

Istituto Italiano
per gli
Studi Filosofici

RAI
Dipartimento
Scuola Educazione

Istituto
della Enciclopedia
Italiana

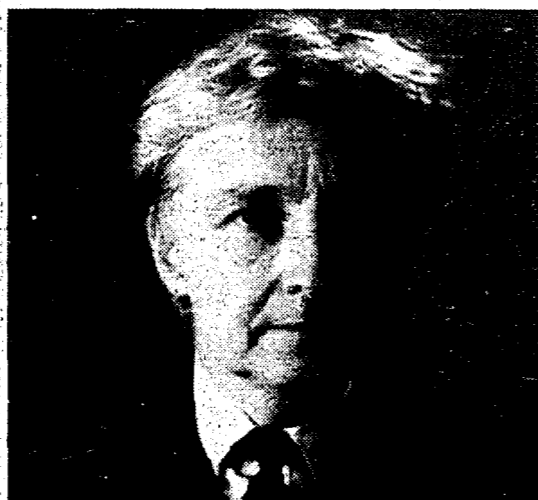
Il soffrire umano costituisce un anello di congiunzione tra la natura e la cultura. Dall'antichità al medioevo, dalla concezione idealista ai moderni

IL DOLORE, LA MORTE

D. von Engelhardt

colloquio con

Questa serie di interviste iniziata due settimane fa con Emanuele Severino è dedicata alla riflessione sulla morte e sul dolore. Severino parlava del filosofo che dà la prima grande risposta al problema del dolore, colui che pone la contrapposizione tra l'essere e il niente, Parmenide, affermando che la strada da lui percorsa ha un tratto in comune con la cultura orientale. Lunedì scorso un grande studioso di filosofia indiana, Michel Hulín, parlava della dottrina della trasmigrazione delle anime, che gli occidentali concepiscono come una sorta di immortalità, mentre è, per gli orientali, un inferno, un cerchio da spezzare. Oggi la nostra proposta è questa storia culturale del dolore tracciata dallo studioso tedesco Dietrich von Engelhardt: come è cambiata l'idea del dolore nei secoli, il modo di esprimerlo, l'atteggiamento della medicina, il rapporto tra paziente e medico...



Dalle devianze alla medicina

Dietrich von Engelhardt è nato a Göttinga il 5 maggio del 1941. Dopo aver condotto studi di filosofia, storia e slavistica, si è laureato in filosofia nel 1968. Ha collaborato, presso l'Istituto di criminologia dell'università di Heidelberg, ad un progetto di ricerca all'interno del quale ha svolto un'attività terapeutica svolta al recupero delle devianze criminali. Nel 1971 è diventato assistente presso l'Istituto di Storia della medicina dell'università di Heidelberg, nel 1976 ha conseguito il dottorato. Dal 1983 è direttore dell'Istituto di storia della medicina e della scienza dell'Università di Lubeca. Tiene regolarmente lezioni e seminari presso l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici di Napoli. Gli interessi di von Engelhardt investono un largo spettro di temi-

che: dalla filosofia della natura del romanticismo e dell'idealismo alla storia culturale del dolore e della malattia, allo sviluppo dell'etica medica. Tra le sue opere principali ricordiamo: «Hegel e la chimica» (Wiesbaden 1976); «La coscienza storica nella scienza della natura dall'illuminismo al Positivismo» (Friburgo 1979); «Vivere con la malattia» (Heidelberg 1986); «Il diabete e la sua storia medica e culturale» (Berlino 1989); «L'etica nella medicina di tutti i giorni» (Berlino 1989); «La medicina nella letteratura moderna» (Hurtgenwald 1991); infine, assieme a F. Hartmann, ha scritto un'opera in due volumi sui «Classici della medicina» (Monaco 1991).

blamo per questo dare un senso al dolore, o inserendo il dolore nella vita dell'uomo senza sopravvalutarlo, oppure - cosa a cui i poeti romantici, i medici romantici - occasionalmente sono stati anche inclini - sopravvalutandolo, sicché non si può dire proprio esattamente che cosa, secondo la loro concezione, stia più in alto: la morte o la vita, il dolore o l'assenza di dolore. Un esempio particolarmente impressionante per aver fatto propria questa concezione anche sul piano biografico, è il suicidio di Henriette Vogel, visto che l'adempimento della vita umana, poiché per lui la morte in un certo senso valeva più della vita.

