

Bioetica e dolore: quale compito per la medicina nell'alleviare le sofferenze?

Maurizio Mori

Professore Associato di Bioetica, Università di Torino

SINTESI

Ci sono vari tipi di dolore, e le diverse istituzioni civili sono forme con cui l'uomo lotta contro il dolore. Diversamente da chi ritiene che la civiltà occidentale sia in declino perché non sa più dare un senso al dolore e scorgere il suo "valore salvifico", si osser-

va che la medicina sta lentamente apprestando nuove istituzioni per la lotta al dolore. Tale compito è di importanza fondamentale per il progresso civile, pari a quello dato dalle grandi scoperte scientifiche.

A volte si sente dire che oggi le persone hanno smarrito il senso del dolore: abbagliate da un diffuso edonismo le persone non sarebbero più capaci di dare un significato alla sofferenza, per cui finiscono nella più cupa disperazione che le porta a essere allettate dalla tentazione di concludere rapidamente (e anche anzitempo) l'esistenza non appena le amarezze della vita appaiano senza speranza di essere alleviate. In passato il valore di una persona si misurava nella capacità di affrontare il dolore e la morte, mentre oggi la sopportazione delle sofferenze e l'accettazione della morte sembra non continuo più. Questa tendenza diffusa sembra essere avallata dalla medicina, che forse si pone anche come elemento propulsore. La medicina, infatti, ha apprestato e continua a trovare mezzi sempre più efficaci per rimuovere o attutire il dolore, che viene implicitamente considerato come aspetto negativo da combattere ed emarginare. In questo modo viene a sostenere una cultura di stampo edonista che sta portando a una vera e propria obnubilazione delle coscienze.

L'incapacità di sopportare il dolore e di porlo nell'adeguata dimensione e posizione diventerebbe così il sintomo di una questione più ampia e generale, ossia la crisi profonda che investirebbe la nostra civiltà occidentale. Si sente così spesso dire che la civiltà sarebbe malata o addirittura agonizzante: saremmo allo sbando e ormai fuori rotta. Abbiamo conseguito risultati straordinari sul piano tecnico e scientifico, ma avremmo smarrito la bussola dei valori autentici: e lasciati allo sbaraglio saremmo usciti dai binari che consentirebbero il corretto indirizzo delle conquiste

fatte. Saremmo testimoni di un tempo tremendo e sconcertante, in preda alla più grave disfatta culturale mai esistita: la perdita del significato del dolore e – di conseguenza – del senso della realtà, che viene coartata e a volte stravolta. Questa crisi si manifesta nei più svariati settori dell'esistenza e i suoi effetti nefasti stanno ormai davanti agli occhi di tutti.

A volte i toni di questa critica sono ancora più vivaci, tanto da dare l'impressione di essere davvero sull'orlo del precipizio: ma è proprio vero che la civiltà ha imboccato una via senza ritorno? Non è che quella delineata è la solita solfa – ormai un po' trita – che viene ripetuta ogni volta che si presenta una qualche novità significativa? Abbiamo già visto generazioni precedenti vantare i meriti dei "bei tempi perduti" e fare previsioni funeste per i tempi nuovi – lasciati in mano a una gioventù vista come disimpegnata, svincolata dai "veri" rapporti sociali e incapace di sopportare i dolori della vita – e abbiamo già visto che poi le sventure previste non si sono verificate, e che anzi la civiltà ha progredito. Non sarà che questa situazione si stia ripetendo anche per il problema qui in esame?

Per dare una risposta ai nostri interrogativi, è necessario precisare i termini del discorso, distinguendo i diversi aspetti del problema e chiarendo le principali questioni in gioco.

