



Quaderni di bioetica e biopolitica
1/2 2010

In copertina: L'uomo microcosmo di Hildegard von Bingen (1098-1179), miniatura dal *Liber divinatorum operum* (Lucca, Biblioteca Statale, Latinum Codex 1942, fol.9r, inizio sec. XIII).



Quaderni di bioetica e biopolitica

numero 1 anno 2 / 2010

A cura del Comitato Etico per la Buona Pratica Clinica
Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria
Negrar (Verona)

Dialoghi sulla salute

*Auditorium Fondazione Toniolo
Chiostro di San Fermo, Verona*

Patrocinati da:

- Ordine dei Medici di Verona
- Ordine dei Farmacisti di Verona
- Regione Veneto

In collaborazione con:

- Università degli Studi di Verona
- Azienda Ospedaliera di Verona
- Azienda Ulss 20, Verona
- Azienda Ulss 21, Legnago
- Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, Negrar

Sofferenza e cultura della vita

Francesco D'Agostino

Francesco D'Agostino, giurista, è presidente onorario del Comitato nazionale per la bioetica. È inoltre presidente dell'Unione Giuristi Cattolici Italiani e membro della Pontificia Accademia per la Vita nonché del Consiglio Scientifico dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana.

1. *Pensare il male* – questa è l'opinione della mistica del lontano Oriente, in particolare di quella induista – significa *pensar male*: l'uomo dovrebbe rivolgere il suo pensiero al divino e al divino soltanto, cioè unicamente al *bene*. E la contemplazione del bene renderebbe non più percepibile, né tematizzabile il *male* e, assieme al male, le sue manifestazioni più evidente, la *sofferenza*¹.

2. Per noi però, che non siamo orientali, non pensare al male è impossibile; poiché crediamo non nel *divino*, ma in *Dio*, poiché crediamo in Cristo, che è Dio, meditare sul male significa inevitabilmente meditare

¹ Nel contesto di queste pagine, userò *dolore* e *sofferenza* come sinonimi. Le ben note distinzioni tra i due concetti (in merito alle quali rinvio alle sintetiche considerazioni che ho fatto nella voce *Dolore* in F. D'AGOSTINO, *Parole di bioetica*, Giappichelli, Torino 2004, pp. 53-58), sono infatti ininfluenti rispetto alle riflessioni che mi accingo a fare.

sulla sua vita e sulle sofferenze che hanno accompagnato la sua morte; sofferenze che sono state tragicamente *reali*. Per noi tra la vita, che ci è data da Dio, e la sofferenza sussiste una tragica connessione; una connessione così lacerante che si è arrivati, non a torto, a dire che la sofferenza ha la valenza di una *ferita inferta all'essere*².

3. Come interpretare questa ferita? L'Oriente – l'abbiamo appena osservato – l'interpreta *negandola*, valutando cioè il dolore alla stregua di un'*illusione*, funzionale alla costruzione di quell'ulteriore illusione che è la soggettività personale; un'illusione che riuscirebbe ad ingannare solo le anime più semplici, ma non quelle sapienti, che saprebbero e dovrebbero elaborare tecniche idonee a sconfiggere l'illusione e a trascendere per ciò stesso l'individualità. La via seguita dall'Occidente non è questa; l'Occidente, proprio perché ha sempre creduto nell'irriducibile realtà della persona individuale, ha sempre voluto *prendere il male sul serio*. Lo ha fatto in due modi diversi, elaborando due diversi paradigmi.

3.1. Il primo è quello dell'attribuzione al male e alla sofferenza del carattere dell'*assoluta negatività*. Se il

² Di una *ferita inferta all'essere*, che è però anche *occasione di potenziamento ontologico*, parla C. CIANCIO, *Sofferenza*, in *I concetti del male*, a cura di P. P. PORTINARO, Einaudi, Torino 2002, p. 336.

dolore è la cifra del negativo, se è completa opacità, esso non può che essere la condensazione (per dir così) dell'assoluta carenza di senso. Di qui le diverse teorizzazioni del *piacere*, come dell'unica dimensione in grado di riempire di senso la vita dell'uomo: dall'edonismo classico all'utilitarismo moderno sono numerose le prospettive di pensiero che hanno cercato di rimuovere lo scandalo del dolore, considerandolo alla stregua di una mera scoria dell'esistenza.

3.2. Diverso è il paradigma che potremmo definire *dialettico*. Esso non nega certamente che il dolore sia la più potente cifra del negativo, ma individua in questa dimensione di negatività la presenza di una straordinaria possibilità di apertura al bene. La sofferenza acquista così la valenza di un percorso cui sarebbe chiamato ogni uomo per conquistare una più alta consapevolezza di sé, per trascendere un'identità passivamente *biologica*, per attingere il ben più alto livello di *persona*, per conquistare cioè un'identità compiutamente *antropologica*. Traducendo questa intuizione in termini cari alla tradizione cristiana, chi rifiuta di prendere su di sé la sua croce, non è in grado di porsi alla sequela di Cristo, perché gli manca la capacità di riconoscerlo e di imitarlo.