mensione antropologica, oppure una metafisica filosofica, nel senso che, per contrasto, che noi avvertiamo fondamentalmente tra le idee del mondo della realtà, trova qui ciò che si corrisponde sul piano corporeo; mentre all'uomo religioso si farà vedere che nel dolore si esprime il contrasto tra la vita terrena e quella nell'Adia. In altre parole si dovrebbe trasformare la medicina da «tecnica di guarigione» in cultura della guarigione in modo che essa a contatto con il dolore, nella conoscenza scientifica, nella descrizione e anche nelle risposte terapeutiche tenga presente queste altre dimensioni che noi possiamo acquisire dalla storia culturale del dolore.

Professor von Engelhardt, per concludere qual è il concetto di dolore che sta alla base della medicina moderna?

Per la medicina e la sua tecnica ha una grande importanza stabilire qual è il concetto di dolore che ne sta alla base. Una tecnica di guarigione può definire il dolore come un guasto di una macchina, una cultura della guarigione potrà sempre dalla dimensione antropologica, cosmologica e anche metafisica del dolore. Vi sono due modi di concepire il dolore come un fenomeno sociale, psicologico, sensato, anche nella terapia dove misurarsi con queste dimensioni psicologiche e sociologiche. Il concetto moderno di cura palliativa oltrepassa l'immediata reazione al dolore e comporta piuttosto che il soffrire, l'uomo che ha dolore, venga assistito sul piano psicologico, sociale e culturale. Oggi, a ragione, ci si fa guidare dall'idea che, se vengono presi in considerazione questi altri piani ulteriori, l'immediato dolore fisico può essere sopportato più facilmente, forse addirittura può essere superato più facilmente. Sul piano di una «cultura della guarigione» resta il problema di come il portante chiedersi qual è il significato che si attribuisce al dolore. Molti filosofi possono stimolare la nostra riflessione e molti di essi, nel corso di questo colloquio, sono già stati nominati. Potrebbe ricordarsi il detto di Rilke - ed una medicina di questa «cultura della guarigione» farà sempre bene ad ascoltare i poeti - che il dolore ci porta spesso in regioni incommensurabili per i quali a stento troviamo un linguaggio, e che la poesia può introdurci in quelle regioni incommensurabili per sviluppare un linguaggio e per trovare una parola, che possa essere capita dai medici, dal paziente e da chi ci sta intorno.

Come si potrebbe articolare allora una storia culturale del dolore?

(Traduzioni di Pietro Lauro)

Se si considera la storia culturale del dolore si potrà ripetutamente osservare che il dolore costituisce un anello di congiunzione tra la natura e la cultura. Il dolore è un fenomeno da un lato biologico, dall'altro culturale ed è spesso difficile, molto difficile definire quale aspetto in un dato momento sia in primo piano, se quello biologico e fisiologico oppure quello culturale, psicologico e linguistico. E la medicina viene ripetutamente sfidata a riflettere sulla sua posizione fondamentale a cavallo tra le scienze della natura e le scienze dello spirito, a recuperare la sua dimensione antropologica, quella cosmologica e quella metafisica. Infatti proprio nell'incontro tra il medico e il paziente il medico deve calarsi nella soggettività del paziente, nella sua percezione del dolore e non solo in quella, ma anche nella sua valutazione del dolore - il paziente in fondo non percepisce soltanto il dolore, ma lo valuta anche. Quel medico valutativo che il paziente nella piechezza della sua soggettività, farà bene a interpretare il dolore non soltanto sul piano fisiologico e nemmeno solo sul piano psicologico, piuttosto farà suo anche il piano valutativo, punti di vista normali sul dolore, domanderà al paziente che cosa è per lui il dolore, come lo valuta e se egli, al di là di tutti i tentativi di alleviarlo - cosa che resta comunque il fine essenziale di ogni medicina, di ogni terapia, anche di ogni intervento di cura - se questi non possa ricavare un senso dal dolore, in quanto capisce che al dolore corrisponde sul piano cosmologico, nella evoluzione della natura, un determinato grado di sviluppo, un significato che il suo aspetto filogenetico - e che esso possiede anche nello sviluppo di ogni individuo un ruolo essenziale - questa sarebbe la sua funzione ontogenetica. Oltre a ciò, nella sfera sociale, apre al mondo circostante, anche ai suoi amici, ai parenti, una chance di partecipare al suo dolore. Qui è giusto ricordare di nuovo il detto di Goethe che i dolori possono essere capiti, solo da chi li ha personalmente provati. E infine - anche questo è qualcosa che nel contatto con il sofferente gli si può sempre offrire - gli deve far capire che nel dolore si manifesta anche una di-

Qui accanto von Engelhardt, al centro una fotografia di Ralph Gibson

Professor Von Engelhardt, al di là del suo fondamentale aspetto fisiologico che pertiene alla medicina in quali altre dimensioni si articola l'esperienza del dolore?