Con "dolore" intendo la sensazione sgradevole o negativa che porta l'individuo a reagire e a rifiutare la situazione di disagio in cui si trova. Con "sensazione sgradevole" indico non uno specifico stimolo fisiologico,

ma un generale stato mentale elementare che è proprio delle persone umane e di altri animali superiori. In questo senso il dolore è proprio di individui che hanno capacità di provare tale "sensazione": non esiste né il "dolore della terra" o "dell'universo" né il dolore di enti non vitali e privi di adeguata complessità. L'esistenza umana è costellata di dolori, indifferenti (in cui non c'è alcuna reazione) e piacevoli (in cui c'è una ricerca). Molti sono i dolori nella vita, ossia le volte in cui un individuo si trova in situazioni di disagio, ma è da discutere se il dolore sia uno (se ce ne sia un solo tipo fondamentale), o se invece sia plurimo (se i dolori siano diversi nel senso di suddividersi in tipi tra loro irriducibili).

Non appena ci poniamo questo problema, dobbiamo distinguere tra il dolore inteso come "attuale esperienza dolorosa" e il dolore inteso come "riflessione sull'esperienza dolorosa": mentre la prima è (per definizione) sempre repulsiva e ha una forza reattiva, l'altra può avere aspetti diversi: talvolta spaventa terribilmente, come in Dante quando osserva che anche solo a parlarne è «cosa dura esta selva selvaggia e aspra e forte che nel pensier rinnova la paura! Tant'è amara, che poco è più morte». In altre circostanze può anche essere gradevole come quando Leopardi (con un atteggiamento romantico) dice che «naufregar m'è dolce in questo mare».

Quel che a noi qui interessa è il dolore come "attuale esperienza dolorosa", e vogliamo chiarire se il dolore sia tutto dello stesso tipo, o se ci siano tipi di dolore tra loro irriducibili. Almeno a prima vista sembra che il dolore non sia tutto uguale o dello stesso tipo, ma che ce ne siano tipi diversi. Alcuni, ad esempio, rilevano che questa differenza ha un riflesso in ambito linguistico, dove sembra ci sia una distinzione tra "dolore" e "sofferenza", con "dolore" che indica il disagio fisico ed elementare (o "basso"), mentre "sofferenza" indica il disagio spirituale e più complesso (o "elevato").

In quest'articolo i termini "dolore" e "sofferenza" sono usati come sinonimi, in quanto per ora non sembra si possa stabilire con certezza una precisa differenza netta: può darsi, infatti, che ci siano vari tipi diversi di "dolore" tra loro irriducibili, alcuni dei quali possono essere classificati come "sofferenza", per cui la differenza tra "dolore" e "sofferenza" non è scontata né chiara. Non va esclusa la possibilità che la situazione sia simile a quella nel campo dei "colori", in cui lo spettro è variegato e non vale dire che tutti i colori sono riducibili a un solo elemento fondamentale o a due solamente. Ma come ci sono alcuni colori base, tra loro diversi e irriducibili per cui è sbagliato dire che ogni colore non è altro che una forma di rosso, così può darsi capiti coi dolori. Ma come mol-

ti colori sono in effetti riducibili a colori semplici, così può darsi che avvenga anche coi dolori.

Lasciando aperta la questione della riducibilità dei dolori a un solo tipo base, resta che *prima facie* sembra che ci siano tipi diversi di dolore. Senza alcuna pretesa di completezza, vanno distinti almeno i seguenti tipi: quello più semplice ed elementare è il dolore *fisico*, che a sua volta si scompone in almeno due forme diverse.

Da una parte c'è il dolore *fisiologico* come quello derivante dalla fame e dalla sete, dal freddo o dal caldo, dalla stanchezza o dalla veglia forzata. Questo dolore è fisiologico in quanto dipende da funzioni normali dell'organismo, che dal dolore è sollecitato a superare la situazione all'origine del disagio. Dall'altra parte c'è il dolore *patologico*, come quello derivante dal mal di denti o dal mal di testa o di pancia, oppure quello derivante da una ferita, una scottatura o altre cose simili. Anche in questo caso il dolore tende a far superare il disagio, ma esso dipende da una disfunzione, che può a sua volta essere di carattere interno o derivare dall'esterno. Caratteristica centrale del dolore *fisico* (nelle sue diverse forme) è la sua pervasività, nel senso che sembra bloccare tutti gli altri aspetti. Forse per questa ragione, esso è a volte assunto come il modello fondamentale del dolore.

