente è più reale della vita, per chi la vive, e nessuno può vivere la propria vita se non in prima persona, cioè come *soggetto*». Di conseguenza, in questo caso «è proprio la soggettività il marchio genuino della realtà» e perciò «è la medicina (sia essa

scientifica o no) che viene misurata e giudicata in base alla sua capacità di rispondere alle esigenze dell'*esperienza vissuta* patologica, e non viceversa». Di tale esperienza vissuta fa parte la *sofferenza*, intesa come distinta dal semplice dolore: la sofferenza è infatti caratterizzata dalla mancanza di senso dell'esperienza dolorosa che si sta vivendo. Ma la ricerca del significato è, per definizione, qualcosa che va al di là del dominio della scienza. Per questo Agazzi auspica che, come già accaduto per la psicologia, «anche discipline chiaramente non-scientifiche vengano riconosciute come altrettanto legittime e utili» come possibili aiuti da affiancare alla visione medica.

Nella maggior parte dei casi le patologie derivano da cause multifattoriali e fenomeni dinamici, che coinvolgono diverse sfere della vita dell'individuo, come persona che vive in un certo ambiente. La medicina scientifica ha scoperto un'enorme serie di meccanismi biologici che controllano la salute e il cui malfunzionamento, in presenza di vari fattori patogeni esterni, può implicare malattia. Tuttavia, solo una minima parte delle malattie hanno un meccanismo molecolare singolo e preciso, affrontabile ed eventualmente risolvibile utilizzando l'approccio riduzionistico convenzionale. Ecco perché, al fine di comprendere le cause di malattia (e quindi affrontare efficacemente il problema della prevenzione e della terapia), è necessario utilizzare approcci sistemici e le scienze della complessità (Bellavite).

Il terzo contributo (Zatti) va ancora più a fondo nella domanda sull'origine del dolore e della malattia, trattando il (difficile) tema della incompletezza della natura, tema in cui si intrecciano riflessioni filosofiche e nozioni scientifiche sulla struttura fisica del nostro universo che offrono qualche spunto alla domanda sul suo senso ultimo, proprio a partire dal problema del dolore, che è posto in stretta relazione con la complessità e la libertà umane. Seguendo una tradizione di pensiero che si può far risalire, in definitiva, fino agli atomisti greci e alla loro teoria del *clinamen* (indeterminatezza), Zatti ritiene infatti che la libertà sia possibile solo se la materia di cui è costituito l'universo e in particolare il nostro organismo non ubbidisce totalmente a regole meccanicistiche, fisse e prevedibili. Ciò vale sia per quanto riguarda in generale l'ambiente (la biosfera), sia per quanto si riferisce alla relativa instabilità dell'ordine biologico e, quindi, anche alle malattie.

Uno sguardo storico sui modi in cui l'uomo ha risposto alla sfida del dolore è fornito da altri contributi, i quali sono rivolti all'antichità classica greco-romana (Rossi), alle origini degli ospedali in occidente (Belli) e alle medicine orientali (Semizzi). Le riflessioni filosofiche ed esistenziali degli antichi greci e romani, che sono nel DNA della nostra cultura, ci trasmettono un messaggio: «spesso i dolori sono insegnamenti!». Quanto nell'assistenza ai sofferenti siano stati implicati aspetti tecnici, umanistici e motivazioni reli-

giose appare chiaro se si guarda retrospettivamente alla storia degli ospedali. In quei luoghi è maturato nel corso dei secoli il più grande impegno di assistenza e di cura alla persona umana sofferente. Qui sono delineate le questioni dell'organizzazione del lavoro ospedaliero, delle motivazioni degli operatori e persino degli aspetti architettonici, che hanno al centro il malato nella sua integralità. Anche in oriente, vari sistemi filosofici e medici hanno affrontato il problema del dolore e della sofferenza, secondo prospettive diverse. Nonostante alcuni elementi del quadro concettuale di riferimento delle pratiche mediche orientali (come il *karma*, la reincarnazione, il panteismo, le misteriose "energie" non chiaramente definite, ecc.) risultino estranei alla nostra cultura¹, si sta incominciando a comprendere che la possibile efficacia di tali metodologie può in parte essere valutata utilizzando il metodo scientifico.

Da tutto ciò risulta evidente che dolore e sofferenza vanno considerati come fenomeni che interessano tutto il sistema-uomo, nella sua globalità psicofisica, nei suoi risvolti emotivi e nelle relazioni con gli altri (Bertelé). Viene presentato un percorso di studio e dedizione che ha consentito di elaborare un originale metodo riabilitativo, che appare sotto la luce di una testimonianza toccante e coinvolgente di impegno professionale.

La giusta considerazione della componente soggettiva del fenomeno dolore aiuta dunque a cogliere problematiche inesprese e a individuare i trattamenti più idonei. Ecco allora che il dolore fisico va controllato con tutti i mezzi scientificamente dimostrati efficaci e nello stesso tempo il paziente va compreso e accompagnato nella sua esperienza di limite e di sofferenza, vincendo quei meccanismi psicologici ma anche quelle rigidità del sistema sanitario che spesso portano all'abbandono dei pazienti per i quali non ci sono apparentemente possibilità di guarigione. Ciò si applica sia alle malattie organiche, soprattutto nelle fasi terminali (Perini), sia alle malattie della sfera psichiatrica (Bertolazzi). Si sottolinea la necessità di predisporre strategie terapeutiche multidisciplinari che integrino i provvedimenti farmacologici e anestesiológicos con quelli psicologici e riabilitativi. Grande importanza viene data alle complesse dinamiche psicologiche che scattano nella relazione tra operatore sanitario e paziente (Santi).

