

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

a.a. 2006-2007
1° anno

ANTROPOLOGIA
-Prof. Gianluca Favero-

STUDENTE
Saverio Maurizio PARRINO



- IL DOLORE -

L'uomo, il suo habitat, la sua storia, la sua evoluzione, concetti che possono essere raccolti in unico termine : Antropologia.

Una scienza complessa, per le mille sfaccettature di ogni individuo, una disciplina che ha come ultimo fine quello di riuscire a comprendere cosa significa essere uomo, capire il perché delle sue reazioni inserite nel contesto sociale del momento, capire perché in ogni essere umano esiste una coscienza sociale, una spinta a relazionarsi, la ricerca continua del proprio miglioramento culturale ed economico.

Possiamo datare la nascita dell'Antropologia come scienza, attorno alla metà dello scorso secolo, quando si sviluppò la corrente di pensiero nota come Evoluzionismo, la percezione e la comprensione dell'idea del progetto, permise di tracciare le prime linee guida di quella scienza che avrebbe reso possibile l'apprendimento e l'assimilazione delle differenze tra le Società, raccogliendole in un unico insieme che ha permesso lo sviluppo di questa disciplina.

L'Antropologia applicata può aiutarci a comprendere aspetti dello sviluppo dell'uomo, sia in campo urbano, sia in quello sociale, nonché in quello del dolore, argomento che svilupperemo in seguito.

Vorrei prendere spunto dalle Migrazioni che sono sempre state un bagaglio dell'individuo e che ho avuto l'opportunità di vivere in prima persona quando sono stato assegnato ad un'operazione di sostegno con incarico di missione della durata di un mese, del Ministero della Salute, dal quale dipendo, presso l'Ufficio di Sanità Marittima e Aerea e di Frontiera "USMAF"* di Brindisi, a fronte dell'emergenza umanitaria profughi provenienti dal Kosovo nel giugno del 1999.

*(Gli USMAF sono uffici periferici del Ministero della Salute e svolgono funzioni di profilassi internazionale o come più modernamente si usa definire, funzioni di sanità transfrontaliera, ovvero, quell'insieme di attività e di interventi amministrativi, anche a



contenuto tecnico, svolti direttamente sul territorio di confine della nazione, finalizzati alla tutela della salute pubblica e dei singoli, attraverso controlli effettuati su merci, persone e flussi migratori).

In quell'occasione, ho avuto modo di assistere al dramma dell'immigrazione clandestina di migliaia di esseri umani; persone spinte dalla disperazione, dalla fame e dall'idea di sfuggire alla guerra, ad intraprendere un viaggio che molto spesso, per molti di loro si è concluso nel dramma.

Nei loro volti, ho potuto vedere, la disperazione, la sofferenza e la paura; la paura di trovarsi tra persone sconosciute, molto spesso ostili che parlavano una lingua diversa, che manifestavano la paura del contatto e il disagio nel dover farsi carico dei nuovi arrivati.

Parlando con loro, dopo essere riuscito, a fatica, a farli accettare, ho potuto conoscere alcune loro storie. Storie di miseria, maltrattamenti, umiliazioni, di uomini, donne e bambini privati della loro dignità, della loro famiglia delle loro cose da un situazione ambientale a dir poco allucinante.

Per alcuni, non si trattava del primo "viaggio", perché già rimpatriati dopo essere stati scoperti dalla nostra polizia o di un altro paese. Ma una volta raccolti i soldi da dare agli infernali traghettatori, hanno sfidato nuovamente la natura e il fato, sempre con la speranza di potersi costruire una nuova vita.

Come primo punto vorrei definire il concetto di Migrazione, termine con il quale si definisce lo spostamento di una persona, o di gruppi di persone, dal proprio territorio di residenza ad un altro dove, temporaneamente o definitivamente, stabilire il proprio domicilio.