C'è tuttavia anche il dolore derivante dalla presenza di un desiderio, che induce in noi un bisogno o un appetito, la cui mancata soddisfazione comporta quello che chiamo il "dolore *ottativo*". Se non riesco ad avere l'orologio o il computer che desidero, soffro. Questo tipo di dolore è diverso da quello fisico, anche se può diventare acuto al punto da impegnare l'intera esistenza. Questo aspetto amplia la gamma di dolori, dal momento che i desideri sono molto diversi – alcuni naturali, altri dipendenti dalla cultura. Qui c'è la questione dei cosiddetti "falsi bisogni". Alcuni dicono che l'aumento notevole di comodità intervenuto negli ultimi decenni non ha diminuito il dolore nel mondo anche perché sono cresciuti i dolori ottativi, in quanto le persone soffrono per gli innumerevoli beni che non riescono ad avere.

Ma c'è di più. Infatti, le tecniche ampliano le capacità umane, per cui aumentano le possibilità di soddisfazione dei desideri rompendo quelle che un tempo apparivano "necessità naturali ineluttabili". Ad esempio, i mezzi di comunicazione ci cambiano la vita, e analogamente la creazione di nuovi interventi medici. Che cosa ci riserva il futuro è un problema. Si deve decidere e stabilire se la soddisfazione di questi desideri sia buona o cattiva. Qui sta un punto cruciale. Infatti, si può dire che si completa l'uomo, oppure no.

C'è poi il dolore *morale* che si divide in due forme diverse a seconda dell'origine. La prima forma si mani-

fiesta come *rimorso* per la violazione della norma morale o il mancato conseguimento del valore assunto, o per il male arrecato a qualcuno. In questo senso ci si rammarica per non avere fatto tutto quanto si sarebbe potuto o si avrebbe voluto fare per giungere a un dato scopo, e l'origine è "interna" nel senso di essere dipendente da sé e dalla consapevolezza di essere stati al di sotto del livello ritenuto ottimale, e di sentire questa richiesta come pressante. Il "dolore morale" è quindi variabile a seconda dei gradi di consapevolezza e di scrupolo nella richiesta. La seconda forma si manifesta nel *torto* per un'offesa morale subita da qualcun altro, come quando si soffre perché un amico è venuto meno a una promessa o non ha risposto alle nostre aspettative. Ci si sente come traditi e questo è un dolore morale intenso. Il *punto d'onore* – aspetto che sembrava tanto importante nel codice dell'onore che stava alla base delle sfide a duello – va visto come un aspetto di questa concezione.

Diverso da quello morale è il dolore *spirituale*, che consiste in quel senso di disagio derivante dal mancato conseguimento di un obiettivo grande capace di riempire lo spirito, come ad esempio il conseguimento di una data posizione sociale. Non si tratta di realizzare un valore morale previsto dal codice, ma di cogliere un'opportunità di vita in generale: la consapevolezza di avere sprecato un'opportunità genera una sorta di "spostamento" nell'esistenza, fonte del dolore spirituale. Esempi di questo dolore sono l'aver sposato la persona sbagliata, o intrapreso la carriera incongrua, o il non avere accettato una promozione che avrebbe aperto la strada a grandi successi ecc. Ci si può chiedere se il dolore spirituale non sia estendibile al rimpianto per non avere colto opportunità delle tecniche: ad esempio una donna che avesse rifiutato la diagnosi pre-natale sicura di "accettare la vita comunque" e che poi di fronte a un figlio con serie difficoltà rimpiangesse il fatto di non avere eseguito quella diagnosi.