4. Non c'è dubbio che tra i due paradigmi il primo, quello *edonista*, sia più intuitivo e popolare; il secondo, quello *dialettico*, sia più elitario e più profondo. L'edonismo ha le sue ragioni: è indubbio che tra i

nostri desideri più istintivi ci sia quello di scindere ogni rapporto tra *sofferenza e vita: meglio essere morti che vivere tra i dolori*, è il grido che, in nome di tutto il genere umano, Euripide fa esclamare a una sua eroina³. Ben poco intuitivo, invece, in particolare nel mondo d'oggi, il paradigma dialettico: esso appare a molti medievale, enigmatico, confessionale e già, solo per questo, vuoto di senso e non più proponibile. Etichettato come *dolorismo*, esso viene sempre più spesso percepito come *disumano* e, nelle sue versioni religiose, da alcuni viene accusato addirittura di cadere nella blasfemia: come poter ipotizzare che Dio esiga la sofferenza sia pur per scopi di redenzione o di punizione? Scrive Enzo Bianchi: “Come può Dio gradire l’offerta di ciò che disumanizza e sfigura? Che immagine di Dio suppone una tale “offerta”? Non certo quella del Dio rivelato da Gesù Cristo! L’esempio di Gesù Cristo che non ha offerto le sue sofferenze al Padre, ma ha poi vissuto la sua sofferenza e anche la sua morte facendone un atto di amore, ci mostra che a noi non è chiesto di ‘offrire la nostra sofferenza’ a Dio, ma di vivere nell’ amore la situazione dolorosa che si sta attraversando. Ciò che è gradito a Dio è l’amore, non il sacrificio”⁴. Bianchi ha ragione: chi pensa di offrire le

³ Il grido è di Andromaca, nelle *Troiane*, v. 657.

⁴ E. BIANCHI, L. MANICARDI, *Accanto al malato*, Qiqajon, Monastero di Bose 2000. Ben più radicale di Bianchi è DOROTHEE SÖLLE: “Ogni interpretazione della

proprie sofferenze a Dio, come un suddito offre il tributo al proprio signore, ben poco ha capito del Dio di Gesù Cristo. Ma esiste un altro modo di pensare le offerte, quello della *condivisione* di ciò che viene offerto⁵. Come però l'uomo possa chiedere a Cristo di lasciargli condividere i suoi dolori, è tema da lasciare alla riflessione dei teologi⁶.

5. La critica al *dolorismo* si è sviluppata in significativo parallelismo con l'avvento della *modernità* e con il consolidarsi della medicina *moderna*. Per *modernità* intendo il grande progetto di una *emancipazione* secolarizzatrice, che ha portato

sofferenza...che s'identifica con una giustizia, che dovrebbe stare dietro alla sofferenza, è già in cammino verso il sadismo teologico, che vuole intendere Dio come colui che tormenta" (*Sofferenza*, tr. it., Queriniana, Brescia 1976, p. 51).

⁵ Indimenticabili i versi centrali della sequenza dello *Stabat Mater*: *Sancta Mater, istud agas / crucifíxi fige plagas / cordi meo válide. / Tui Nati vulneráti, / tam dignáti pro me pati, / poenas mecum dívide. / Fac me vere tecum flere, / Crucifíxo condolére / donec ego víxero. / Fac, ut portem Christi mortem, / passiónis fac me sortem/et plagas recólere. / Fac me plagis vulnerári,/cruce hac inebriári / et cruóre Fílii.*

⁶ Molto esauriente la trattazione di M. CHIODI, *L'enigma della sofferenza e la testimonianza della cura. Teologia e filosofia dinanzi alla sfida del dolore*, Glossa, Milano 2003.

all'antropologia individualistica oggi dominante e che, dopo la sconfitta delle grandi ideologie di massa, trova il suo radicamento oggi, in un contesto culturale post-ideologico, in una fiducia letteralmente sconfinata nella *scienza*. Per *medicina moderna* intendo non solo la medicina *scientifica*, in particolare quella *sperimentale*, ma anche e soprattutto la medicina che ha assunto come proprio postulato il carattere *naturalistico* delle malattie. Nella prospettiva moderna non muta di certo quello che è il principale dovere del medico, cioè la lotta contro il dolore (espresso in modo mirabile nell'antico adagio *divinum est opus sedare dolorem*); muta il presupposto epistemologico di questa lotta, che è quello della *naturalizzazione*, cioè della *desacralizzazione della sofferenza*⁷. Sto alludendo naturalmente a un processo complesso e articolatissimo, ma palesemente unidirezionale, che ha scardinato uno dei pilastri della sensibilità e dell'etica premoderne, quello che percepiva il dolore come un *destino*, o, cristianamente, come un *mistero*. Nessuno meglio di Giuseppe Tomasi di Lampedusa è riuscito a sintetizzare questo processo, Così scrive il grande romanziere nel *Gattopardo*: “Salina pensò ad una medicina scoperta da poco negli Stati Uniti, che permetteva di non soffrire durante le operazioni più

⁷ Ambedue questi caratteri è possibile ritrovarli già nella cultura classica, ma in modo occasionale e privi di radicamento in un paradigma epistemologico sistematico.

gravi, di rimanere sereni fra le sventure. Morfina lo avevano chiamato, questo rozzo sostituto chimico dello stoicismo antico, della rassegnazione cristiana”⁸.

