

Romanticismo e rapporto medico paziente

Nell'articolo viene esaminata l'influenza di tale movimento culturale, letterario e artistico nell'evoluzione della relazione tra medico e paziente e se ne evidenziano gli aspetti ancora attuali

Stefano Alice¹, Artiola Islami², Fabiana Ciullo³, Giorgio Aimone Alice⁴

Nessun movimento culturale recente ha trasformato quanto il Romanticismo il pensiero e la vita del mondo occidentale, eppure la sua influenza sulla storia della medicina non è stata indagata.

Una disattenzione che colpisce, se la si paragona all'interesse suscitato dall'Illuminismo in reazione al quale il Romanticismo è nato in Germania al termine del XVIII secolo, per poi diffondersi in tutta Europa.

L'illuminismo, che sino ad allora rappresentava la più importante corrente culturale europea, pur presentando al suo interno numerose differenze, nel complesso si basava sulla fede nella ragione, sul convincimento che la natura umana rimanesse nel tempo sostanzialmente la stessa e sulla esistenza di fini umani universali, come la felicità, la libertà, l'eguaglianza e la fraternità, raggiungibili grazie ad un uso accorto della ragione. Grandi speranze, che finirono in delusioni atroci: i bagni di sangue della Rivoluzione francese, il Regime del Terrore, il dispotismo napoleonico, durato 12 anni, dei quali otto di guer-

re, che comportarono oltre tre milioni di militari caduti ed un milione e mezzo di vittime civili.

► Un'influenza culturale difficile da analizzare

Il Romanticismo rappresentò sul piano culturale la denuncia dei limiti della ragione con l'attribuzione di importanza all'irrazionale, alla fantasia, alle emozioni, alle passioni, ai sentimenti, ai sogni, al soggettivismo ed alla spiritualità a cui sul piano politico corrisposero il diffondersi del patriottismo nazionalista e dell'individualismo liberale. La letteratura, la filosofia, l'arte, la musica, ne furono investite, uscendone profondamente rinnovate.

Una delle difficoltà ad analizzarne l'influenza sulla medicina consiste nell'impossibilità di definirlo in maniera precisa ed univoca, giacché *"la letteratura sul Romanticismo è più vasta del Romanticismo stesso"* (Isaiah Berlin)

In medicina il XVIII ed il XIX secolo vedono, sotto il profilo teorico, lo scontro di due concezioni: il vitalismo ed il meccanicismo. Alla base del vitalismo c'è il convincimento che la materia vivente differisca da quella inanimata e che quindi il meccanicismo sia inadeguato a spiegare la vita e i fenomeni vitali; tra i vitalisti c'è chi si accontenta di evidenziare i limiti in tal senso di fi-

sica e chimica e chi invece sostiene l'esistenza di una vera e propria forza vitale (Georg Ernst Stahl, Xavier Bichat, Claude Bernard).

Il meccanicismo è ben spiegato da **Julien Offray** de La Mettrie per il quale l'uomo è una macchina, più precisamente lo paragona ad un orologio e proprio come un orologiaio sostiene debba agire il medico.

Alla diatriba tra vitalismo e meccanicismo è sottesa quella tra finalismo e determinismo, con il primo che sostiene non essere certo frutto del caso la perfezione degli esseri viventi ed il secondo che lo nega.

Il filosofo romantico, danese **Sören Kierkegaard** (1813-1855) da molti considerato uno dei padri dell'esistenzialismo, ci fa comprendere quali siano le ricadute sul rapporto tra medico e paziente di una concezione antropologica non meccanicistica, non meramente naturalistica, di una concezione che potremmo definire ermeneutica, perché tesa ad interpretare i pensieri ed il comportamento dei pazienti.

Secondo il filosofo danese l'uomo è sintesi di spirito, di mente e di corpo, è capace di agire liberamente ed in quanto tale differisce sia da una macchina che da un animale. Proprio dalla libertà di scelta nasce l'ansia, che nella sua visione è quindi un fattore costitutivo della natura umana.

¹Medicina generale, Genova

²Scuola di specializzazione in Medicina di emergenza-urgenza, Università di Genova

³Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche, Genova

⁴Corso di laurea in Fisioterapia Università di Genova

► **Malattia e vissuto soggettivo**

Non è improbabile che un medico, che abbraccia una siffatta concezione, tenda ad una prescrizione più ragionata e meno automatica di ansiolitici ed antidepressivi. Allo stesso modo il dare molta importanza alla riflessione e alla interpretazione, potrebbe portare il medico a valorizzare maggiormente la soggettività del paziente, cioè il modo in cui il paziente vive la sua malattia.

