

## Durerea și suferința reflectate în artă Pain and Suffering as Reflected in Art

Aurel BERHECI

Universitatea de Vest "Vasile Goldiș" din Arad

### Abstract

*In this paper the author discusses the issue of the pain and suffering reflected in the art. Begins with the pain physiology, the neural path of the sensibility of the skin and muscles, to thalamus and, finally, to the parietal cerebral cortex. The literature of the pain reflected in art is very poor, especially in Egyptian, classical Greek, also in Roman and Byzantine art. In the period of Renaissance art, it begins with the most tragic expression of suffering: Massaccio's fresco, then Michelangelo, Groninger, Picasso etc.*

**Key words:** *neurophysiology of the pain, sculpture of Laocoon, the banishment from the Garden of Eden, the sufferings of Christ, and the dramatic existence of modern human life.*

**Cuvinte cheie:** *neurofiziologia durerii; durerea în artă Laocoom, izgonirea din Rai, suferințele lui Christos, existența dramatică a omului modern.*

Durerea este cunoscută din cele mai vechi timpuri. Ea este principalul semnal de alarmă, care reflectă o suferință de natură corporală sau psihică. Ambele forme se intrică, dar mai frecvent, durerea corporală este însoțită și de o componentă psiho-afectivă.

Durerea a preocupat mult, atât pe psihologi, teologi și filosofi, cât și pe artiști și poeți. Durerea și suferința au constituit un concept esențial al vieții, cum de exemplu, au fost stoicii. Pentru epicurieni însă, evitarea durerii a constituit premiza fericirii, iar pentru creștini una din premisele vieții eterne. Conduita actuală însă, prezintă alternativa privării de durere, mergând pînă la formularea inutilității ei. Astfel, prin această optică în lumea medicală actuală s-a enunțat chiar "Tragedia durerii inutile: o chemare pentru acțiune socială". [1].

În domeniul medical, însă, durerea poate reprezenta pentru clinician, un indiciu prețios în orientarea stabilirii diagnosticului, iar în situații critice, decizia unei conduite terapeutice de urgență. În acest sens, P. Fischer-Appelt[2] acceptă durerea "numai în măsura în care este în mod cert tatăl oricărui diagnostic".

Din noianul multiplelor forme de dureri, cele de tip neuropat și fasciomopat vor constitui referințe ale subiectului enunțat.

1. Cercetările de **neuro – fizio - psihologie** din ultimele decenii, permit să se întrezărească anumite perspective. Astfel, durerea somatică (corporală) se prezintă sub două forme clinice:

- de tip neuropat, ce poate avea intensități diferite, de la o simplă hipersensibilitate, la durerea spontană (allodinie), apoi provocată prin palpate, și continuând cu hiperalgie. Cea mai intensă durere, însă, este hiperpatia, greu suportabilă și dificilă de stăpânit din punct de vedere terapeutic; spre exemplu: nevralgia trigeminală cu varianta ei nevralgia facială, apoi nevralgia mediană (cauzalgia), sciatica hiperalgică, paroxismele nuchale-cefalgice ș.a.

- de tip mio-fascial, care are la bază afecțiuni ale sistemului muscular striat întotdeauna însoțite de componentele anexe, în deosebi fascii, tendoane, capsulă periarticulară. Astfel, acest tip de durere o întâlnim în diverse forme de miozite, contuzii musculare, fibromialgii, sindroame mio-fasciale dureroase ș.a.

Durerea, în general, poate avea un puternic caracter subiectiv [3], fiind greu de descris, iar intensitatea ei dificil de măsurat. Reacția individuală variază extrem de larg, fiind mult amplificată de anxietate, frică, depresie și suferință. Prezentăm o clasificare a intensității durerii în patru stadii, unanim acceptată: ascuțită, tăioasă - tipul I, surdă - tipul II, iritativă, enervantă - tipul III și încordată, tensionată - tipul IV [4]

La noi în țară, școala medicală românească aduce o contribuție importantă la capitolul Durere prin Prof. Dr. O. Mungiu (Iași); iar, la capitolul neuroprotecție farmacologică - din sistemul EDA (endogenous defense activity) - prin Prof. Dr. Dafin Mureșanu (Cluj-Napoca)[5]

**2. Căile sensibilității dureroase exteroceptive** [6] transmit prin fibrele nervoase, senzația de durere de la periferie (tegumente, mușchi),- prin nervi, rădăcini spinale posterioare și măduva spinării, - spre centru, talamus și scoarța cerebrală a lobului parietal (retorolandic), - alături de sensibilitatea termică și tactilă.