Mentre il dolore spirituale ha origine da un fatto o più fatti definiti, il dolore *esistenziale* consiste nell'angoscia di fondo per la vita che attanaglia alcune persone. È il dolore che pervade l'intera esistenza, ponendosi come una noia o ansia di vivere, senza che sussista una causa precisa e definita. È una sorta di opprimente cappa che sta sopra tutto e attraversa la nostra esistenza. Sembra qui che ci sia il problema del senso della vita, per cui l'assenza di direzione genera lo spaesamento fonte di dolore. Non è chiaro se questo dolore sia indice di nobiltà d'animo, o se sia invece frutto di eccessivi scrupoli, ma resta un dolore che attanaglia molti e che non può essere sottovalutato.

Il breve elenco fatto non pretende di essere completo, ma ci indica alcuni tipi di dolore che – almeno a prima

vista – appaiono tra loro irriducibili. Lasciando aperta la questione della riducibilità, si tratta di chiarire le modalità del dolore, ossia vedere come si presenta.

Secondo la definizione data, il dolore tende a farci uscire dalla situazione di disagio, per cui il "senso del dolore" sta nel fornire lo stimolo per superare la condizione di stabilità e farci partire per nuovi lidi. A prima vista, questa sembra essere una funzione positiva e apprezzabile: il dolore sembra essere sempre "utile". Il fatto che spesso si è costretti a cambiare in seguito a un errore o a uno sbaglio sembra favorire l'antica concezione che porta a vedere il dolore come *colpa*, ossia come conseguenza di un precedente fallo: poiché all'errore segue un danno (dolore), quando c'è dolore deve esserci stato un precedente errore. Questa concezione del dolore come effetto di colpa è oggi desueta e sostituita da quella del dolore come campanello d'allarme di una carenza o di un'eccedenza cui rimediare. Altre teorie più raffinate sono state proposte, ma resta che il dolore sembra essere "utile". In effetti, questo è vero nelle situazioni normali, in cui il dolore è uno stimolo che ci spinge a evitare situazioni disagiati. Si consideri ad esempio la fame, il freddo o il rimorso per una cattiva azione compiuta: il dolore di tali sensazioni ci stimola a cercare cibo o luoghi più caldi e riparati, oppure a riparare il torto fatto.

Il problema è sapere se quel modello può essere applicato a tutte le situazioni dolorose. Infatti, questo stimolo è "utile" quando si ha a che fare con i dolori *intermittenti* in dosi *moderate* per intensità, quantità e durata. Se fame e sete crescono troppo esse diventano paralizzanti e distruttive. Anche in questo caso, quindi, dolori troppo intensi e prolungati lasciano tracce indelebili e danni irreparabili, per cui è dubbia la loro utilità.

Ma i dubbi aumentano se si considera che oltre ai dolori intermittenti ci sono anche dolori *permanenti* (o cronici), che permangono nel tempo senza remissione. Qual è l'"utilità" del dolore permanente? La risposta sollecita altre distinzioni: ci sono dolori *sopportabili*, in quanto consentono o non bloccano l'esercizio dell'attività richiesta: ad esempio, il mal di piedi è sopportabile fin quando non impedisce di camminare. Ci sono anche dolori *insopportabili* che invece bloccano l'attività richiesta. A volte il dolore insopportabile è tale da bloccare qualsiasi attività, per cui si parla di dolore *totale* – in quanto, appunto, non lascia spazio ad alcuna attività soddisfacente. Il dolore permanente e sopportabile rappresenta un serio impedimento nell'esistenza, ma può essere accettato a fronte di altre soddisfazioni. Più difficile è trovare un senso e uno spazio al dolore permanente e insopportabile, e, soprattutto, al dolore totale.