Senza dubbio il dolore è uno dei temi originari, ma anche una motivazione, originaria della medicina. Il dolore non può essere ridotto soltanto alla biologia, il dolore è un tema della psicologia, della sociologia, della filosofia e anche della teologia. Una medicina che non voglia esaurirsi in una tecnica di guarigione, ma voglia essere anche una cultura della guarigione dovrà sempre prendere in considerazione anche queste altre dimensioni del dolore. La storia della medicina, nella cultura europea, come anche nelle culture extraeuropee, ci ha dato molti stimoli a percepire il dolore in queste altre dimensioni. Già l'immagine di Laocoonte, soffocato con i suoi figli dai serpenti di Apollo, è un tema che ha ispirato, in quanto a questa immagine, in quali dimensioni il dolore possa essere percepito: in primo luogo sul piano corporeo, poi sul piano sociopsicologico - Laocoonte è colpito dal dolore dei suoi figli come dal proprio dolore, ed infine sul piano religioso, sul quale pure ha luogo la sofferenza di Laocoonte.

Cominciamo allora col vedere come è stato affrontato sul piano corporeo il problema del dolore.

Sul piano corporeo-biologico dall'antichità sino ad oggi ci sono stati dei tentativi sia di comprendere il dolore sia di alleviarlo o eliminarlo o sopprimerlo, facendo delle risposte sul piano degli aiuti o della guarigione. La medicina dell'antichità ha compreso il dolore nel grande schema dei quattro elementi, umori o qualità - comuni all'uomo e al mondo - proprio della medicina ipocratica. Il dolore significava una disarmonia degli elementi e corrispondentemente si orientavano anche i tentativi terapeutici di alleviare o eliminare il dolore. Di fatto le possibilità di alleviare il dolore di cui disponevano l'antichità il Medioevo, ma anche buona parte dell'epoca moderna erano molto poche. Corrisponde a questa circostanza il detto degli antichi che «è opera divina lenire il dolore». Oltre alla possibilità di alleviare il dolore sul piano psichico, l'antichità disponeva soltanto di oppio e di poche altre sostanze. Nel Medioevo, se si eccettua l'alcorno, non è cambiato molto di questo modo irrazionale di combattere il dolore. Considerate le scarse possibilità della medicina, Tommaso d'Aquino ha detto che «l'unica e decisiva reazione al dolore è la contemplazione del Divino». L'epoca moderna sul piano medico-biologico, per quanto riguarda l'interpretazione del dolore e la reazione ad esso da un punto di vista terapeutico, sta all'insegna della divisione cartesiana di corpo e anima. Da un lato nel corso dell'epoca moderna si sono avuti molti successi a livello medico-biologico per comprendere il dolore e per fornire una risposta terapeutica; dall'altro con questa divisione di corpo e anima, che corrisponde alla filosofia cartesiana, è comparso un disinteresse per il piano psichico, sociale e anche filosofico-teologico. Già Paracelso all'inizio degli esperimenti di tipo chimico-biochimico, per superare o quanto meno lenire il dolore. Sul finire del XVII secolo e all'inizio del XVIII secolo sono state fatte nuove scoperte nella chimica del gas. L'anestesia è una conquista del XIX secolo insieme con l'asepsi e l'antisepsi.

Con l'anestesia del secolo XIX si può dire che la chirurgia e la lotta per lenire o eliminare il dolore entrano in una nuova epoca?

