

## Clinico o “combattente”? Prospettive etiche su dolore e morte

### *Doctor or “fighter”? Ethical perspectives about pain and death*

LUCA VALERA

**FAST, Istituto di Filosofia dell'Agire Scientifico e Tecnologico, Università Campus Bio-Medico di Roma**

La condizione necessaria affinché la morte possa essere in un qualche modo compresa è il fatto che l'esperienza del morire diventi esperienza personale: finché rimane una morte d'altri non ci riguarda. L'esperienza della morte – di quella morte che quotidianamente proviamo nelle nostre mancanze e fallimenti – rivela all'uomo la sua limitatezza, la presenza della sua corporeità. La tentazione a cui ci chiama il tecnologismo contemporaneo è quella di negare l'esperienza della morte in quanto carente di senso, o di vederla come una sconfitta di una specie non troppo evoluta. È proprio nell'affrontare la circostanza della morte e dell'insensatezza del dolore che emergono due figure peculiari di medico: il “combattente”, ossia colui che è disposto ad utilizzare qualsiasi mezzo al fine di sconfiggere il proprio nemico, la malattia; il clinico, ossia colui che è disposto a chinarsi sul lettino del paziente per curarlo, anche quando le possibilità di guarirlo sono pressoché nulle. Proprio all'interno di tale ultima dinamica nascono le cure palliative, ossia rinasce la medicina quale atto veramente umano, e, dunque, quale atto profondamente relazionale.

**Parole chiave:** Morte, dolore, clinico, corporeità, cure palliative

*In order to understand the meaning of death we need to focus on dying as a totally personal experience: as long as it remains a “death-of-the-others”, it does not touch us at all. The death – which is experienced in our daily faults and failures – shows us our limitations, at least it reveals us our corporeity. The contemporary technologism aims at denying the experience of death, or at explaining it as a defeat of a species not completely evolved, because our limitations are, finally, “nonsensical” experiences. Once we deal with the fact of death and with the senselessness of suffering we notice the emergence of two peculiar figures of medical doctors: the “fighter”, who is willing to use any means in order to defeat his enemy, the disease; and the clinical, who is willing to bend over on the patient's table to cure him, even when the chances of cure are very few. Palliative care arise within this last context: they disclose a medicine that wants to become again a real human act, and, therefore, a deeply relational act.*

**Key words:** Death, pain, clinician, corporeity, palliative care

Indirizzo per la corrispondenza  
Address for correspondence

Dott. Luca Valera

Università Campus Bio-Medico di Roma  
Via Alvaro del Portillo 21,  
00128 ROMA,  
e-mail: l.valera@unicampus.it

## Morte nostra o morte d'altri?

«L'inizio e la fine sono dei misteri. [...] La fine agisce a ritroso sino al primo inizio. Del pari, l'attacco della melodia ne determina la forma in tutto il suo sviluppo successivo, così come anche la fine dà forma alla melodia percorrendone lo svolgimento a ritroso. La vita non è un affastellamento di parti, bensì una totalità che [...] è presente in ogni punto dello sviluppo. Così, la fine influisce su tutto lo svolgimento della vita: è la consapevolezza che la curva della vita declinerà e si arresterà, che ogni avvenimento muove verso un termine, che chiamiamo morte. [...] La fase della vita che abbiamo chiamato età adulta tende più di tutte a dimenticare la morte. In questo periodo, l'uomo è talmente occupato dalle esigenze immediate, è talmente sicuro della sua forza e della sua autonomia, da riuscire a rimuovere più facilmente la consapevolezza della morte. Nella fase della maturità, il senso della fine si fa strada nell'esperienza del limite» (Guardini, 1992:73-75). Così Romano Guardini mostra come l'esperienza della morte – la sua presenza costante e silenziosa nelle nostre vite – ci accompagni inevitabilmente, ci sia sempre compagna. E come sia un'esperienza totalmente personale, in quanto assolutamente personale è l'esperienza delle nostre mancanze, del nostro fallimento, del nostro limite. Perciò Martin Heidegger scrive: «Nessuno può assumersi il morire di un altro. Ognuno può, sì, “morire per un altro”. Ma ciò significa sempre: sacrificarsi per un altro in una determinata cosa. Ma questo morire-per... non puoi mai significare che all'altro sia così sottratta la propria morte. Ogni Esserci deve assumere in proprio la morte» (Heidegger, 1976:294).

È a partire dall'assunzione della propria morte – che è, in buona sostanza, l'assunzione più carnale e fattiva della propria dipendenza, del proprio dipendere da altri – che può dipanarsi la presa in carico del dolore e della sofferenza: di qui sorge l'esigenza etica del “come” caricarsi la sofferenza altrui, atto profondamente e marcatamente umano.