I dubbi circa la possibilità di giustificare queste ultime situazioni di dolore portano a riflettere su un'altra distinzione rilevante che viene fatta: c'è infatti il dolore *nella vita*, ossia il dolore che si prova in un momento dell'esistenza nell'attesa di momenti migliori, e c'è il dolore *alla fine della vita*, ossia il dolore che si prova quando già si sa che non ci saranno momenti migliori perché la vita è ormai vicino al termine per via di una malattia. I dolori *nella vita* (temporanei o permanenti sopportabili) possono avere un senso in vista delle soddisfazioni attese; mentre i dolori *alla fine della vita* (o dolori *terminali*) l'hanno solo se si presuppone un'esistenza ultraterrena in cui verranno ricompensate le sofferenze patite nella vita terrena. Senza questa credenza metafisica, o senza l'idea di un automatico meccanismo di ricompensa, sembra difficile dare un senso ai dolori *alla fine della vita*. Questa considerazione pone un altro interrogativo. Supponiamo che un uomo di quarant'anni fosse in preda di dolori totali permanenti ma non fosse alla fine della vita, perché il suo fisico non è debilitato. Che si deve fare al riguardo? Intervenire con la sedazione totale che toglie ogni forma di coscienza, non sarebbe equivalente ad anticipare la morte? E lasciare la coscienza e con essa il dolore non equivarrebbe a lasciare che la natura infligga una forma di tortura? Ancora, supponiamo che il dolore totale non sia di tipo fisico ma di tipo spirituale o di altro tipo: valgono le stesse considerazioni fatte sopra oppure no?

Nonostante le belle parole spese a sostegno dell'atteggiamento impavido (o "maschio") che dovrebbe essere assunto di fronte al dolore e alle varie avversità, e a dispetto delle critiche mosse all'edonismo diffuso che eroderebbe il ("sano") senso del dolore, si deve riconoscere che ogni civiltà è un tentativo di dare una risposta al dolore alleviandolo il più possibile. Le principali istituzioni civili sono state create per lottare contro il dolore e alleviare le durezze delle avversità: l'uomo ha provveduto a costruire case e a dotarsi di indumenti per evitare nei limiti del possibile i dolori causati dagli eventi atmosferici; ha escogitato vari metodi per procurarsi il cibo apprestando un'imponente organizzazione alimentare per togliere il dolore prodotto dalla carenza di alimenti; ha inventato mezzi di comunicazione per togliere i dolori della solitudine; e così via dicendo. Si può anche osservare che le varie religioni sono modalità di alleviamento dei dolori esistenziali e spirituali – in modo precipuo l'angoscia della morte.

Le considerazioni fatte rilevano la presenza di un'iniziale presunzione a favore della diminuzione del dolore. Questo significa che – *ceteris paribus* – è doveroso combattere il dolore e diminuirlo il più possibi-

le. Il dolore è *prima facie* sempre intrinsecamente cattivo, e può assumere un qualche valore positivo solo come *mezzo* per qualcosa di buono (che doloroso non è). Infatti, un mondo senza dolore è migliore di un mondo con dolore: in questa linea l'idea teologica di "paradiso" rimanda a una condizione in cui sarà asciugata ogni lacrima. Il dovere morale di alleviare o togliere il dolore è fondamentale in ogni sistema etico, ed è addirittura unico e sovrano nelle teorie utilitariste – che ingiungono di massimizzare l'utilità per il maggior numero – dal momento che gli altri doveri dipendono da questo unico e grande dovere. Chi nega questo dovere, si pone automaticamente al di fuori dell'etica o contro l'etica stessa: non per nulla, nell'immaginazione diffusa, il prototipo del "nazista" è quello di chi infligge dolore per il gusto di infliggerlo – come nel caso tragico della "scelta di Sofia" (la madre posta dall'ufficiale nazista di fronte alla scelta: o mi dici quale dei due figli uccidere o li uccido entrambi). Si potrà poi discutere su come coniugare questo dovere con eventuali altri, ma resta chiaro che il dovere di alleviare le sofferenze è comune a tutte le concezioni etiche – nessuna esclusa.