Există trei tipuri de fibre nervoase: - tipul A, (cu subgrupele A alfa, A beta, A gama și A delta), B și C. Fibrele care conduc impulsurile dureroase din piele sunt cele de tip A (mielinizate) și cele de tip C (amielinice). Fibrele de tip A delta au diametrul(2r) de 1-4 micrometri, viteza de conducere(v.c.) rapidă de 5-15 m/sec și durata potențialului de acțiune(p.a.) mai mică 0,6-1,0 m/sec. Aceste fibre au performanțe fiziologice crescute (față de celelalte din tipul A). Ele receptează senzația de înțepătură violentă și de durere foarte intensă (flagelare, biciuire) și se însoțesc de reflexe de apărare - tahicardie, midriază, hipertensiune arterială, hiperglicemie, eventual fugă.

Fibrele de tip C (amielinice) transmit stimulii tactili grosolani, pentru durerea difuză întârziată - arsură; ele au 2r de 0,2-1,0 micrometri, v.c. lentă 0,2- 2,0 m/sec. și durata p.a. 2,0 m/sec. Aceste fibre receptează sensibilitatea primară și se însoțesc de fenomene clinice de tip invers față de precedentele - bradicardie, hipotensiune arterială, vărsături.

Stimularea izolată a fibrelor nervoase de tip A beta și A gama nu generează durere, însă dacă stimularea devine puternică, excitarea cuprinde și fibrele A delta, producându-se astfel o senzație dureroasă foarte intensă.

Pericarionul (masa citoplasmatică circumnucleară) fibrelor de tip A delta și C se grupează în rădăcinile posterioare, sub forma de ganglion spinal care constituie protoneuronul - primul releu senzitiv. În drumul lor, fibrele nervoase formează rădăcinile posterioare care pătrund în măduva spinării formând deutoneuronul - al doilea releu senzitiv. Apoi continuă prin bulb și mezencefal, formând tractul spino - reticulat, ce se termină la nivelul talamusului, al treilea releu senzitiv. La acest nivel, ele își măresc viteza de conducere la 15-40 m/sec. Dacă stimularea dureroasă este foarte puternică,[8] excitarea cuprinde și restul fibrelor A - beta și gamma, producându-se astfel o senzație dureroasă, de asemenea, greu suportabilă, penibilă. Este necesară precizarea că densitatea fibrelor nervoase algice este foarte mare în tegumente.

**3. Controlul durerii** [7] Durerea poate fi temperată de sistemul neural prin opiate ligand endogene, numite și endorfine: betaendorfină, met- și leucenkefalină, care mimează acțiunea opiaceelor. Aceste peptide sunt secretate de axonii unor neuroni ce se termină în substanța gelatinoasă Rolando, din coarnele anterioare ale măduvei spinării și din nucleii ventrali și laterali ai rafeului median al talamusului. Talamusul este centrul de integrare în calea tuturor formelor de sensibilitate (cu excepția celei olfactive) și reprezintă cea mai importantă stație de releu situată pe căile senzitivo-senzoriale în drumul lor spre scoarța cerebrală, predominant în lobul parietal porțiunea posterioară. Pe lângă formațiunile neurale descrise, există nucleii talamici de asociație cu proiecție corticală prefrontală, care realizează conștientizarea fenomenului dureros, iar formațiunile de proiectare pentru sistemul limbic conferă senzațiilor dureroase un caracter psiho - emoțional individual.

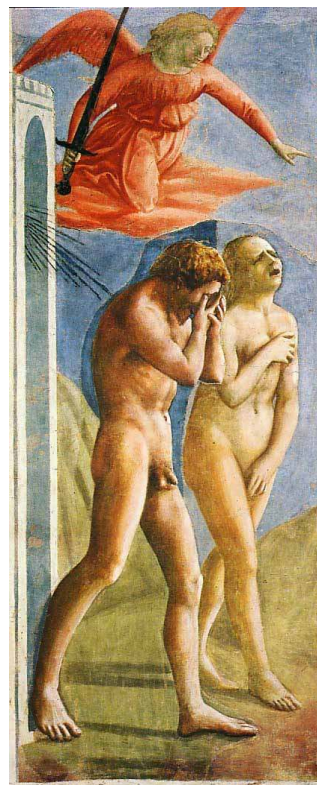
Expresia intensității și coloraturii afective a durerii rezultă din mecanismul rezistenței la durere, controlat cortical volițional motivat - stăpânirea de sine, motivație și autosugestie; rolul

modelator al endorfinelor este de evaluat. Fenomenul primește o (probabilă) confirmare în practica hipnozei și acupuncturii.