Si, è l'epoca in cui ci troviamo in fondo ancora oggi. La situazione attuale è contrassegnata dalla presenza di una gran quantità di teorie sull'origine del dolore e sulle terapie che ne conseguono. Una nota teorica contemporanea è quella sviluppata da Mehlisack che prende il nome di teoria «get-control». Ci sono una infinità di domande aperte, anche in relazione a quegli ultimi sviluppi della biochimica e della chimica che tentano di spiegare il dolore, restando in stato di coscienza. Queste domande che sono ancora aperte non si trovano oggi soltanto sul piano medico-biologico, bensì, ed è importante, sul piano psicologico e sociopsicologico da un lato, sul piano filosofico, teologico e artistico dall'altro. Non si dovrebbe mai dimenticare che proprio le arti, la letteratura, ma anche le arti figurative, hanno sviluppato una quantità di osservazioni interessanti per l'interpretazione del dolore. Le concezioni più moderne, anche nella medicina, per una terapia palliativa e per una lotta al dolore recepiscono queste altre possibilità sociopsicologiche, e in parte anche filosofiche e artistiche, di terapia.

Com'è stato modificato il rapporto tra malattia e dolore dall'introduzione dell'anestesia?

Il secolo XIX ha creato con l'anestesia possibilità del tutto nuove, ma anche nuovi conflitti, di cui filosofico tanto. Freidrich che i pazienti. Conflitti dovuti alla sensazione di abbandonare con il superamento del dolore la tradizione cristiana e anche la tradizione antropologica del vivere consapevole. Il grande fisiologo francese Magendie diceva molto chiaramente di non volersi in nessun caso affidare ad un chirurgo nello stato di incoscienza reso possibile dalla anestesia generale mediante inalazione di etere e di altre sostanze. Si sa pure di ginecologi che erano in difficoltà con il parto indolore, perché si ricordavano delle parole bibliche che «le donne devono partorire nel dolore». Nell'antichità si era visto un legame inscindibile tra la malattia e il dolore. Seneca aveva definito il dolore corporeo «dolore corporis», come una caratteristica essenziale della malattia. Ma con l'apertura della dimensione sociopsicologica, sviluppata nel nostro secolo da molti ricercatori, che hanno condotto ricerche sulle forme di espressione del dolore, sulle sue conseguenze sociali, sul modo in cui il mondo circostante può misurarsi con il dolore e con i dolori di un paziente, si è scoperto che c'è un'intera serie di strani dolori per i quali si trova a stento un linguaggio e che in parte sono privi di un sostrato reale, corporeo, i cosiddetti dolori allucinazioni. In questi casi un uomo prova dolore in un arte che non c'è più. Nella medicina e nella psichiatria noi siamo sempre chiamati a trovare risposte per fornire una comprensione o soltanto per alleviare al paziente una situazione di sofferenza, anche se l'anestesia moderna fin troppo spesso libera i pazienti dal dolore.

Lei, in apertura, ha indicato un terzo modo di considerare il dolore: la termini di esperienza religiosa o filosofica...

St, accanto al piano medico-biologico e accanto a quello sociopsicologico si trova come dimensione del tutto decisiva l'interpretazione filosofica e teologica del dolore. Proprio nella nostra epoca è importante richiamare ripetutamente alla memoria quelle tradizioni della filosofia e della teologia, che hanno sviluppato concezioni essenziali per la comprensione del dolore, le quali nell'epoca dell'anestesia moderna sono andate perdute, ma potrebbero essere ritrovate nella memoria agli uomini nelle più diverse situazioni di dolore. Nell'antichità in primo luogo si dava senso al dolore sulla base di una antropologia cosmologica. Il dolore era una caratteristica dell'uomo, della natura umana. Aristotele ha compreso il dolore come «passione». Conseguentemente la terapia del dolore doveva essere più che altro filosofica. Di passaggio sia detto che le ma-

Com'è stato modificato il rapporto tra malattia e dolore dall'introduzione dell'anestesia?