Il dovere si estrinseca soprattutto nella lotta contro il dolore spirituale e quello fisico. Per quanto riguarda il primo aspetto, in passato il compito era demandato soprattutto alla religione e alle varie forme di socialità più o meno stabilita – favorita dalla densità abitativa e dalla relativamente scarsa mobilità. Oggi, le società occidentali offrono svariati modi di socializzazione, che avviene nella frequentazione di palestre o di altri luoghi di ritrovo. Un aspetto abbastanza nuovo sta nella rapida affermazione del cosiddetto *counselling*, ossia in una pratica analoga alla psicoterapia consistente in sedute dedicate a raccontare a un esperto le proprie ambascie spirituali. Qualcuno sta pensando anche al *mentoring*, ossia forme di tutoraggio dedicato a persone troppo impegnate (o stressate) nel lavoro che abbisognano di un amico con cui sfogarsi.

Alcuni osservano che la rapida crescita di queste forme di sostegno professionale per alleviare il dolore con la conseguente formazione di "alleviatori professionali del dolore" siano l'indice della grave malattia che ha colpito la società occidentale e del preoccupante aumento delle sofferenze spirituali: il baricentro che tiene uniti in equilibrio i vari aspetti dell'esistenza sarebbe stato irrimediabilmente perso con la modernità, e gli effetti negativi diventano palpabili con la diffusione di un'ingente quantità di dolore spirituale ed esistenziale che cerca conforto nelle nuove forme *counselling* e similari.

Si può tuttavia replicare che il tipo di sofferenza sopra considerato era presente anche in passato, ma veniva scarsamente considerato o passava in secondo piano.

A leggere la letteratura con attenzione emergono le difficoltà che spesso non erano tematizzate nelle prospettive principali. Ancora non si deve dimenticare il numero di persone che vivevano pressoché ai margini o tra stenti e miserie. Forse c'è una visione un po' trionfalistica del passato, centrata sui pochi aristocratici che avevano possibilità di autorealizzazione. Contro l'interpretazione sopra riportata si potrebbe dire che la crescita del *counselling* è il segno della nuova grande attenzione rivolta a un crescente numero di cittadini.

Non è questa la sede per stabilire quale interpretazione sia più adeguata. Si può dire che è aumentato il dolore spirituale ed esistenziale per un peggioramento della civiltà, oppure che è cresciuta l'attenzione ad alleviare il dolore per un numero più vasto di cittadini. Resta il fatto che l'atteggiamento verso il dolore è mutato negli ultimi decenni e l'impegno teso ad alleviarlo è diventato più serio. Quest'aspetto diventa visibile nei campi più diversi, dall'educazione all'infliczione di punizioni, e soprattutto nella lotta al dolore fisico – uno dei compiti tradizionali propri della medicina.

La tradizione assegna alla medicina due grandi compiti: *sanare infirmos* e *sedare dolorem*. Per secoli i due imperativi sembravano convivere pacificamente come se fossero sempre compatibili, mentre oggi a volte appaiono chiaramente in conflitto. Inoltre, ammeso che ci siano tipi diversi di "dolore", si tratta di sapere quale di questi sia oggetto della medicina, ossia se ci sia un qualche dolore che vada curato dal medico e qualche altro che invece non sia per nulla di competenza della medicina. A prima vista si direbbe che il compito specifico e precipuo della medicina è quello di lenire il dolore fisico patologico. In questo senso, la medicina si impegna a curare le malattie (*sanare infirmos*) e ad alleviare il dolore prodotto dalle malattie stesse (*sedare dolorem*). Può darsi che questa concezione individui il nucleo originario del compito della medicina, ma certamente non corrisponde più alla realtà attuale.

In primo luogo la psichiatria è sicuramente una branca della medicina, ma sembra essere impegnata nella lotta contro i dolori spirituali. Già questo è un problema decisivo, che mette in crisi il quadro tradizionale. Forse è per questo che la psichiatria ci ha messo tanto a essere accettata.