Non esiste, infatti, coscienza profonda del dolore che non sia anche, e allo stesso tempo, coscienza profonda della propria mortalità, della propria carenza di fronte all'essere, del proprio non-essere-necessari. Ancor di più: il nostro dolore, il mio dolore e quello di ciascuno di noi, è la prima prova – e anche quella più radicale, in effetti – della nostra limitatezza, del nostro non essere puri spiriti, o “spiriti incarnati”, per dirla con alcuni pensatori contemporanei (Lucas, 1993). La nostra morte è sempre alla finestra – forse perché siamo noi ad essere sempre alla finestra, siamo sempre pronti a partire; come scrive Sant'Agostino: «L'uomo comincia ad essere nella morte dal momento in cui comincia ad essere nel corpo» (Agostino, 2006).

È fondamentale che si parli della *nostra* morte e non della morte in generale perché è solo così che se ne potrà percepire la sua valenza profondamente “morale” ed il suo senso integrale. La consapevolezza che la morte ci sia, difatti, non cambia la nostra vita, non ne modifica i tessuti inti-

mi, proprio perché la morte è lì, disincarnata, appartiene ad un mondo altro dal nostro, corre parallelamente al nostro quotidiano vivere. Al contrario, la consapevolezza che la *nostra* morte c'è, che c'è e che, proprio per questo, ci sarà, muta radicalmente il nostro agire: riplasma nuovamente il nostro mondo della vita. Ognuno di noi ha iniziato a fare i conti con la morte da quando questa è diventata un fatto intimamente personale, che ci ha riguardato – abbiamo imparato a conoscere la nostra morte quando abbiamo fatto esperienza della morte di qualcuno a noi veramente caro, affettivamente vicino. Attraverso la presa di coscienza della presenza della morte riemerge con vigore la domanda etica fondamentale sull'utilizzo del tempo a disposizione dell'uomo: «Che uso fa l'uomo del tempo della sua vita? Una domanda cui non avevo mai pensato, una domanda irritante» (Habermas, 2002:3).

La presenza della morte – è un ossimoro, si capisce – colma le nostre vite con un'assenza totale di tempo e di relazioni. Ma è sempre un'assenza *nostra*, che riguarda solo noi, e che per questo siamo chiamati a vivere in una maniera totalmente personale e peculiare. Scrive ancora Heidegger: «Ciò che si dice a questo proposito, in modo esplicito o “sfuggente” come per lo più accade è questo: una volta o l'altra si morirà, ma per ora, si è ancora vivi. [...] In un discorso del genere la morte è concepita come qualcosa di indeterminato, che certamente, un giorno o l'altro finirà per accadere, ma che, per intanto, non è ancora presente e quindi non ci minaccia. Il “si muore” diffonde la convinzione che la morte riguarda il Si anonimo. L'interpretazione pubblica dell'Esserci dice: “si muore”; ma poiché si allude sempre a ognuno degli altri e a noi nella forma del Si anonimo, si sottende: di volta in volta non sono io. Infatti il Si è il nessuno» (Heidegger, 1976:308-309).

## La rimozione della morte tra epicureismo e tecnocrazia

Il relegamento della morte ad altri è il primo passo verso la dimenticanza della morte. E con essa del dolore. Dimenticando, infatti, si fa finta che non ci sia, che non ci debba essere, si mette tra parentesi, e così non diventa più affar nostro, semmai dei medici. È quella che Max Scheler chiama *leggerezza metafisica* (che è, al contempo, leggerezza etica): «Soltanto una rimozione generale dell'idea evidente della morte mediante l'istinto di vita rende possibile quel fenomeno che vorrei chiamare la “leggerezza metafisica” dell'uomo: quell'inquietante calma e “allegria” [...] di fronte alla gravità e all'evidenza dell'idea della morte. Un essere che in ogni istante della sua esistenza avesse di fronte quell'evidenza della morte che si annida nel suo vissuto profondo, vivrebbe e agirebbe in maniera ben diversa dall'uomo normale. Questi ha invece sempre bisogno di circostanze esterne sconvolgenti per far affiorare a momenti quella chiara evidenza» (Scheler, 1983:92).