6. E' estremamente complesso comprendere, da un punto di vista ermeneutico, le diverse dimensioni della *desacralizzazione del dolore*, che si accompagnano peraltro a quelle della *desacralizzazione della morte*, che seguono dinamiche simili. Nel contesto, tutto sommato ristretto, della medicina, questa complessità può comunque essere ricondotta a pochi punti salienti. La sofferenza diviene, prima ancora che un evento da interpretare, un'emergenza da sconfiggere; nelle ipotesi patologiche ordinarie, la palliazione acquista una prevalenza rispetto alla terapia ed è sul metro delle sue capacità palliative che il medico viene ordinariamente valutato. L'elusione del dolore, più ancora che un *diritto*, viene percepita dal malato come un *dovere* verso se stesso e la società (dato che l'uomo sofferente è poco produttivo e quindi socialmente condannato alla marginalità). Si calcola che attualmente almeno il 20% della popolazione nei paesi

⁸ *Il Gattopardo*, Milano, Feltrinelli, 1959, p. 46. Cfr. G. COSMACINI, *La religiosità della medicina*, Laterza, Roma-Bari 2007, p. 123.

avanzati assuma *regolarmente* antidolorifici⁹. Ulteriore conseguenza di quanto detto, è il fatto che, come esperienza privata, la sofferenza sia ormai divenuta *oscena*, nel senso etimologico del termine: se di essa si può ancora parlare al livello heideggeriano di un discorso (*Rede*), che però si degrada rapidamente in *chiacchiera* (*Gerede*), la sua *esibizione individuale pubblica* appare inappellabilmente di pessimo gusto e comunque inaccettabile: chi soffre deve nascondersi o comunque celare il suo dolore dietro il velo della *privacy*¹⁰. All'opposto, l'esibizione *mediatica* (e quindi per ciò solo in autentica) della sofferenza è non solo ammessa, ma anche ampiamente praticata e dà origine a quelle dinamiche che Luc Boltansky ha efficacemente studiato in quel lavoro magistrale, che è *La souffrance à distance*, in cui mostra il sorgere nel nostro tempo di una *morale umanitaria*, radicata in una pietà non più autentica e personale, ma *politica e impersonale*, attivata dai mezzi di comunicazione di massa¹¹.

⁹ H. P. DREITZEL,, *Sofferenza*, in CH. WULF (a cura di), *Cosmo, corpo, cultura*, tr.it., Bruno Mondadori, Milano 2002, p. 887.

¹⁰ D. B. MORRIS, *The culture of Pain*, University of California Press, Berkeley 1991; D. LE BRETON, *Anthropologie de la douleur*, Métailié, Paris 1995 ; ID., voce *Douleur*, in *Dictionnaire du corps*, a cura di M. MARZANO, Puf, Paris 2007, pp. 323-326.

¹¹ L. BOLTANSKY, *La souffrance à distance*, nuova edizione, Gallimard, Paris 2007.

6.1. *Obiter dictum*. In quanto cifra pubblica della negatività, la tematizzazione del dolore produce nella modernità alterazioni significative nella stessa *autopercizione ontologica dell' uomo*. Si chiede Prandini: “Se il dolore è una forma dell' umano, una sua possibilità, la volontà di estinguerlo non rappresenta un rischio per l'auto-comprensione stessa dell'umanità?”¹².

6.2. Un altro *obiter dictum*. Il primato dell' uomo sull'animale, che ha costituito per secoli un punto fermo della tradizione speculativa occidentale e che ha trovato nella fisiologia cartesiana il suo vertice, entra in crisi quando Bentham rileva che, in quanto suscettibile di dolore, l'essenza della vita animale (o almeno di quella degli animali “superiori”) non si differenzia dall'essenza della vita degli uomini¹³. La domanda cruciale che dobbiamo porci, insiste Bentham, una volta chiamati a riflettere sui diritti degli animali, non dovrebbe essere: possono ragionare?, bensì: possono soffrire¹⁴? Si attenua, fin quasi a scomparire, ogni

¹² R. PRANDINI, *A corpo a corpo col dolore. Una breve riflessione sul dolore e la società globale*, in “Salute e società”, 5, 2006, n° 3, pp. 118-132.

¹³ Il che è del tutto vero: come notava Chesterton, l' uomo è un animale, la cui superiorità su tutti gli altri animali sta nel fatto che è *caduto* (*La sfera e la croce*, tr.it., Città Armoniosa, Roma 1991, p.18).

¹⁴ Ulteriori riflessioni in F. D'AGOSTINO, *Rispettare gli animali, ma senza fanatismo*, in “Vita e Pensiero”, XCII,

differenza epistemologica tra il sapere veterinario e quello medico: restano solo le diversità sociologiche dell'una e dell'altra pratica.

7. Se la modernità, nei suoi sogni di emancipazione, fosse pacificata con se stessa (!!!), potremmo illuderci che sia a portata di mano uno dei sogni dell'umanità, quello del *controllo* compiuto, razionale, efficiente del dolore, o almeno quello della sua compiuta, razionale, efficiente *prevenzione*. E ci si potrebbe spingere forse ancora più in là. Si sta consolidando una nuova sensibilità; studiosi di nome non hanno più ritegno a parlare dell'*immortalità* come di un tema *realistico*: l'importante, nel pieno rispetto dei principi costitutivi della *modernità*, sarebbe solo quello di *sdoganare* l'immortalità dal territorio del mito e delle religioni e farla penetrare in quello della sobria analisi scientifica¹⁵. Al corpo si offrirebbero possibilità illimitate di mantenere piena funzionalità attraverso opportuni trapianti; e ove queste possibilità

2009, n° 5, pp. 108-113; per una prospettiva più ampia, IDEM, *I diritti degli animali*, in *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino 1998, pp. 255 e ss.