Inoltre, non è detto che la medicina consideri solo i dolori patologici. Infatti, che dire dei dolori *fisiologici*? A volte si è tentati di dire che un processo fisiologico non comporta dolori – o che la presenza di dolore è anomala. Ma questa sembra un'affermazione "ideologica", ossia che maschera la realtà in nome di una tesi presupposta (che la natura opera senza do-

lore), perché di fatto alcuni processi fisiologici comportano dolore. Ad esempio, il parto è doloroso. È compito della medicina intervenire per alleviare o evitare i dolori del parto? Altre situazioni riscontrabili, come ad esempio situazioni di crescita o di movimento, di fame e di sete, di stanchezza ecc. Deve la medicina intervenire ad alleviare anche i dolori fisiologici?

Il fautore del modello tradizionale può insistere nel sostenere che i dolori fisiologici non sono propri dell'ambito medico ma appartengono ad altre funzioni o istituzioni: ad esempio, risolvere il problema della fame o dell'alimentazione non è un problema *medico*. Eppure, anche se per alcuni aspetti non riguarda la medicina, il problema dell'alimentazione investe la medicina dal momento che un'alimentazione scorretta o inadeguata provoca problemi *medici*.

Quest'aspetto è fonte di numerose questioni che meritano una riflessione. A volte si dice che nella società è in atto un eccesso di medicalizzazione, dal momento che per ogni difficoltà e dolore viene individuato l'aspetto medico e quindi trattato con criteri medici. Si lamenta quindi questa ingerenza della medicina in ogni settore della vita, che soffoca la creatività delle altre istituzioni sociali.

Per contro, si deve prendere atto che l'aumento delle conoscenze biomediche ha effetti dirompenti. Una migliore alimentazione previene molte possibili malattie e dolori, e quindi è doveroso l'intervento della medicina anche in questo settore – nel controllo dei cibi e nell'elaborazione di diete. Anzi, quest'aspetto crescerà ulteriormente non appena le nozioni rilevanti saranno intersecate con i risultati della farmacogenetica, dando origine a una nuova disciplina che propongo di chiamare la "alimentogenetica" o la "dieto-genetica", ossia la disciplina che viene a individuare gli alimenti adatti a uno specifico genoma.

L'aumento delle conoscenze biomediche e delle capacità di modificare i processi biologici diventa comunque decisiva in due altri aspetti. Il primo è il seguente: poiché capita che la condizione fisica "naturale" sia sgradita e dolorosa per chi si trova ad averla, la possibilità di mutarla può essere fonte di dolori "ottattivi" che in passato non potevano essere alleviati, ma che ora possono trovare una risposta medica. È giusto che la trovino? Si pensi ad esempio ai problemi della chirurgia estetica: chi nasceva con una condizione fisica non appetibile, non aveva modo di rimediare. È vero che essere brutti non è una malattia, ma un problema sociale, eppure la persistenza di tale condizione può essere fonte di positivo dolore che può essere alleviato con intervento medico. È facile che in futuro la possibilità di modificare la "natura biologica" si ampli notevolmente, con l'aumento di

richieste in questa direzione. Elementi in questo senso sono già presenti nelle questioni relative alla diagnosi pre-natale, che consente di conoscere alcuni aspetti dell'eventuale futuro individuo ed eventualmente evitare molte possibili malattie.

Il secondo aspetto di sviluppo è connesso con l'aumento delle conoscenze circa l'evoluzione delle malattie. Infatti, dalla tradizione abbiamo ricevuto l'idea che il dolore abbia un valore catartico, per cui spesso si ripete che «un po' di dolore fa bene». Il sottinteso è che il dolore attiva le difese dell'organismo, e in questo consisterebbe la sua "bontà". Forse per questo ancora oggi, dopo le operazioni chirurgiche, ad esempio, è prassi comune prestare scarsa attenzione al dolore e le persone sono lasciate soffrire – a mio dire inutilmente.