Diverse sono le categorie che possono appartenere alla Migrazione, dagli espatriati agli immigrati, dagli studenti agli stranieri residenti fino ad arrivare ai rifugiati politici, il primo sentimento che tutti proviamo verso queste masse è la paura, il timore di un'influenza culturale, il retaggio di perdere la propria identità e, non ultima, una vera e propria fobia di essere contaminati.



Siamo portati a non vedere il migrante come una persona che può portare un sapere diverso dal nostro, esperienze che possono integrarsi con le nostre agevolando i processi propri della nostra Società, dimenticando forse che la cultura si è formata con millenni di migrazioni ed innumerevoli interscambi razziali e sociali.

Certamente il passaggio dal nomadismo alla fase stanziale dell'uomo ha accentuato l'introspezione dell'individuo, un esempio su tutti, il Castello Medioevale, la sua vita chiusa, le porte sprangate per tenere fuori lo sconosciuto mondo esterno, la cura nell'evitare un incerto destino che avrebbe potuto minare una certezza fatta magari di povertà ma ben nota.

Ma quali sono le difficoltà che un emigrante incontra durante il suo percorso, la prima è sicuramente la stessa che prova colui che invece è stanziale, la paura di perdere la propria identità, fatta di valori ed insegnamenti diversi da quelli che troverà nel nuovo paese che lo accoglie.

Si crea quindi un'aggregazione maggiore di questi gruppi e prova ne sono i vari quartieri cresciuti negli Stati Uniti ai tempi dell'immigrazione Europea, lo stesso rifiuto che l'indigeno ha verso i nuovi arrivati, diviene la base dei sentimenti dei migranti che rifiutano a loro volta, l'integrazione rifugiandosi ancora più profondamente nelle proprie radici.

Il paragone con l'Islam appare spontaneo, se analizziamo il mondo dei migranti, la grande maggioranza appartiene al mondo musulmano, qui si creano le principali difficoltà dovute all'intransigenza religiosa dettata spesso da pochi che, sfruttando la scarsa cultura ed il dolore delle masse, demonizzano il mondo occidentale.

E' pur vero che spesso alla base esiste un sotterraneo ma fortissimo interesse economico che facilita queste tensioni e che forse le gestisce basandosi sul concetto del dividi et impera.



Eppure in un mondo di comunicazione dominato dagli scambi in rete, spinto da una sistematica globalizzazione, l'incontro di diverse culture dovrebbe indurre un'integrazione più accentuata.

Il migrante per il mondo sanitario rappresenta un'opportunità di crescita, permette di comprendere un diverso modello culturale, di ridefinire il concetto della salute e della malattia, di aggiornare il modello della Sanità nel mondo contemporaneo, eppure questo fenomeno, tra i più controversi dei nostri tempi, viene vissuto come un pericolo che causa un incremento della xenofobia.

Nonostante queste premesse nessuno riesce a fermare le carrette del mare che trasportano migliaia di persone, accalate una sull'altra, individui che trascorrono giorni sferzati dal mare e da venti fortissimi, nel gelo e nella fame.

Donne, bambini, anziani, una massa di etnie, di culture, persone che raccolgono in qualsiasi modo i soldi necessari per essere imbarcati da scafisti senza scrupoli per i quali, la vita vale le poche migliaia di dollari richiesti per la traversata; qualcuno riuscirà nel proprio intento, molti no, rifiutati dal loro stesso sogno.

Possiamo chiederci allora perché, pur coscienti dei rischi e del pericolo, migliaia di esseri umani si gettano in questo genere di avventura sapendo che la componente del dolore sarà certamente in una percentuale altissima, l'uomo nasce nel dolore e muore con esso, forse questa è la chiave di lettura, la sofferenza ci accompagna nel nostro cammino, è la compagna del nostro essere, con essa abbiamo sempre convissuto, fin dagli albori del genere umano.

