

# La metafisica del dolore

di Marco Di Muzio, Maria Santaniello, Domenico Barbato

Il dolore pone le sue radici nella notte dei tempi.

Da sempre è stato oggetto d'interesse per il genere umano, suscitando timore e superstizione nell'antichità, studio e analisi nei tempi successivi.

Ricerche accurate effettuate nei secoli sull'argomento hanno consentito solo oggi di poterlo comprendere e controllare nel migliore dei modi (Minuzzo, 2004).

Per anni, la difficoltà maggiore è stata quella di voler descrivere, in poche parole, una condizione che aveva risvolti psicologici, fisiopatologici, emotivi ed affettivi.

C'è una disciplina che studia l'essere in quanto essere e le proprietà che gli sono inerenti per la sua stessa natura e non si identifica con nessuna delle cosiddette scienze particolari, giacché nessuna delle altre ha come suo oggetto d'indagine universale l'essere in quanto essere.

Ciascuna di esse, infatti, ritaglia per proprio conto una qualche parte dell'essere e ne studia gli attributi, come fanno, ad esempio, le scienze matematiche (Aristotele, "La Metafisica" -IV libro).

Solo la metafisica può farlo, visto che si tratta di una branca della Filosofia.

La maggior parte di coloro che per primi filosofarono, pensarono che principi di tutte le cose fossero solo quelli materiali. Non a caso, essi affermano che ciò di cui tutti gli esseri sono costituiti (ciò da cui derivano originariamente e in cui si risolvono da ultimo) è elemento ed è principio degli esseri, in quanto è una realtà che permane identica pur nel trasmutarsi delle sue affezioni.

E, per questa ragione, essi credevano che nulla si generi e nulla si distrugga, dal momento che una tale realtà si conserva sempre. Questo è l'oggetto della metafisica, il cui termine deriva dal greco *metaphysikà* e identifica tutte le cose che sono oltre (*metà*) la comune sensibilità fisica e oltre la natura (*physis*). **La metafisica quindi, esamina le cose al di là della materia e dell'energia.**

Essa fa pure riferimento a quel ramo della filosofia, la scienza del sapere, dell'essere e dell'esistenza che cerca di spiegare la natura dell'essere.

Sin dall'antichità, si è soliti racchiudere il senso della metafisica nell'incessante ricerca di una risposta alla domanda fondamentale: "perché l'essere piuttosto che il nulla?", con la ricerca che verte sull'essere, in quanto conoscenza ed interiorità, scaturita dalla sofferenza e dal dolore.

Il dolore colpisce l'uomo in qualunque dei suoi elementi costitutivi, coinvolgendo la globalità della persona. È il concetto di fragilità e viene percepito dall'uomo come una propria inadeguatezza, alterando l'integrità della persona: a livello corporeo e delle capacità, indicando una diminuzione dell'efficienza fisica; a livello della psiche, nella percezione della propria fragilità e debolezza e nella paura della dipendenza altrui; nella dimensione sociale, inducendo la persona a ritirarsi dalle relazioni e a vivere in solitudine (Cozzi, 2006).

Ed è qui che la scienza infermieristica interviene, applicando l'insegnamento metafisico del volgere l'attenzione a ciò che esula dalla materialità espressa da un corpo, luogo della nostra identità.

Il paziente è il suo corpo, dove per corpo non s'intende la sola sostanza materiale, ma anche tutto ciò che in esso è racchiuso, mente e spirito. **Il corpo è il fondamento stesso dell'essere.**

L'approccio al dolore è soggettivo ed è scandito dai tempi e soprattutto dalle credenze religiose.

Nello svolgersi delle epoche, il dolore ha assunto molte forme, ma ciò che resta immutato è lo spessore della metafisica, come contatto e visione interiore dell'essere.

Si è passati dal dolore-sofferenza come espiazione ed asceti, al dolore fisico come vissuto e conseguenza di malanni fisici e psichici.

L'importanza che detiene la metafisica, oggi, in campo infermieristico, è quella di

rendere inscindibile la dicotomia tra la fisicità e l'interiorità dell'uomo, da cui scaturisce la visione olistica.