Probabilmente l'errore principale sta nell'idea che il dolore abbia sempre un "valore salvifico", sia esso connesso all'attivazione di difese dell'organismo o ad altri processi di revisione e maturazione umana. Questo punto diventa particolarmente importante se si considera che le conoscenze acquisite circa la fine della vita ci portano a individuare le situazioni di dolore *terminale*, ossia quel dolore che si verifica alla fine della vita e non nella vita. Il dolore terminale è quello che continua fino alla morte, non lasciando spazio ad altri piaceri. È forse importante sottolineare che questa "figura" è una novità per la medicina, perché mai prima d'ora erano disponibili conoscenze certe circa la terminalità – anzi, anche oggi ci sono ancora zone di incertezza che impongono cautela. Ma mentre in passato la situazione era molto aleatoria, oggi ci sono casi in cui la conoscenza è certa. Proprio in questi casi si pone il problema di come alleviare le sofferenze. Questo è un problema nuovo per la medicina, ma urgente e improcrastinabile. Infatti, il numero di pazienti che si trovano in questa situazione è in rapida crescita e si tratta di vedere come dare una risposta efficace a questi problemi. Al riguardo va tenuto ben presente che il dolore terminale che caratterizza la fine della vita non riguarda solo il dolore *fisico*, ma anche quello *spirituale* o *esisten-*

ziale: questo significa che si deve tenere conto del fatto che le persone soffrono all'idea di trovarsi in condizioni giudicate essere prive di dignità – anche ove fossero in assenza di dolore fisico.

Nel momento in cui cerchiamo di porre la questione del dolore in un orizzonte più ampio, emerge un quadro nuovo e diverso da quello spesso diffuso che propone la medicina come complice del declino della civiltà in quanto sostenitrice di un rozzo edonismo che verrebbe a oscurare il "sano" senso del dolore. Si deve infatti prendere atto che la nuova attenzione al dolore è una crescita di civiltà e che da questo punto di vista la medicina è in una fase di grande importanza. Stanno emergendo nuove situazioni e nuove figure, e – faticosamente – si stanno formando nuove istituzioni. Abbiamo visto che le conquiste civili sono una risposta al problema del dolore. Ebbene, oggi si stanno ponendo le basi per nuove istituzioni preposte a questo impegno. In questo senso, gli sforzi in questa direzione sono da considerarsi di grande valore – analogo alle grandi scoperte mediche o scientifiche. Talvolta sembra che il lavoro svolto nella direzione della lotta contro il dolore sia "marginale" o "meno importante" rispetto al lavoro "primario" di scoperta o sperimentazione di nuove terapie. Ebbene, scopo di questa riflessione è ribaltare questa tesi: il lavoro di ricerca terapeutica è, ovviamente, fondamentale, ma al riguardo già abbiamo precise istituzioni e metodi consolidati. Per quanto riguarda la lotta al dolore, invece, la situazione è ancora molto arretrata e si tratta di gettare le basi delle nuove istituzioni. Da questo punto di vista, chi si impegna in questo compito è in una condizione analoga a quella dei grandi fondatori di nuove istituzioni civili che hanno fatto progredire la nostra civiltà. Altro che lavoro marginale e secondario.

Oggi viviamo un tempo in cui per la prima volta abbiamo certe conoscenze che cambiano la situazione circa la vita, per cui c'è bisogno di nuove istituzioni per alleviare le nuove forme di dolore che si vengono a creare.

ABSTRACT

There are different types of pain, and the various civil institutions are forms with which mankind combats pain. Unlike those who believe western civilisation to be in decline because it is no longer able to give a meaning to pain and distinguish its "saving val-

ue", the author observes that medicine is gradually making available new institutions to fight pain. This task is of fundamental importance for civil progress, on a par with that of important scientific discoveries.