Nella scienza medica il dolore rappresenta uno dei temi fondamentali, esso non può essere ridotto solo ad un aspetto biologico, esso è parte integrante della Società in tutte le sue manifestazioni, la sociologia e la psicologia dell'individuo ne sono fortemente pervasi, i comportamenti ne risentono in modo concreto.

Certamente il dolore fisico viene percepito in modo più evidente e sin dall'antichità vi è stata la frenetica e costante ricerca di comprenderlo ed alleviarlo in



modo terapeutico, la medicina deve comunque sempre tenere presenti aspetti diversi da quelli esclusivamente biologici.

Il dolore veniva vissuto come una disarmonia degli elementi che compongono l'individuo secondo lo schema ippocratico, ed in questa direzione, nei secoli scorsi, si orientavano i tentativi di combatterlo.

Possiamo comunque affermare che fino al Medio Evo il dolore veniva subito, data la scarsità di conoscenze e mezzi per renderlo sopportabile, tanto è che Tommaso d'Aquino asseriva "L'unica decisiva reazione al dolore è la contemplazione divina", dimostrando, anche se in un'ottica di rassegnazione, l'esistenza di aspetti del dolore assolutamente distanti dalla concezione biologica, l'uomo ricerca nell'ascetismo una componente di lotta al dolore.

Con il passare del tempo ed avvicinandosi all'era moderna, si è accentuata la differenziazione tra anima e corpo, i successi della chimica, primo tra tutti l'anestesia, hanno portato la lotta per combattere il dolore all'interno di una nuova epoca in cui gli aspetti psichici e sociali dell'individuo non venivano tenuti in grande considerazione.

Anche i nostri giorni vivono gli influssi di questo periodo, si sta cercando però di comprendere nuovi meccanismi, più ampi, tanto che sta divenendo importante l'analisi delle intersezioni delle aree socio-psicologiche con quelle biologiche, non dobbiamo dimenticarci che Arte e Letteratura hanno portato diverse interpretazioni del dolore ed infinite sfumature della sua percezione.

Il dolore diviene quindi un valore della nostra Società che prevarica il mero fatto fisiologico, ma come riusciamo a comunicare questa nuova sofferenza?

Sin dai tempi antichi si è tentato di esprimere il dolore, i popoli hanno sviluppato diverse espressioni linguistiche per esternarlo, per far sì che potesse essere compreso, la lingua araba ad esempio ha coniato moltissime espressioni per descrivere la sofferenza, mentre i popoli europei hanno un vocabolario più limitato.

Sul piano sociale il dolore è un argomento che ha sempre attratto l'attenzione delle masse, spesso viene usato come catalizzatore della notizia, come mezzo per



distinguersi o per fare in modo che gli altri si accorgano delle nostre necessità, da qui nasce il bisogno di analizzare l'espressione del dolore da orizzonti più ampi di quelli esclusivamente medici.

Nel rapporto medico-paziente, si tende ad analizzare il dolore in termini di qualità ed intensità legati alla durata temporale dello stesso, l'aspetto socio-psicologico però oltrepassa questi limiti e va a coinvolgere anche l'ambiente della famiglia, del posto di lavoro, della società in generale.

L'isolamento dell'uomo nel proprio dolore, come sostiene Goethe, permette frequentemente di comprendere le sofferenze degli altri andando a creare un impatto sociale notevole in termini di relazionalità, la capacità di immedesimarsi nel dolore degli altri potrebbe essere una freccia nell'arco dei medici per vivere il proprio paziente prevaricando il ruolo di consolatore che poco porta al miglioramento della condizione del paziente.

L'avvento dell'anestesia ha provocato, a partire dal XIX secolo, una piccola rivoluzione tra i medici stessi, la concezione del dolore come parte integrante della malattia veniva in qualche modo minata, la tradizione cristiana veniva messa in discussione, basta pensare alla citazione biblica per la quale le donne devono partorire nel dolore, ma la naturale evoluzione delle cose ha fatto sì che divenisse sempre più crescente il bisogno di una ricerca più ampia della qualità della sofferenza, interpretazioni che possono raggiungere dimostrazioni estreme come il provare dolore su di un arto che non esiste più a dimostrazione che l'aspetto psicologico della sofferenza supera quello chimico.