Il secolo XIX ha creato con l'anestesia possibilità del tutto nuove, ma anche nuovi conflitti, di cui filosofico tanto. Freidrich che i pazienti. Conflitti dovuti alla sensazione di abbandonare con il superamento del dolore la tradizione cristiana e anche la tradizione antropologica del vivere consapevole. Il grande fisiologo francese Magendie diceva molto chiaramente di non volersi in nessun caso affidare ad un chirurgo nello stato di incoscienza reso possibile dalla anestesia generale mediante inalazione di etere e di altre sostanze. Si sa pure di ginecologi che erano in difficoltà con il parto indolore, perché si ricordavano delle parole bibliche che «le donne devono partorire nel dolore». Nell'antichità si era visto un legame inscindibile tra la malattia e il dolore. Seneca aveva definito il dolore corporeo «dolore corporis», come una caratteristica essenziale della malattia. Ma con l'apertura della dimensione sociopsicologica, sviluppata nel nostro secolo da molti ricercatori, che hanno condotto ricerche sulle forme di espressione del dolore, sulle sue conseguenze sociali, sul modo in cui il mondo circostante può misurarsi con il dolore e con i dolori di un paziente, si è scoperto che c'è un'intera serie di strani dolori per i quali si trova a stento un linguaggio e che in parte sono privi di un sostrato reale, corporeo, i cosiddetti dolori allucinazioni. In questi casi un uomo prova dolore in un arte che non c'è più. Nella medicina e nella psichiatria noi siamo sempre chiamati a trovare risposte per fornire una comprensione o soltanto per alleviare al paziente una situazione di sofferenza, anche se l'anestesia moderna fin troppo spesso libera i pazienti dal dolore.

Lei, in apertura, ha indicato un terzo modo di considerare il dolore: la termini di esperienza religiosa o filosofica...

St, accanto al piano medico-biologico e accanto a quello sociopsicologico si trova come dimensione del tutto decisiva l'interpretazione filosofica e teologica del dolore. Proprio nella nostra epoca è importante richiamare ripetutamente alla memoria quelle tradizioni della filosofia e della teologia, che hanno sviluppato concezioni essenziali per la comprensione del dolore, le quali nell'epoca dell'anestesia moderna sono andate perdute, ma potrebbero essere ritrovate nella memoria agli uomini nelle più diverse situazioni di dolore. Nell'antichità in primo luogo si dava senso al dolore sulla base di una antropologia cosmologica. Il dolore era una caratteristica dell'uomo, della natura umana. Aristotele ha compreso il dolore come «passione». Conseguentemente la terapia del dolore doveva essere più che altro filosofica. Di passaggio sia detto che le ma-



FRANCESCO FANELLI

lattie psichiche fino al secolo XVIII sono state dominio della filosofia. Nel Medioevo il dolore fu posto sotto la visione trascendente della realtà: nel dolore l'uomo prendeva parte al «spazio Christi». Ci sono comunque nel Medioevo voci che mettono in guardia da una eccessiva idealizzazione del dolore. Agostino, padre della Chiesa, ha coniato la frase: «È vero che possiamo accettare molti dolori, ma non possiamo amare nessuno». Nel mondo medioevale ci sono molti esempi impressionanti di uomini che durante la loro vita hanno continuamente sopportato dolori fisici e psichici e li hanno interpretati nel quadro della visione cristiana della trascendenza. Il valore di un uomo non è soltanto nel supera-

re il dolore, nel vivere senza dolori, come dice la famosa definizione della salute data dalla Organizzazione mondiale della sanità, ma nel collegare anche un senso a questo dolore, nel riuscire a integrare costruttivamente il dolore nella propria vita. Anche dopo la separazione di anima e corpo dovuta alla filosofia cartesiana è stata decisiva per lo sviluppo moderno della medicina con tutte le sue possibilità positive, ma anche con i suoi limiti, anche dopo l'introduzione di questa separazione di corpo e anima, ci sono state molte voci sia di filosofi e di teologi, sia di letterati e di artisti, i quali hanno affermato di avere conferito un senso alto al dolore. Ad esempio Montaigne, che segue la tradizione

stoica dell'antichità, apprezza i propri dolori, per quanto preferisca non averli, proprio perché misurano quanto sia grande la capacità dell'uomo di mantenere la sua coscienza, di conservarla, anche di fronte al loro insorgere. In altri termini, che cosa sia lo spirito umano si mostra proprio nel superamento del dolore, nella capacità di mantenere la coscienza, la ragione, quando il dolore minaccia di farla perdere. Pascal ha visto nell'essere ammalato, nel dolore, la condizione naturale del cristiano, poiché, come egli disse, proprio in questa condizione di sofferenza e di dolore noi siamo ricondotto a ciò che ci costituisce autenticamente, cioè a non dipendere dai beni materiali, dai piaceri, e a rivolgerci totalmen-