Del resto la nostra esperienza clinica quotidiana ci mostra quanto possa differire la sofferenza di persone che hanno ricevuto la stessa diagnosi o quanto possa essere difficile far impegnare nella cura un individuo che non si rende conto dell'importanza della sua situazione o, al contrario, quanto possa essere arduo dominare l'angoscia di un paziente, che percepisce come grave la sua condizione, anche se tale non è dal punto di vista biologico.

Scriva Kierkegaard: *"La via della riflessione oggettiva trasforma il soggetto in qualcosa di accidentale, e quindi riduce l'esistenza a qualcosa di indifferente, di evanescente. Allontanandosi dal soggetto, si finisce nella verità oggettiva e mentre il soggetto e la soggettività diventano indifferenti, lo diventa anche la verità, ed è questa precisamente la sua validità oggettiva, perché l'interesse si trova, come la decisione, nella soggettività. La via della riflessione oggettiva porta dunque al pensiero astratto, alla matematica, alla scienza storica di varie specie; essa allontana sempre dal soggetto, la cui esistenza o non esistenza, oggettivamente con ogni ragione, è infinitamente indifferente"*.

► **Freud e Schopenhauer**

Poche persone hanno influenzato il rapporto tra medico e paziente quanto **Sigmund Freud** (1856-1939) ed

il filosofo suo ispiratore **Arthur Schopenhauer** (1788-1860) e certamente è possibile ascrivere al Romanticismo l'importanza che essi danno, ai sentimenti, alle passioni, all'inconscio, all'irrazionale.

Nella sua opera *Il mondo come volontà e rappresentazione*, Schopenhauer spiega come gli esseri umani vivano un conflitto tra le esigenze della specie o della natura, che dir si voglia, che spingono noi tutti verso una irrazionale, cieca, volontà di vivere e le esigenze individuali, cioè quelle del nostro io, che non hanno nulla di oggettivo e nulla sono se non rappresentazione, cioè illusione, sogno. L'aggressività e la sessualità, secondo Schopenhauer, servono all'uomo proprio per assecondare le esigenze della specie.

È breve il passo da compiere per giungere di qui agli assunti freudiani secondo i quali esiste una vita psicologica inconscia e lo sviluppo psichico di noi tutti è caratterizzato dal conflitto tra le nostre pulsioni, i nostri desideri e i limiti che ci vengono posti dalla morale e dalla società.

Più in generale nei primi decenni del XIX sec., soprattutto in Germania molti medici diedero importanza clinica alla meditazione, all'introspezione, all'intuizione, alle ipotesi diagnostiche formulate a colpo d'occhio, alle sensazioni di allarme, alle premonizioni.

La critica al modello meccanico, l'importanza data alla soggettività e alle emozioni, ben si comprendono, se si considera che una delle caratteristiche fondanti del Romanticismo è l'esaltazione dell'individuo, unico, irripetibile, libero e disposto, se necessario, a contrapporsi titanicamente ai condizionamenti sociali ingiusti.

Nella letteratura romantica talora la malattia viene esaltata come negazione del consueto e di una

piatta normalità e per lo stesso motivo vengono posti in parallelo genio e follia.

Al Romanticismo si devono: l'importanza data al singolo malato, l'esaltazione della clinica soprattutto come ascolto del paziente, la valorizzazione della sua conoscenza di fondo e del suo *background* sociale e culturale, il superamento della visione asettica del resoconto scientifico, che riduce tutto a numeri e percentuali, l'attenzione per le sensazioni che il medico prova durante la visita. Al termine di questo breve *excursus* storico è opportuno chiedersi quali insegnamenti utili si possano trarre dal Romanticismo.

► **Gli insegnamenti utili**

Ci sembra evidente che, nonostante gli indubbi successi delle Scienze Mediche, l'assistenza sanitaria nel suo complesso sia sul banco degli imputati. Per medici, infermieri, fisioterapisti, per tutti gli esercenti le professioni sanitarie, nonché per gli operatori socio-sanitari è imperativo ridefinire le modalità di rapportarsi con le persone assistite, non certo rinunciando ai vantaggi offerti dalla tecnica, ma riscoprendo la compassione e trattando le persone come individui unici.

Per quanto riguarda i medici è, a nostro avviso, necessario ridare importanza ai clinici, cioè a coloro che più direttamente si relazionano con i pazienti, il cui ruolo ci sembra sia stato in questi anni eccessivamente mortificato, in favore di quello dei ricercatori e soprattutto dei manager.

BIBLIOGRAFIA

- Berlin, I. *Le radici del Romanticismo*, Adelphi, Milano 2001, p. 23
- Kierkegaard, S. *Briciole di filosofia e Postilla non scientifica*, Zanichelli, Bologna 1962, vol II, pag. 5