Nell'ultima parte del testo si torna alle domande fondamentali sul senso del dolore, domande che, soprattutto quando il dolore non trova completa soluzione nell'approccio medico, divengono sfida alla ragione e alla fede religiosa. Come ben evidenziato da Colombo, ogni uomo ragionevole cerca infatti per natura la felicità (S. Agostino), ma si scontra con il male e il dolore. Sua prima reazione è chiedere aiuto per essere liberato da essi e, quando l'aiuto tarda a venire, si interroga sulla loro origine e sul loro perché. È solo quan-

do passa attraverso questa domanda di senso che il dolore diviene propriamente sofferenza umana.

Nella storia dell'umanità si possono distinguere due risposte fondamentali: una ne fa semplicemente una conseguenza del meccanismo universale, l'altra lo collega al dramma della libertà umana, riconducendolo a una qualche colpa originaria (pur variamente intesa nelle differenti tradizioni religiose) che coinvolge l'intero genere umano. A queste due posizioni corrispondono due diverse opzioni in ordine alla soluzione del problema. Quella atea infatti conduce all'autosufficienza dell'uomo, che deve venirne a capo con le sue sole forze, puntando tutto, ultimamente, sulla tecnica, nella speranza (o meglio, nell'utopia) di riuscire, prima o poi, a eliminare del tutto il dolore dalla propria esistenza. Diversa è invece la proposta cristiana, che, grazie alla redenzione operata da Gesù, conferisce un senso positivo al dolore, rendendo possibile assumerlo volontariamente, trasformando il semplice "patire" naturale in "sofferenza" umana liberamente accettata. Colombo sottolinea l'etimologia della parola sofferenza riconducendola a "*sufferre*" (sopportare), ma anche "*s'offrire*" (offrire se stesso).

Questo uso del termine sofferenza potrebbe a prima vista sembrare in contrasto con quello di Agazzi. In realtà però l'opposizione è solo apparente. Per entrambi, infatti, la sofferenza è qualcosa di riflesso, che nasce quando ci si chiede il *significato* del fatto, il provar dolore, ed è quindi un fenomeno *specificamente umano*. Se i due sembrano poi dividersi sul *valore* da dare alla sofferenza stessa, ciò dipende solo dal fatto che, mentre Agazzi sottolinea il momento in cui tale domanda di senso non trova risposta, Colombo si concentra invece sulla possibilità che una risposta positiva a essa consenta all'uomo di *accettare* il proprio dolore, trasformandolo in sofferenza *liberamente assunta*, che si trasforma in forza di redenzione: ma si tratta, appunto, non di una opposizione, bensì solo di una differenza di accenti o di momenti, che, anzi, a ben vedere risultano addirittura complementari.

In appendice riportiamo una lettera apostolica di Giovanni Paolo II, la *Salvifici Doloris*. Non potendo per la lunghezza riportare il testo integrale, si è fornita una scelta dei brani più significativi, a giudizio dei curatori del libro. Benché la concezione cristiana della sofferenza ispiri già, in maniera più o meno esplicita, parecchi degli altri contributi, abbiamo ritenuto ugualmente che valesse la pena di proporre questa sintesi più organica di quella che è in ogni caso la cultura che sta all'origine della nostra civiltà e che, in particolare, ha ispirato non solo la nascita dei primi ospedali, ma anche una prassi di assistenza caritatevole e di volontariato che dura ancora oggi, senza dar segni di usura o cedimento, nonostante la crisi che per altri versi il cristianesimo sta indubbiamente attraversando. E questa è forse la migliore riprova di quanto profonda sia la sua risposta al problema del dolore, risposta che non

sta in una posizione teorica, ma in un fatto avvenuto, la compagnia di Dio all'uomo nel suo figlio Gesù Cristo, che non toglie l'esperienza del dolore, ma rende possibile superarlo e trasfigurarlo nell'amore.

Così scriveva E. Mounier, un filosofo che sul tema del dolore ha molto riflettuto, anche per ragioni personali (la guerra) e familiari (la grave malattia della figlia Françoise)²:

Non voglio coprire in maniera puerile la sofferenza. No, la sola autentica sventura è soffrire *separatamente*, come volgendoci le spalle, quando non si avverte più nel male comune quella fraternità crudele, quell'intimità sofferta che ha la capacità di togliergli la spina profonda. Qualunque sia la sfumatura della sofferenza in me o in te, noi ci sentiamo alimentati ad una verità più grande delle sfumature, ad una verità eterna. Eterna, cioè presente, fedele, questa mattina come questa sera, anche se non le siamo fedeli, anche se non potessimo esserle fedeli in qualche parte di noi stessi, per distrazione, per imbecillità, per ebbrezza, o per sonnolenza.

*Paolo Bellavite, Paolo Musso,
Riccardo Ortolani*

Note

- ¹ V. anche P. BELLAVITE, M. SEMIZZI, P. MUSSO, R. ORTOLANI, G. ANDRIOLI, *Medicina ufficiale e terapie non convenzionali: dal conflitto all'integrazione?*, in «Medicina e Morale», 5 (2001), pp. 877-904.
 - ² Lettera a Paulette Mounier, Pasqua 1943 in: E. MOUNIER, *Lettere sul dolore*, Milano, Rizzoli, 1995.
-