¹⁵ Cfr. E. BONCINELLI, G. SCIARRETTA, *Verso l'immortalità. La scienza e il sogno di vincere il tempo*, Cortina, Milano 2005 o, più di recente, G. BROWN, *Una vita senza fine? Invecchiamento, morte, immortalità*, tr.it, Cortina, Milano 2009.

continuassero ad avere dei limiti, ecco le nuove promesse della *crionica*, che garantirebbe una sopravvivenza ibernata, fino al momento in cui nuove terapie o nuove possibilità trapiantologiche fossero in grado di dare a ogni essere umano la possibilità di contrastare efficacemente l'invecchiamento e di sopravvivere alle più terribili patologie. Lo stesso *Io cosciente* non avrebbe più nulla da temere dalla morte, una volta perfezionate le nuove tecniche, che tanto stanno a cuore al movimento transumanista, di *mind uploading* (cioè di trasferimento cibernetico della coscienza su un supporto esterno all'encefalo). La *felicità artificiale*, con le sue luci e tutte le sue ombre, sembra a portata di mano¹⁶. Potremmo continuare a lungo, tali e tanti sono i sogni diurni (i *Wachträume*, per usare un'espressione carissima a Ernst Bloch) del genere umano.

8. Ma le cose non stanno così; *palesemente* non stanno così. Per quanto straordinaria sia la lotta contro dolore e sofferenza e immensamente meritevoli ci appaiano coloro che a questa lotta dedicano la vita, dolore e sofferenza sembrano radicati nella modernità tanto e quanto lo erano nelle epoche che l'hanno preceduta. Ma si deve dire ancora di più: né l'uno né

¹⁶ R. W. DWORKIN, *Artificial Happiness: the Dark Side of the New Happy Class*, Carroll & Graf Publishers, New York 2006.

l'altra sembrano *sradicabili* dall'esperienza umana. Si dovrebbe argomentare questo punto fondamentale attraverso ben calibrate riflessioni antropologico-filosofiche, ma ai nostri fini può essere sufficiente la percezione di alcuni dati dell'esperienza comune. Basterà osservare come al *dolore alleviato* (l'autentica gloria, come si è detto, della medicina scientifica) continuo oggi ad accompagnarci (come è stato ieri, come lo sarà domani, come sempre è stato) e senza alcuna prospettiva di remissione, altri due fenomeni essenziali per capire la realtà profonda e paradossale del dolore *umano*, quello del *dolore arrecato* e quello del *dolore coltivato*. Sono due fenomeni profondamenti diversi, tanto indegno il primo, quanto dotato di una sua paradossale dignità il secondo. La modernità (come, peraltro, tutte le epoche che l'hanno preceduta) è disarmata nei confronti dell'uno e dell'altro fenomeno. Essa può certamente battersi, nel nome della *riduzione del dolore*, contro la pena di morte e contro ogni forma di tortura e di pena criminale sadica e degradante, ma non riuscirà mai a impedire quella dimensione di sofferenza che trovano la loro radice nella violenza e nelle innumerevoli forme di intenzionale aggressione dell'*io*, che sono tipiche della specie umana. Ugualmente rinvenibili nella comune esperienza degli uomini e dei popoli, e ben più enigmatiche, per lo spirito *moderno*, delle diverse

forme di *dolore arrecato*, sono quelle del *dolore intenzionalmente coltivato*¹⁷. Escludiamo da questo discorso le sofferenze autolesionistiche, che sono riconducibili a dinamiche psico-patologiche (alla radice delle quali, però, si collocano determinazioni antropologiche che meriterebbero riflessioni molto approfondite). Resta fermo che l'uomo è l'unico, tra tutti gli animali, che in specifiche e ben determinate circostanze della sua vita accetta di andare incontro, e del tutto consapevolmente, a un dolore non necessario, al quale potrebbe in molti casi agevolmente sottrarsi. Le prove di iniziazione, le scarificazioni, le pratiche ascetiche, le mutilazioni (e non solo quelle sessuali), l'allenamento del corpo, i combattimenti agonistici, la pratica di sport estremi, ma anche esperienze fisiologiche, come quella del parto, compongono un quadro articolatissimo di esperienze dolorose *cercate, volute*, fermamente accettate, a volte anche con incredibile serenità¹⁸. Non illudiamoci: non potremo mai rimuovere il dolore dall'esperienza, se non forse quelle dimensioni di dolore che appaiano totalmente

¹⁷ U. SACHSSE, *Selbstverletzendes Verhalten*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1994.

¹⁸ Alle diverse forme di *dolore intenzionalmente coltivato* ha dedicato profonda e innovativa attenzione in diverse opere David Le Breton: per un'efficace sintesi del suo pensiero, cfr. P. TERENCE, *Identità e dolore nella sociologia del corpo di David Le Breton*, in "Salute e società", 5, 2006, n° 3, pp. 82-98.

prive di senso. Ma quali dimensioni di dolore vadano qualificate come prive di senso e quali no, questa appare come una domanda destinata a restare necessariamente aperta, perché non è domanda riconducibile all'ambito stretto della medicina, ma investe la stessa autocomprensione dell'io.

9. Il progetto della modernità appare quindi, sotto questo profilo, *inconcludente*: la *desacralizzazione del dolore* non ne comporta la sconfitta, né tanto meno la scomparsa, esattamente come la *desacralizzazione della morte* non ci garantisce alcuna vittoria nei suoi confronti. Il vero effetto dell'una e dell'altra *desacralizzazione* è quello di contribuire potentemente alla *desacralizzazione della vita* (ma alcuni direbbero che più che contribuire ad essa, la causano). Non uso l'espressione *desacralizzazione*, che viene in genere accolta da parte dei fautori di un naturalismo estremo con freddezza sociologica o con soddisfazione ideologica, nella sua pur legittima valenza religiosa, riferendola al processo di secolarizzazione tipico dell'Occidente cristiano; la uso come allusiva ad un fenomeno che è connesso con quella della secolarizzazione, ma che a questo non deve essere ridotto, cioè alla confisca nichilistica e tecnologica dell'umanità e al conseguente orizzonte di relativismo assiologico (oltre che gnoseologico), che si è imposto tipicamente nelle società cosiddette avanzate. Qui non è propriamente in gioco, ripeto, una visione religiosa

della vita; l'espressione vita *desacralizzata* va piuttosto riferita a quello *svuotamento di senso*, che è un tragico contrassegno della modernità e , che faceva scrivere a Claude Lévi-Strauss parole pesanti come macigni: "Solo il viaggio è reale, non la terra; le rotte sono sostituite dalle regole di navigazione"¹⁹.