L'essere nel suo insieme, nella sua espressione, nella sua forma, nei suoi bisogni, nei suoi desideri, **l'essere è al centro della nostra attenzione.**

Il dolore fisico può servire da paradigma per tutte le sofferenze umane: esso rivendica ad alta voce un senso e, in un certo qual modo, si può dire che esiste solo se si circonda di un senso, nel bene e nel male. Il dolore non deriva solo da stimoli periferici, ma anche dall'esperienza dell'anima.

**L'esperienza del dolore trasforma il rapporto col proprio corpo (Motta): il corpo sano sente il mondo, il corpo malato sente il corpo.**

E quindi, il corpo diventa una barriera tra il proprio desiderio, l'universo delle possibilità e la realizzabilità delle medesime.

Una delle difficoltà più grandi riscontrabili nell'analisi del dolore è ritenerlo un'esperienza oggettiva. Difatti, intensità e durata della percezione dolorosa non dipendono soltanto dall'entità dello stimolo nocivo, dalla sede dolorante e dalla condizione fisica generale, ma anche dallo stato emotivo e psichico del soggetto.

**La componente psicologica riveste un ruolo estremamente importante nella percezione del dolore, ed è anche su questa sfera che la figura infermieristica deve intervenire con sensibilità e professionalità.**

Le prestazioni infermieristiche erogate devono rispondere al bisogno della persona, dove il presupposto essenziale è prestare ascolto al "linguaggio frammentario del dolore", renderlo comprensibile ed interpretarlo per poterlo identificare.

Il colloquio è un mezzo per aiutare la persona ad esprimere i propri sentimenti ed entrare in contatto con le proprie emozioni, far sentire che c'è chi con lui le condivide. Ma è importante anche l'attenta osservazione comportamentale del paziente: l'atteggiamento posturale, l'attività

motoria, l'espressione facciale che contribuiscono alla trasmissione delle emozioni. Quindi, la comunicazione è fondamentale per erogare il miglior servizio, e, in stretta sinergia all'osservazione, è un valido parametro per l'applicazione della giusta metodica ad uno specifico dolore.

La comunicazione, oltre a farci appropriare delle difficoltà dei pazienti, serve anche a fornire agli stessi ed alle loro famiglie informazioni precise in merito al dolore, alla valutazione, all'impiego di farmaci e di altri metodi di sollievo.

Lo strumento della comunicazione apre anche la via principale per instaurare una relazione d'aiuto col paziente sofferente. Essa è una relazione duale che mira consapevolmente a fornire alla persona un grado di sostegno e uno di stimolo, che si fonda sull'ascolto, il rispetto reciproco e l'empatia.

**La relazione d'aiuto è quel rapporto unico che si instaura tra infermiere e paziente**, è basato su quell'atteggiamento di empatia che ogni operatore sanitario dev'essere in grado di avere nei confronti dell'assistito e l'importanza dell'empatia sta nel suo considerare appieno la sofferenza

dell'altro, il potersi immedesimare nel dolore altrui anche senza poterlo provare in prima persona (Di Giacomo, 2006).

Per interpretare lo stato doloroso bisogna entrare nei panni dell'altro e non soffermarsi alla soglia dell'apparenza fisica, bisogna, però, trascendere la fisicità e vagliare ogni frammento costitutivo della persona; bisogna prendere atto che l'uomo non è solo un essere biologico e razionale, ma è fatto di un'interiorità che si esplica anche nelle forme dolorose, perché perfino l'anima soffre.

È questo l'aspetto di cui si occupa la metafisica, ed è per questo motivo che non va scissa dalle scienze mediche, anzi.

Prenderla in considerazione per valutare lo stato totale di una persona è l'atto minimo richiesto per la risoluzione di gran parte dei problemi, se non totalmente sul piano scientifico, indubbiamente e completamente sul piano umano (Zanus, 1996).