te alla conoscenza interiore, alla conoscenza della relazione con Dio. L'epoca dell'idealismo tedesco, del Romanticismo ha dato una interpretazione profonda non solo della malattia, non solo della «terapia», ma anche del dolore. Holderlin, il grande poeta idealista, classico, romantico, ha ricordato il detto degli antichi che «gli Dei colpiscono colui che amano». Egli stesso l'ha vissuto personalmente. Quando dalla Francia ritorna in Germania malato, in preda a disturbi psichici, scrive a un amico: «... ed io lo so, Apollo mi ha colpito». Secondo Hegel il dolore è un privilegio degli esseri più elevati, un privilegio della vita dell'uomo; solo l'uomo può sentire dolore, poiché solo l'uomo è al centro del contrasto tra l'idea e la vita. Questo dissidio tra la vita e l'idea percepito nella coscienza è, per Hegel, la causa e la manifestazione del dolore. Una pietra non prova dolore, una pianta nemmeno, un animale può sviluppare dolori sino ad un certo grado, ma sentirli al più alto livello reale della coscienza lo può solo l'uomo. Questa è una chiarificazione del dolore filosofica, filosofico-naturale e antropologica. Allo stesso modo Novalis e molti altri poeti dell'epoca romantica, come Giacomo Leopardi, hanno attribuito al dolore un significato molto alto nella vita dell'uomo, un significato che può sempre essere d'aiuto per coloro che soffrono. I poeti del XIX secolo, tanto i realisti che i naturalisti, hanno portato avanti questa linea di interpretazione, ma più spesso l'hanno trascurata. Ciò vale in particolare per i poeti naturalisti.

Come si è intrecciata l'interpretazione filosofica con la sociologia medica?

Questa interpretazione è stata ripresa nuovamente nel XX secolo dai filosofi e dai teologi e anche da quei medici di formazione antropologica da loro influenzati. Uno di questi medici antropologi, Buyten-dijk, una volta ha detto che «il dolore passa, ma l'aver sofferto non passa mai», cioè la situazione del dolore, del dolore immediato, va via, può essere superata, ma è caratteristico dell'uomo il fatto che egli si ricordi ripetutamente della situazione di dolore. V'è pure il detto profondo del filosofo Scheler: «Una esistenza senza dolore induce alla superficialità metafisica», cioè un uomo che non ha mai sopportato il dolore, non è mai stato messo alla prova nell'affrontare il dolore, nel superarlo, in senso autentico non sa cos'è la vita umana. Contemporaneamente i filosofi, e Karl Jaspers ne è un buon esempio, hanno ripetutamente messo in guardia dall'idealizzare il dolore. In questo dissidio tra il dolore e il superamento del dolore si trova l'intera medicina moderna e la storia della cultura. Da un lato si registrano i tentativi di superare il dolore, di bandirlo dalla vita dell'uomo, dall'altro noi abbiamo il fatto che la cosa non sempre riesce e che dob-

Le videocassette della Enciclopedia Multimediale delle Scienze Filosofiche (collana «Filosofia e attualità») sono disponibili telefonando al numero verde 167803000. Il calendario televisivo della trasmissioni dedicate alla filosofia è il seguente:

- Raitre (ore 11,25-11,30)
- 29-3-1993 René Thom «La teoria delle catastrofi»
- 30-3-1993 Paul Ricoeur «Cartesio»
- 2-4-1993 Ralf Dahrendorf «Il futuro della democrazia»
- Raidue:
- 29-3-93 Vittorio Hosle «Crisi delle Università (ore 1,10)
- 30-3-1993 Remo Bodei «I sensi» (ore 0,55)
- 31-3-1993 Paul Feyerabend «Contro l'astrazione» (ore 1,10)
- 1-4-1993 Guendalina Jarzick «La notte di Minerva» (ore 0,30)
- 5-4-1993 Ralf Dahrendorf «Il futuro della democrazia» (ore 1,15)

E' IN EDICOLA IL N. 2

MANI SPORCHE
Le finanze occulte dell'eurocomunismo

L'ALTRA FACCE DELL'EST
Droghi artigianali, repressione e nuovi mercati

RAGAZZI DEL SUD
Stato assente, mafia matrigna

GIUSTIZIA
Contro la galera una giustizia giusta: Sofri

TANGENTOPOLI
Tu rubi e io pago

Ogni fine mese in tutte le edicole d'Italia a L.2500