Il “si muore” è il morire degli altri, degli altri-che-non-siamo-noi, e perciò non ci interessa, non entra in collisione

con la nostre vite. Ed è da qui che nasce l'ipotesi di rinnegare la morte, come mostra Epicuro: «Non esiste nulla di terribile nella vita per chi davvero sappia che nulla c'è da temere nel non vivere più. Perciò è sciocco chi sostiene di aver paura della morte, non tanto perché il suo arrivo lo farà soffrire, ma in quanto l'affligge la sua continua attesa. Ciò che una volta presente non ci turba, stoltamente atteso ci fa impazzire. La morte, il più atroce dunque di tutti i mali, non esiste per noi. Innominata e innominabile. Quando noi viviamo la morte non c'è, quando c'è lei non ci siamo noi. Non è nulla né per i vivi né per i morti. Per i vivi non c'è, i morti non sono più. Invece la gente ora fugge la morte come il peggior male, ora la invoca come requie ai mali che vive» (Epicuro, 2007:110-111). C'è la morte in quanto non ci siamo noi, sembra dire Epicuro, e, allo stesso tempo, ci siamo noi e dunque non c'è la morte. Quale senso ha, dunque, ricordarsene? Perché tormentarsi con la coscienza della morte, e, con essa, con la coscienza del dolore? La rimozione della morte, sempre in Epicuro, procede di pari passo con la rimozione del dolore: “Mantieniti lontano dai dolori e dalle sofferenze, e agisci sempre per trarre dalle tue azioni il massimo piacere!”. Lo stesso parlare della morte, lo stesso tentativo di imbastire una metafisica della morte è già fonte di sommo dolore e di intenso dispiacere. E dunque: da evitare.

In questo orizzonte di totale carenza di senso di fronte a un'esperienza che interpella indistintamente tutti quanti, in quest'era post-metafisica, evidentemente, qualsiasi discorso sulla morte e sulla sofferenza ci pare come completamente inutile, in quanto ci pone brutalmente di fronte all'evento sommamente insensato, ossia quello della nostra limitatezza. È proprio in tale alveo che prende consistenza l'ipotesi preventivata da Spinoza nell'*Etica*: «Di nessun'altra cosa l'uomo libero ha meno pensiero che della morte; la sua saggezza sta nel meditare non sulla morte ma sulla vita» (Spinoza, 2008:67). L'uomo che non parla di morte sarebbe dunque il vero saggio: si capisce così perché estirpare alla radice il problema della nostra finitezza sia la soluzione più semplice ed efficace. Rimuovendo *in toto* la problematica della finitezza, si elimina anche la domanda etica, e dunque la fatica della ricerca di senso. Confessarci che la morte non c'è, che effettivamente l'uomo che pensa di morire è antiquato – per dirla con Gunther Anders (Anders, 1963) – è forse la più grande bugia che possiamo raccontarci, e neanche troppo a fin di bene.

La tecnologia contemporanea, eppure, non ha ancora risolto il dramma della nostra morte: la sta solo rimandando. Il tecnologismo, di cui siamo a nostra insaputa imbevuti, ci condanna a declinare la morte come una sconfitta: una morte che si manifesta come sempre e comunque prematura. La speranza che la tecnologia non risolva la drammaticità della nostra morte è ancora l'unico appiglio che può tenerci aggrappato ad un orizzonte di senso in cui situare la nostra limitatezza, a ben vedere. Ne va della nostra concezione della vita, dettata, in qualche modo, dalla nostra concezione della morte (e viceversa).

## Medico combattente o medico clinico?

Nel primo episodio della prima serie di dott. House, il cinico dottore esclama: «La morte è sempre orrenda, sempre. Si può vivere con dignità, ma non morire» (Dr. House, 2005). L'attributo della dignità, in ultima analisi, non si predicherebbe per nessun motivo della morte, per un medico alla House. Il motivo profondo di tutto ciò è evidente: nella morte non esiste il senso. Non esiste, ossia, né un significato né una direzione: non si va, in buona sostanza, da nessuna parte. La morte è mancanza estrema di senso, è la sua negazione più lapalissiana. Ed è per questo che esistono i dottori alla House: per sconfiggere la morte, ossia per ridonare brandelli di senso alla propria e all'altrui vita. La sfida di House – che si prende qui come figura per antonomasia di un certo tipo di medico – è solamente questa: sconfiggere la malattia come sintomo peculiare della minaccia di morte. L'impianto logico ed etico di House si fonda propriamente su questa promessa: sconfiggere il nemico. Il medico diventa allora un combattente, un guerriero, disposto ad utilizzare tutte le armi e tutti i mezzi a sua disposizione per scardinare chi possa minacciare la sua impresa – in House tutto ciò è ben evidente: non esistono limiti etici o di protocolli. A questo proposito, ricordiamo l'esortazione di dott. House ai medici della sua equipe, con riferimento ad un paziente che non voleva partecipare all'impresa diagnostica: «Distruggete le sue speranze e vi dirà la verità!» (Dr. House, 2006).