4. În decursul istoriei omenirii, **reflectarea durerii și suferinței în artă** este sub așteptări, dacă nu chiar săracă [8]. Astfel, în perioada civilizației egiptene, în secolul 5-4 B.C., întâlnim doar cazuri de răni pe câmpul de luptă redade în sculptură. În perioada elenistică, găsim pe Hercule ucigând pe faimosul Laocoon (Fig.1), o lucrare originală de marmoră greacă a școlii de Rhodos (42-21 B.C.). În perioada romană nu s-au găsit expresii reale ale durerii sau suferinței.



În arta Bizanțului, timp de aproape o mie de ani, schița absolută a omului și absența oricărei expresii de durere și suferință este regula. Primele reprezentări sunt Crucifixul, pictat în diferite părți ale Europei, dar fără nici o expresie de suferință – “Christus vivens”, care ulterior se exprimă în sculptura romanescă a Italiei și Franței – “Christus patients”, apoi în arta Gotică a întregii Europe; Crucifixul lui Cimabue (c.1250 – c.1302), pictor



florentin, este exemplul cel mai bun.

În perioada Renașterii, una din cele mai tragice expresii de suferință este tabloul reprezentând pe “Adam și Eva”- în rușinea și frica neascultării -, nevoiți să părăsească Grădina Edenului (Fig.2), aparținând lui Masaccio (1401-1429), și zugrăvită abia în perioada Renașterii timpurii. O extrem de interesantă piesă este a sculptorului german H. Leinberger (cca. 1530) o statuie în lemn “Christ în suferință”(Fig.3).



În Renașterea târzie, - cu manierismul ei -, expresiile durerii și

suferinței sunt frecvente. Dacă examinăm lucrarea lui Michelangelo da Caravagio (1573 -1610), - probabil cel mai mare artist din întreaga istorie a artei, - vedem multe expresii de durere și disperare (răni fizice provocate de lovituri, biciuiri, pironiri în cuie, spini). Astfel, putem vedea “Judecata de Apoi” din Capela Sixtină “Pieta Rondanini” (Fig.4) neterminată (din cauza morții artistului).

Un nou trend în cultură este reprezentat de un băiat mușcat de o șopârlă verde, și în ”Extragerea dintelui”.

În arta Barocului, dezvoltată mult în Roma, Sudul Italiei și în Germania, unul din cele mai bune exemple este “Christos în temniță ” de G. Groninger (Fig.5).

Ca un exemplu de artă nordică, în Suedia este interesantă o pictură din secolul 17, care arată un chirurg făcând o incizie la capul unui pacient cu cefalee și durere intensă.

În secolul 20, o apreciere specială merită a fi atribuită lui Ed. Munch (1863 -1944), având ca tematică sentimentul morții, al durerii și al dificultății traiului zilnic, în tabloul “Strigăte”.

Italianul Wildt (de origine germană) exprimă durerea și suferința într - o modalitate dramatică, precum capul unei femei”. În lucrarea lui Picasso (1881-1973), bine cunoscuta “Guernica (Fig.6), suferințele sufletești au putut fi exprimate într-o manieră suprarealistă, extrem

de dramatică. În această perioadă, există un fond structural hipersensibil, agitat, cu hiperactivitate motorie și multiple suferințe dureroase, care se asociază cu o privire centrată pe eul personal și absentă penru cerul gol.



occidentale, o pune în legătură cu pierderea sentimentului religios.