10. Una nuova *risemantizzazione del dolore* appare quindi urgente, perché ciò che è in gioco è la stessa questione antropologica, la questione di quell'essere che nel dolore e attraverso il dolore prende atto della sua creaturalità, una creaturalità drammaticamente aperta, *in statu viae*, contemporaneamente verso l'alto, cioè verso la trascendenza e la pienezza del senso, e verso il basso, cioè verso la nientificazione del senso e l'assolutezza dell'insignificanza. Se, in astratto, questi due esiti sono simmetrici, nella realtà dell'esperienza è il secondo ad avere un peso maggiore del primo. Se è vero, come ci insegna Wittgenstein²⁰, che il concetto del dolore lo abbiamo imparato col linguaggio, è anche vero che il dolore prima mina, poi deforma ogni nostra capacità, trasformando le parole in gemiti, in lamenti e in grida, alterando pertanto la stessa identità umana, che è destinata a cadere, in quanto sofferente, preda di quella peculiare passività, di cui lo stesso linguaggio ci

¹⁹ *Il crudo e il cotto*, tr.it., Saggiatore, Milano 1966, p. 45.

²⁰ *Ricerche filosofiche*, § 384, tr.it., Einaudi, Torino 1974, p. 156.

dà testimonianza, qualificando il malato come paziente²¹. Ma il grido e il lamento del sofferente possono produrre effetti contrapposti: possono umiliare e spezzare la comunicazione così come possono attivarla o farla rifiorire.

11. Vorrei esemplificare questo ultimo punto, facendo riferimento alla tragedia di Sofocle *Filottete*, l'opera dell'antichità precristiana, in cui più che in ogni altra il tema del dolore è oggetto di alta meditazione poetica. Nella prima scena dell'opera, ascoltiamo il dialogo tra Odisseo e Neottolema, appena sbarcati nell'isola di Lemno. Dovendo spiegare al suo giovane compagno perché Filottete fosse stato abbandonato anni prima dagli altri Achei in quest'isola, Odisseo ricorda con freddezza e quasi con sprezzo come costui, morso da un serpente velenoso, che aveva aperto nel suo piede una piaga insanabile, con i suoi gemiti, con i suoi lamenti e col fetore che si sprigionava dalla ferita, impedisse agli Achei di compiere in santa pace le loro libagioni e i loro sacrifici²². Odisseo non nutre alcun rimorso per aver abbandonato un compagno d'armi; se

²¹ Nella profonda ermeneutica di Lévinas, la *passività* del malato non ne altera tanto la *sensibilità*, quanto piuttosto manifesta una vera e propria *impasse della vita e dell'essere*, che ci conduce alla percezione degli abissi dell'assurdità (si veda il contributo di E. LÉVINAS al fascicolo *La sofferenza inutile* del "Giornale di Metafisica", 4, 1982, pp. 13-15).

²² SOFOCLE, *Filottete*, v. 5.

è tornato a Lemno, egli spiega a Neottolemo, non è per un impulso di solidarietà nei confronti di Filottete né meno che mai per sentimenti di pietà per le sue sofferenze o per salvarlo, bensì per impadronirsi del suo arco e delle sue frecce, indispensabili, secondo il vaticinio, per distruggere Troia. E' evidente che egli ritiene perfettamente razionale il proprio comportamento ed è convinto che otterrà ogni aiuto da parte di Neottolemo, dal quale peraltro egli si è fatto accompagnare a Lemno proprio per avere un valido aiuto nella difficile impresa di impadronirsi dell'arco. Lentamente però in Neottolemo si fa strada un sentimento che manda in frantumi la razionalità di Odisseo: è il nuovo e umanissimo sentimento della *compassione*. La ragione fredda e astuta del re di Itaca, pronto a ingannare una seconda volta Filottete, per rubargli l'arco, viene sconfitta. La compassione fa violenza all'orizzonte della ragione e l'umanizza: grazie a Neottolemo non solo l'arco, ma Filottete stesso viene infine preso a bordo dagli Achei e portato in salvo.

12. E' questa, è la *compassione*, l'ultima parola che può proferire la ragione umana nei confronti della sofferenza? No, non è questa. La compassione è semplicemente la parola più alta che sia stata essere offerta alla ragione dal mondo precristiano (e sia gloria a Sofocle che ce ne ha dato nel *Filottete* una così alta elaborazione drammatica), ma è una parola che non riesce ad esaurire le esigenze più autentiche degli esseri

umani, che giungano a riconoscersi come *relazionali*. La mera compassione, infatti, può prescindere dalla relazionalità: ce lo insegnano le molte nostre forme di compassione verso gli animali, che non ci inducono però a rapportarci ad essi *come a noi stessi*. La vicenda *compassionevole* narrata nel *Filottete* ha bisogno di una forte integrazione di senso, quale quella che proviene dal messaggio evangelico della *consolazione*, il messaggio che trova nella parabola del Buon Samaritano la sua forma espressivamente più alta. Il darsi all'altro del Samaritano, che non lascia la vittima dei briganti *sola*, ma la *con-sola*, manifesta come nell'essenza della persona umana, come soggetto *relazionale*, sia impressa l'immagine e la somiglianza di Dio, nella persona dello Spirito Santo, cioè di colui che, non restando mai lontano da noi, ci si offre per eccellenza come il *Con-solatore* (il *Paraclito*).