Sembra quindi logico richiamare, nei giorni della modernità, tutti quegli aspetti teologici e filosofici che da sempre hanno accompagnato l'uomo nel suo rapporto con il dolore, la sofferenza come componente dell'uomo, aspetti che oggi sono andati perduti, nel passato molti personaggi come Seneca, Aristotele, S. Agostino, hanno interpretato il dolore come retaggio dell'individuo, fare tesoro delle proprie sofferenze per permettere agli altri di trarne beneficio.



Un concetto fondamentale nello sviluppo della scienza medica, la ricerca di un connubio tra pratico e teorico, l'applicazione scientifica di un pensiero filosofico, dare un senso alla sofferenza, integrare il proprio dolore nella società affinché la comunità possa beneficiare delle proprie esperienze.

Siamo quindi in una fase di sintesi di processi contrapposti tra loro, l'ascetismo del passato con l'aspetto religioso del dolore inteso come inevitabile, la visione cartesiana della sofferenza con la divisione tra anima e corpo, l'avvento della modernità con le scoperte chimiche che valutava solo l'aspetto biologico del problema.

Ai nostri giorni si tende ad attingere a tutte le interpretazioni sin qui sviluppate per cercare di ampliare quelle conoscenze che, nonostante tutto, sono ancora molto limitate e che molte volte ci fanno sentire impotenti di fronte al dolore, sia questo il nostro sia quello di altri, questa nuova medicina antropologica sostiene che il dolore passa, ma l'aver sofferto non passa mai.

Non dobbiamo mitizzare la sofferenza, ma siamo tenuti a prendere nota che fa parte della vita di ogni essere umano, la sua comprensione, non solo chimica, può essere fattore di aggregazione, di comprensione di dialogo tra popoli e religioni diverse.

Il ruolo e la funzione della medicina di fronte al dolore appare quindi estremamente complesso, deve limitarsi alla tecnica ricerca di guarigione o tentare una comprensione globale del problema ?

Il dolore è un anello di congiunzione tra cultura e natura, spesso è quasi impossibile comprendere se sia in primo piano l'aspetto fisiologico o quello psicologico, la medicina viene continuamente posta sotto esame da questa ambivalenza e portata continuamente a riflettere sulla sua posizione di scienza della natura e scienza dello spirito.

Il medico dovrà quindi, nei suoi incontri con il paziente, immedesimarsi nella soggettività del paziente, captare la sua percezione e valutazione del dolore,



analizzare non solo l'aspetto fisiologico del problema ma tenere in considerazione anche quello psicologico dell'individuo coinvolgendolo nell'analisi del problema con domande specifiche su quelle che sono le sue percezioni del dolore.

Dando quindi per scontato che il fine della medicina è sempre e comunque quello di trovare soluzioni per la gestione chimica del dolore, non devono essere dimenticati i parametri religiosi e filosofici che hanno sempre guidato l'essere umano nel suo incedere.

La medicina dovrebbe trasformarsi da mezzo tecnico di guarigione a complemento culturale di guarigione ove si comprende tutta quella gamma di sfumature sopra descritte, l'orientamento dovrebbe essere quello della descrizione ed analisi scientifica del dolore implementato da un aspetto socio-psicologico che permetta di trasformare in speranza la conoscenza del dolore .

In conclusione possiamo affermare che vi sono relazioni estremamente chiare tra terapia e concetto di dolore, ma non dobbiamo limitarci solamente all'aspetto biologico del problema, ampliando la questione come fenomeno sociale, l'individuo percepisce che tutto il suo habitat lo sostiene e potrebbe sopportare più facilmente la sua sofferenza .