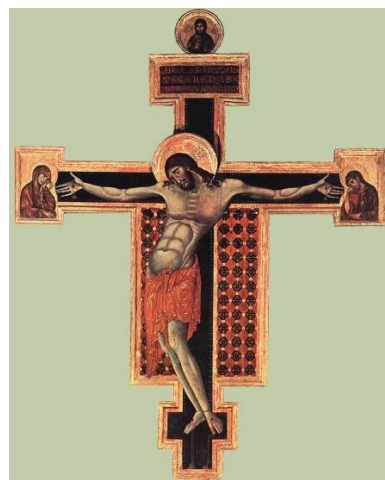
O evidență prioritară de durere reflectată în arta fotografică la copii ce prezintă 10 scale numerice verticale ale durerii[10] este prezentată sub titlul “Oucher”-engl. aoleu![11]

În ultima perioadă se practică arta “înțepării pielii” (piercing skin), cu ace speciale,- dar și cuii metalice,- de obicei la nivelul abdomenului, pieptului, urechii sau sprâncenelor (piercing button skin) efectuate în mod voluntar, asociată cu o stare emoțională și însemnată formă de artă vizuală și care ar reprezenta un ritual transcendent. Tara Marvel[12] prezintă un ritual tribal practicat de sute de ani în Lakota Sundance, în cadrul căruia oamenii își făceau “piercing chest” cu porumbei atașați pe pomul sacru, urmat de o stare extraordinară de extaz. Este evident și clar, subliniază autoarea, că “aici a fost mai mult decât mutilare și durere”.

**În concluzie**, durerea și suferința au fost exprimate în artă într-un mod crescendo, cu sporire treptată a intensității dealungul secolelor, cu un parcurs de retragere dinspre simțuri către centrul propriului “eu”. Apoi, ea pacurge și calea de la exteriorul senzorial al Frumosului la reamintirea purității interioare a dăruirii divine, ajungând la simbolul dramatic al destinului uman.



Dumnezeu”[15]. Starea de circumstanță aflată la răspântie noțională, devine trebuincioasă o alternativă, odată cu depășirea “Orei Zero”, când nu mai avem nevoie de nihilism ajuns în faza pasivă.



**Bibliografie**

1. Melzack, R. The tragedy of needless pain: a call for social action; în Proceedings of the Vth World Congress on Pain, Elsevier, 1988, p. 25.
2. Dubner, R., Gebhart, G.F. Bond M.R.: Proceedings of the Vth World Congress on Pain, Elsevier, 1988, p. xiv.
3. Fischer-Appelt, P.: The Meaning of Pain; Ap.2: Dubner, R., Gebhart, G.F., Bond, M.R. Proceedings of the Vth World Congress on Pain, Elsevier, 111988, xxii.
4. Torgerson, W.S., BenDebba, M. and Mason, K.J.: Varieties of pain; Ap. 2: Dubner R., Gebhart G.F. Bond M.R.(Eds.): Proceedings of the Vth World Congress of Pain, Elsevier, 1988, p. 371.
5. ... WCRN 2010 – Viena: De la Ramon y Cajal la Blue Brain”; Viața medicală, Buc. nr. 17 (1059), an. XXII, 3o apr. 2010, p.8.
6. Baciuc, I.: Fiziologie, Ed. didactică și pedagogică București 1970, p. 662-674.
7. Groza, P.P.: Fiziologie, Ed. medicală București 1991, p. 674.
8. Procacci, P. Pain and suffering in art; Ap. 2: Dubner, R., Gebhart, G.F. and Bond, M.R.(Eds.): Proceedings of the Vth World Congress on Pain,, Elsevier, 1988, p. 25-30.
9. Budrys, V. Neurological Deficits in the Life and Works of Frida Kahlo, European Neurology, 2006; 55:4-10.
10. McGrath, P.J. and Unruh, A.M. Pain in Children and Adolescents, Elsevier 1987, p.73-104.
11. Beyer, J.E.: The Oucher, A User,s Manual and Technical Report (The Hospital Play Equipment Co., Evanston, IL). Ap.10: Mc.Grath, P.J. and Unruh, A.M.: Pain in Children and Adolescents, Elsevier, 1987, p. 81 și 100.
12. Marvel, Tara: Art Under Our Skin; Art Byte, December 2007, p.17.
13. Bolea, Șt. Ontologia negației – Eseu despre nihilism; Ed. Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 2004.
14. Diaconu, Mădălina: Pe marginea Abisului. Soren Kierkegaard și nihilismul secolului al XIX-lea, Cuvânt Înainte de Ion Ianoși, Ed. Științifică, București, 1996, p.15-16.
15. Kierkegaard, Soren: Frică și cutremurare. Hegel – spiritul iudaismului; traducere, cuvânt introductiv, note de Dragoș Popescu; Ed. Antois, Oradea, 2001, p. 63 (Ap.13: Bolea, Șt. Ontologia negației – Eseu despre nihilism,Ed. Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 2004, p.18)