13. Se non c'è coincidenza tra l'umanesimo filantropico dei greci e l'umanesimo consolatorio cristiano, può però ben esserci convergenza, o almeno continuità. Lo si è pensato fin dall'epoca patristica. Mi chiedo se oggi tale continuità sia ancora postulabile. Percepriamo tutti il diffondersi di una sottile tentazione, che stravolge e snatura il senso autentico della compassione. Neottolemo, avendo pietà di Filottete, non progetta di alleviare i suoi dolori dandogli una dolce morte, ma si adopera per salvarlo e lo prende con sé a bordo della sua nave. La salvezza verso cui sembra

orientarsi la compassione moderna appare invece sempre più spesso orientata non verso la vita, ma verso la morte. Pensata nella logica della compassione, ma come esperienza-limite, l'*eutanasia* viene oggi ad acquistare la forma di una subdola, particolarissima e nuova *attenzione* verso il malato, quella che gli vuol rendere il singolare omaggio dell' *assistenza al suo suicidio*. Con questa espressione si vuol lodare, anzi esaltare come eticamente doveroso il rispetto nei confronti di una pretesa, autonoma volontà di morire, che verrebbe espressa (se non esplicitamente, certo implicitamente!) dai pazienti terminali; ma in realtà essa non riesce a nascondere la sostanza della cosa, cioè la formalizzazione burocratica dell' *abbandono dei morenti*, un abbandono non solo terapeutico, ma soprattutto –il che è ben più grave- relazionale.

14. L'*eutanasia* moderna ha una sua fredda razionalità: non è più identificabile con i gesti, a volte scomposti perché dettati dall'emotività, di chi uccide il sofferente perché lo ama ed ha pietà delle sue condizioni. L'*eutanasia* moderna è proceduralizzata; va posta lecitamente in essere, nei paesi in cui è stata legalizzata, solo a condizione che il medico (e lui soltanto!) segua scrupolosamente le ben precise procedure previste dalla legge. Che il medico abbia forti vincoli affettivi col suo paziente è guardato con sospetto, perché questi vincoli potrebbero inquinare la correttezza del procedimento, finalizzato a sopprimere

la sofferenza, assieme con il sofferente. La burocratizzazione del morire giunge in questo modo al suo pieno compimento, in un mondo che, avendo perso l'*illusione* di poter sconfiggere il dolore, si compiace della sua abilità di *eluderlo*.

15. La conclusione, a questo punto, può essere rapidissima. Se le considerazioni precedenti sono fondate, ne segue che nell'orizzonte della modernità, dialetticamente lacerato tra la fede e l'agnosticismo, la *cultura della vita*, quando entra in dialettica col problema della sofferenza, sembra giungere inevitabilmente a uno *scacco*, goffamente mascherato da normative dal preteso carattere *umanitario*. E' come se nella modernità, per riprendere una vecchia, profetica ed ancora attualissima espressione di Ernst Bloch, il *male non venisse più preso sul serio*. E' per questo che tornare a *prendere sul serio il male* è il compito più urgente al quale dovrebbe dedicarsi questa generazione.

Il dolore della malattia e della morte: domanda di senso e senso del domandare

Marianna Gensabella Furnari

*Professore associato di Filosofia Morale all'Università di Messina, è
membro del Comitato Nazionale di Bioetica.*

Il dolore è “il rompersi del guscio” che racchiude la nostra intelligenza.
K. Gibran

Esperienza di perdita¹, il dolore rompe la felice identità con cui abitiamo il nostro corpo e col corpo il mondo. Ferita del *Leib*, il dolore risente dell'ambivalenza del nostro corpo vivente, del suo essere *in tensione verso*: ferita del corpo che deborda nell'anima, ferita che dall'anima che si iscrive nel corpo. Una linea doppia di interrelazione corre tra dolore psichico e dolore fisico, dolore e sofferenza: comune è l'esperienza di *perdita*, che si fa domanda di senso. “Perché l'essere e non piuttosto il nulla?": la domanda filosofica fondamentale² ha origine qui, nella

¹ Cfr. S. NATOLI, *L'esperienza del dolore*, Feltrinelli, Milano 2002, p. 35.

² Cfr. L. PAREYSON, *La 'domanda fondamentale'*, in ID., *Ontologia della libertà*, a cura di G. RICONDA e G. VATTIMO, Einaudi, Torino 1995, pp. 353-384.

rottura dell'armonia col mondo e con noi stessi che in molti modi diciamo "dolore". Un'esperienza di cui è difficile dire, se non balbettando. Il dire *del* dolore si tende tra il silenzio e il grido³, nel tempo breve in cui ne siamo fuori, tanto da poterne parlare. E' in quell'intermezzo che la domanda si dispiega dal *mio dolore* al *dolore di tutti*: quale è il *senso*⁴?

Figure del dolore, malattia e morte interrogano la nostra esistenza, costringendoci a ripiegarci su noi stessi, per cercarne il senso. Diverse, eppure legate in profondità, malattia e morte: l'una rimanda all'altra e ambedue rinviano alla condizione di viventi-mortali. Se è vero che non si muore perché ci si ammala, ma ci si ammala perché si è mortali⁵, questa verità è oscurata dal nostro modo di vivere la malattia e la morte come un' interruzione imprevedibile della trama della vita. Rompendo l'armonica, silente relazione tra noi e il nostro corpo⁶, la malattia è esperienza di perdita in due modi diversi: il dolore *nella malattia*, che deborda dal corpo all'anima; il dolore *della malattia*, dell'essere *malati*. L'insorgere della malattia trasforma il luogo più familiare, il nostro corpo, nel più estraneo: un

³ Cfr. *Ivi*, p. 18.