Anche perché, a ben vedere, ciò che interessa ad un medico di tale stoffa, non è il paziente, ma la malattia. Il combattente non vede mai la persona, al massimo coglie l'ideale. Tutt'al più nella persona intravede la possibilità di un pericolo per la sua incolumità, per la sua impresa. Ed è per questo che House può affermare con estrema costanza: «Preferisci un dottore che ti tiene la mano mentre muori o uno che ti ignora mentre migliori?», e ancora: «Sono diventato medico per curare le malattie, non i malati!».

La figura di House è, a nostro avviso, il tradimento dell'impegno del medico. Un impegno che si mostra nella sua veridicità proprio in questa circostanza così infausta, ossia quella dell'impossibilità di guarire, quella del trovarsi faccia a faccia con la possibilità del nulla che è la morte. Se da una parte c'è il medico combattente, colui che propriamente si accanisce sul paziente con tutte le terapie – “sono ancora terapie?”, dovremmo domandarci – al fine di vincere la propria personale battaglia, dall'altra c'è il medico che accompagna il malato oramai inguaribile. Di fronte alla necessità della morte il combattente getta la spugna, dichiarando il proprio fallimento, il vero medico, no. Proprio al contrario: è nel “non gettare la spugna” che il medico si riconosce propriamente come medico – e non più come sacerdote della vita, paternalisticamente inteso. È proprio lì che si apre il varco di luce della medicina palliativa, ossia di una medicina che torna ad essere veramente medicina, cioè arte di curare. In questo senso ritorniamo a quanto chiaramente espresso nel Parere del 1995 del

Comitato Nazionale di Bioetica, “Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana”: «Il malato inguaribile, proprio per la sua condizione di sofferenza, ha bisogno di continue cure finalizzate non a prolungare la vita ad ogni costo e con ogni mezzo, bensì a migliorarne la qualità: cure rivolte alla assistenza psicologica al paziente ed alla famiglia, al sostegno spirituale, al trattamento dei sintomi, alla terapia del dolore» (Comitato Nazionale di Bioetica, 1995:44). Tale possibilità «parte dalla constatazione che anche quando non è più possibile *guarire* è però tuttavia ancora possibile *curare*. Con questo termine si intende il prendersi cura [...] dell’ammalato nella sua completa realtà di persona» (Comitato Nazionale di Bioetica, 1995:43). È qui che entra in gioco il vero medico, e non il combattente alla House: colui che si china sul paziente, il *clinico*, per attingere al mondo delle etimologie.

È qui che si sconfigge la visione efficientistica – prettamente moderna – della medicina, ossia di un’arte per chi guarisce, e non per chi cura. È qui che l’impossibilità della guarigione non lascia lo spazio alla rassegnazione e alla disperazione – l’unica malattia mortale, come direbbe Kierkegaard – ma ad una apertura e possibilità di senso, anche di fronte all’insensato estremo, che è la nostra finitezza. Forse la nostra paura del dolore, della sofferenza e della morte è generata in primo luogo da una mancanza di comprensione di queste. E proprio perché *incomprensibili*, diventano anche *insopportabili*.

È qui, nella cura non necessariamente finalizzata alla guarigione, che il medico può riscoprire il senso del pro-

prio fare, e praticare nuovamente la medicina come un atto veramente umano, da uomo. E proprio per questo un atto anche intrinsecamente relazionale, che parla di una relazione. È proprio all’interno di tale relazione medico-paziente che si può di nuovo riassaporare il senso del nostro vivere, della nostra condizione di malati, e, al fine, anche del nostro morire.

### **Bibliografia**

- Agostino. *La città di Dio*. Città Nuova Editrice, Roma 2006.
- Anders G. *L'uomo è antiquato*. Il Saggiatore, Milano 1963.
- Comitato Nazionale di Bioetica. *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*. 1995.
- Dr. House Medical Division. *Impossibilità di comunicare (Failure to communicate)*, Hugh Laurie 2006).
- Dr. House Medical Division. *Una prova per non morire (Everybody lies)*, Hugh Laurie 2005).
- Epicuro. *Lettera a Meneceo*. In Epicuro. *Epistène ed Éthos in Epicuro*, Armando, Roma, 2007.
- Guardini R. *Le età della vita*. Vita & Pensiero, Milano 1992.
- Habermas J. *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*. Einaudi, Torino 2002.
- Heidegger M. *Essere e tempo*. Longanesi, Milano 1976.
- Lucas Lucas R. *L'uomo spirito incarnato. Compendio di filosofia dell'uomo*. Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo 1993.
- Scheler M. *Il dolore, la morte, l'immortalità*. Elle Di Ci, Torino 1983.
- Spinoza B. *Etica*. Armando, Roma 2008.