**L'infermiere è il professionista della salute che passa più tempo col "dolore" e può arrivare a conoscerne a fondo le sue varie sfaccettature.**

Il dolore continua a interrogarci, costringendoci a collocare in una giusta prospettiva i progressi della scienza, e quindi a riflettere sui limiti del nostro agire, su ciò che dipende da noi e ciò che non possiamo modificare senza alterare il giusto rapporto con la realtà.

Il dolore è una passione umana indissolubilmente legata alla dimensione dell'impegno di ogni agire: per analizzare i confini del possibile, senza mai capitolare di fronte a ciò che sembra impossibile, anche nella lotta contro il dolore si dovrà pagare il prezzo della sofferenza.

L'uomo che soffre non si esaurisce nelle sue componenti biologiche e psichiche, perché, secondo l'espressione di Pascal: *"l'uomo oltrepassa infinitamente l'uomo"*.

#### AUTORI:

Marco Di Muzio, direttore didattico Corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche, università La Sapienza, Roma;

Maria Santaniello, laureata in Infermieristica e Filosofia, università La Sapienza, Roma;

Domenico Barbato, laureato in Infermieristica, università La Sapienza, Roma.

## BIBLIOGRAFIA

- Alfieri C. et al, *Glossario sulla gestione del dolore post-operatorio*. Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini. (2008).
- Aristotele, *La Metafisica*.
- Beach P, *Management of chronic pain*. Clinical Journal of Oncology Nursing, 12 (1), 161-163. 2008
- Berti E, *Ontologia analitica e metafisica classica*. Giornale di metafisica, 29, 305-316. 2007.
- Buytendijk F.J.J, *Il dolore*. Morcelliana, Brescia. 1957
- Ceccherelli F, *Clinica e trattamento del dolore nell'adulto*. In atti del Convegno "Incontri di anestesia e rianimazione". Padova, 3-4 Marzo; 95-96.200.
- Craven R. F.& Hirnle C.J, *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. Ambrosiana. 2011.
- Cozzi D, *Il dolore degli altri in Il dolore*. Salute e territorio 154; 32-36. 2006.
- Da Col D, *Il dolore nella quotidianità assistenziale*. Congresso nazionale Aniarti. 2000
- D'Agostino F, *La cura del dolore: una prospettiva bioetica*. In "L'Arco di Giano", 28. 2001.
- Di Giacomo P. et al, *The nurse and postoperative pain: the perception of pain phenomenon*. "Professioni Infermieristiche", 59(4):233-241. 2006.
- Ercolani M, *Malati di dolore*. Bologna, Zanichelli. 1997.
- Howell D. et al., *Assessment and management of pain*. Supplement of Nursing best practice guideline. 2007.
- Le Goff J, *Il corpo nel Medioevo*. Edizioni Laterza. 1998.
- Minuzzo S, *Nursing del dolore*. Carocci Faber. 2004.
- Motta C. P, *Personalizzazione dell'assistenza infermieristica: un inquadramento metodologico; Processo di assistenza infermieristica e dolore*.
- Natoli S, *L'esperienza del dolore*. Feltrinelli. 2002.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Comitato Nazionale per la Bioetica (2001). *La terapia del dolore: orientamenti bioetici*.
- Saiani L, *Il controllo dei sintomi quando ci sono alterazioni cognitive*. Assistenza infermieristica e ricerca, 26 (1), 2-4. 2006.
- Santosuosso A, *Il diritto di non soffrire*. Quaderni di cure palliative, vol. IV n. 2/96.
- Scheler M, *Il dolore, la morte, l'immortalità*. Elledici. 1983.
- Schopenhauer A, *Il mondo come volontà e rappresentazione*, I vol. Milano, Mondadori, 1992.
- Schleiermacher F, *Il valore della vita*. Marietti 2000.
- Sutton E.K, *When misery and metaphysics collide: William James on "the problem of evil"*. Med Hist; 55(3):389-92. 2011.
- Toccafondi F, *L'essere e i suoi significati*. Il Mulino, Bologna 2000.
- Zanus L, *Aspetti psicologici del dolore*. In Tiengo, Benedetti Fisiopatologia. 1996.