⁴ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Lettera apostolica 'Salvifici doloris'*. *Sul senso cristiano della sofferenza umana*, 11 febbraio 1984, III, 9.

⁵ Cfr. U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 1994, p. 57.

⁶ Cfr. P. CATTORINI, *Malattia e alleanza*, Pontecorvi, Firenze 1994, p. 23.

“altro” da noi, che non riusciamo a dominare, che, all’inverso, ci domina. Estranei a noi stessi, siamo costretti a migrare nel paese straniero della medicina⁷. Qui tutto raddoppia la nostra esperienza di perdita/estraniazione: il linguaggio “altro” che non comprendiamo, la riduzione del nostro corpo-soggetto ad oggetto di osservazione, esplorazione, manipolazione, l’alienazione della nostra identità. La professione, il ruolo sociale, finanche il nome vengono riassorbiti nella nuova identità: il *paziente*, colui che è indicato dal suo *patire*. Come i migranti costretti a lasciare il loro paese, giungiamo in terra straniera per una scelta in cui la nostra libertà è *residuale*, ridotta al limite dal condizionamento della situazione. L’abitare i luoghi estranei della medicina risente di questo carattere residuale della libertà: potevamo ancora scegliere, restare nella terra dei sani, negando la nostra malattia, ma a che prezzo? Sospinti dalla vita e dalla speranza ci siamo imbarcati per il paese dei malati, abbiamo smesso gli abiti da sani, e indossato le divise del nuovo paese, cerchiamo di impararne a fatica il linguaggio e le regole: non possiamo tornare indietro, pena la caduta della nostra stessa speranza di vita.

Esperienza di dolore, quindi, la malattia, e di dolore ancora più profondo se è gravata dall’annuncio di morte. L’antico dono di Prometeo, l’incertezza dell’ora

⁷ Cfr. H.T. ENGELHARDT, *Manuale di bioetica*, nuova edizione, tr.it. S. Rini, il Saggiatore, Milano 1999, p. 312-314.

della morte⁸, fa sì che la nostra esistenza sia vissuta nel segno della rimozione della morte. Un non-pensiero che, come vuole Kierkegaard, si nasconde dietro il pensiero della morte in generale⁹ e che ritorna nel “si muore” delle pagine heideggeriane¹⁰. Ma questa rimozione di un pensiero autentico della propria morte, è possibile per l'uomo che non è toccato dalla malattia. Il sano è immortale: non perché lo sia veramente, ma perché non pensa la *sua* mortalità. L'irrompere della malattia spezza il velo della rimozione: la morte, annunciata dal male, ci ricorda di essere la nostra Padrona assoluta. Il dolore è qui la perdita della felice innocenza con cui giocavamo ad essere immortali, la perdita del futuro vissuto come proiezione in avanti, senza limiti. Nella sofferenza fisica un altro dolore avanza, più profondo: un dolore dell'anima, la scoperta di abitare un corpo mortale.

La morte, la *mia* morte non è però dolore: è semmai la sua fine. Qui Epicuro ha insieme ragione e torto. Se è vero che “quando ci siamo noi non c'è la morte, quando c'è la morte noi non siamo più”¹¹, è vero anche che questo non esserci che si spalanca di fronte

⁸ *Prometeo incatenato*, vv. 371-373.

⁹ Cfr. S. KIERKEGAARD, *Postilla conclusiva non scientifica alle 'Briciole di Filosofia'*, tr.it. di C. Fabro, Zanichelli, Bologna 1962, vol. I, p. 359.

¹⁰ Cfr. M. HEIDEGGER, *Essere e Tempo*, tr.it. di P. Chiodi, UTET, Torino 1969, pp. 387-388.

¹¹ *Epistula ad Menoeceum*, 4, 124-125.

a noi suscita angoscia¹². Nuovo padrone, il corpo malato rende schiavi con l'angoscia di morte, che, come il signore di hegeliana memoria, minaccia di darci. Di fronte a quella minaccia, non possiamo non tremare in tutta la nostra essenza, poiché non abbiamo paura di questo o quell'oggetto, ma del niente che la morte spalanca dinanzi a noi¹³. Non la nostra morte come Evento è dolore, quindi, ma l'annunciarsi di quell'Evento, che svela la verità che avevamo rimosso: il nostro appartenere alla morte.

C'è tuttavia un altro senso in cui la morte è dolore: *la morte dell'altro*, non di qualunque altro, ma dell'altro che amiamo scava un vuoto di senso nella nostra esistenza. Come scrive Agostino per la morte dell'amico: "Factus eram ipse magna mihi quaestio"¹⁴. Esperienza di morte, l'unica di cui possiamo dire, la morte dell'altro ci fa approdare per un attimo nel paese della morte¹⁵, spezzando la catena dei piccoli sensi quotidiani della nostra vita.

Nella malattia, come di fronte alla morte, si ripete il movimento del dolore: il suo scavare nella vita ferite

¹² Cfr. V. MELCHIORRE, *Al di là dell'ultimo*, Vita e Pensiero, Milano 1998, p. 40.

¹³ Cfr. G. W. F. HEGEL, *Fenomenologia dello spirito*, tr.it. di E. Negri, La Nuova Italia, Firenze 1967, I, pp.161-162.

¹⁴ *Confessiones*, IV, 6,11.

¹⁵ P. L. LANDSBERG, *Il silenzio infedele. Saggio sull'esperienza della morte*, Vita e Pensiero, Milano 1995, pp.36-37.

che sono aperture di domande: sul senso della vita, su Dio, sulla sua presenza/assenza di fronte al dolore. Da sempre filosofia e teologia cercano di ricucire lo strappo del dolore all'interno della concezione della vita e del mondo. Due risposte rimangono al fondo della cultura occidentale: la risposta greca e quella ebraico-cristiana. Per l'uomo greco il dolore è la porta stretta per la conoscenza del reale, ciò che ci conduce a comprenderne dal di dentro la tessitura, l'avvicinarsi di essere e non-essere¹⁶. Nella concezione ebraico-cristiana il dolore è il mezzo per ritessere l'alleanza spezzata con Dio: dal dolore come *pena* di *Genesi* al dolore come *prova* del *Libro di Giobbe*, al dolore come *mezzo di redenzione*, che culmina nel sacrificio di Cristo, nel *Nuovo Testamento*¹⁷.

Due risposte il cui senso appare smarrito per l'uomo contemporaneo: non perché abbia altre risposte, ma perché la domanda stessa del dolore è ridotta ad un assordante silenzio, ri/solta nell'abisso del *non senso*. Il prevalere su ogni concezione della vita di una visione economica e tecnica, improntata alla volontà di dominio e di produzione, segnata dalle leggi dell'efficienza, dell'efficacia, della produttività, consegna tutto ciò che sfugge a tali leggi, ciò che, come il dolore, è *perdita*, al *non-senso*. La logica della

¹⁶ S. NATOLI, *L'esperienza del dolore*, cit., p. 50.

¹⁷ Cfr. F. DOSTOEVSKIJ, *Fratelli Karamazov*, tr.it. di P. Maiani, Sansoni, Firenze 1966, I.

produttività vuole che il dolore sia inteso “come qualcosa che può e deve essere dominato” e che la tecnica sia “la forma oggettiva (...) per dominarlo”¹⁸. Tutto ciò porta ad un’*oggettivazione* del dolore, rivolta alla sua eliminazione, o almeno al suo controllo. Ridotto a fenomeno da oggettivare, addormentare, eliminare, il dolore sfugge però alla presa, eccede la riduzione: è “l’eco sorda del dolore”¹⁹ che attraversa il nostro tempo, un dolore dell’anima, che le psicoterapie tentano, a loro volta, di oggettivare. Ma, ancora il dolore continua a fuggire, quasi a ribadire la non-comprensione della sua essenza.

E’ ciò che rende oggi più greve il dolore: non solo il venire meno di una risposta che dia senso, ma anche l’annullarsi dello spazio del domandare. Se il dolore è non solo esperienza di perdita, ma anche domanda di senso, vi è un senso in quel domandare. Dove ci conduce la domanda del dolore se abbiamo la forza, nonostante tutto, di sopportarne il peso? Ci conduce, come ogni domanda, *oltre*: al di là del dolore, a ciò a cui da sempre tende, qualcosa, o meglio qualcuno che liberi *dal* dolore. Domanda sulla vita e su Dio, il dolore è anche domanda dell’uomo all’uomo, domanda di aiuto, ricerca di qualcuno che possa *com-patire*. L’oggettivazione-riduzione del dolore rischia di

¹⁸ S. NATOLI, *L’esperienza del dolore*, cit., p. 376.

¹⁹ *Ivi*, p. 380.

annullare anche quest'ultima forma della domanda, condannando il dolore a ripiegarsi su di sé.

La solitudine prende il sopravvento. E' vero, il dolore ci isola dagli altri: nessuno potrà mai provare *il mio dolore*, comprendere il dolore dell'anima che accompagna la ferita del corpo. Ma è vero anche che il dolore grida, invoca aiuto. Un'invocazione di fronte a cui non si può restare indifferenti: dobbiamo o volgere altrove lo sguardo o volgerci verso ed aiutare²⁰. La scelta di fronte al dolore dell'altro è una scelta etica, o meglio è *la scelta etica*: tra l'indifferenza e il compatire²¹. Dall'altra parte, quando siamo noi nel dolore e non possiamo volgere lo sguardo, perché il dolore ci possiede, anche allora la scelta etica si pone: se chiuderci *nel* dolore o partire *dal* dolore, per farci domanda di aiuto e di senso.

E' qui, nella comune ricerca di senso per quel patire che segna la nostra comune vulnerabilità che il dolore apre le vie della cura²² e l'etica trova la sua radice e le sue ragioni.

²⁰ Cfr. V. V. WEIZSÄCKER, *Filosofia della medicina*, a cura di T.Henkelmann, tr.it. L. Bottani, G. Massazza, Guerini associati, Milano 1990, pp. 97-98. Sulla mano e la cura cfr. anche H. G. GADAMER, *Dove si nasconde la salute*, ed.it. a cura di A. Greco e V.Lingiardi, Raffaello Cortina Editore, Mialno 1994, p.110 e 118-119.

²¹ Cfr. V.V. WEIZSÄCKER, *Filosofia della medicina*, cit., p. 99.

²² Cfr. S. NATOLI, *L'esperienza del dolore*, cit., p. 37.

Dialoghi sulla salute

FRANCESCO D'AGOSTINO

Sofferenza e cultura della vita 3

MARIANNA GENSABELLA FURNARI

Il dolore della malattia e della morte: domanda di senso e senso del
domandare..... 23



Quaderni di bioetica e biopolitica

numero 1 anno 2 / 2010

A cura del Comitato Etico per la Buona Pratica Clinica
Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria
Negrar (Verona)