

MEDICINA



SAGGIO PER
UN'INTERPRETAZIONE
FILOSOFICA

RICCARDO DRI

Riccardo Dri

MEDICINA

Saggio per un'interpretazione filosofica

COPYRIGHTED

COPYRIGHTED

COPYRIGHTED

Copyright© 2023 –
Prima edizione: 2023 – *Printed in EU*

In copertina: “Primo piano su chirurghi”, 71063786, Gpoint Studio®,
Kochanowskiego 3m2
39200 Debica, Poland

Progetto grafico e copertina by Riccardo Dri ©
www.riccardodri.it

Titolo | *MEDICINA. Saggio per un'interpretazione filosofica*
Autore | Riccardo Dri

ISBN |

© 2023 - Tutti i diritti riservati.

COPYRIGHTED

Esiste un grande divario tra il modo in cui pensiamo alla malattia come medici e il modo in cui la viviamo come pazienti¹.

Il medico che si fa filosofo diventa simile a un dio ('Ιητρός γὰρ φιλόσοφος ισόθεος)².

Viviamo in un mondo in cui il funerale è più importante del morto, il matrimonio più dell'amore, e il corpo più dell'intelletto ... Viviamo la cultura del contenitore che disprezza il contenuto³.

Al cospetto di una malattia, il medico deve curarla ma non dando un farmaco dietro l'altro, magari del tutto inadatti a quella patologia. Alcune malattie che colpiscono l'uomo sono volontarie, altre invece provengono dagli Dei, ma noi le curiamo a norma⁴.

¹ R. J. BARON, [1985], Vol. 103, p. 609.

² IPPOCRATE, *De decente habitu*, 5, 3.

³ E. GALEANO, Trascrizione del discorso in occasione del conferimento del premio Bartolomé Hidalgo da parte della Camera del Libro dell'Uruguay, durante la Fiera del Libro dell'Uruguay, 2008.

⁴ EURIPIDE, *Bellerofonte*, fr. 292.

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	9
§ I termini del dibattito.....	9
§ Venerabilità della medicina.....	11
§ Le leggi della fisica.....	16
§ Machinam [...] in cadavere cernitur.....	18
§ L'uomo-mente.....	20
§ Mondo e laboratorio.....	22
§ Scienza e arte.....	25
§ Il medico deve dirlo al paziente.....	28
§ Medicina e botanica.....	30
CAPITOLO PRIMO.....	33
La scienza si basa sul misurabile e sull'esteso.....	33
§ Misurare l'incommensurabile.....	33
§ Le astuzie storiche e discorsive.....	37
§ Né vita né morte.....	42
CAPITOLO SECONDO.....	44
La iatrogenesi.....	44
§ Medicina, capitale e il capitale della medicina.....	44
§ L'apparato.....	46
§ La competenza.....	48
§ Dalla psichiatria alla virologia.....	49
§ Medicina e potere.....	51
§ Nietzsche e il <i>corpo franteso</i>	54
§ L'avvenire dei medici.....	56
CAPITOLO TERZO.....	59
Un significato utile alla vita.....	59
§ <i>Phronesis</i> medica.....	59
§ Il farmaco come negligenza.....	65
CAPITOLO QUARTO.....	67
Medicina e politica.....	67
§ La malattia, da evento a mezzo.....	67
§ Il modello cinese.....	71
§ La banca dati dell'Io.....	72
§ Ogni scienza è tale se ha un suo oggetto.....	74
§ Logica medica.....	76
§ La salute come ossessione.....	79
CAPITOLO QUINTO.....	81
Chirurgia, l' <i>εργον</i> della <i>χειρ</i>	81
§ La mano che produce.....	81
§ Il trapianto.....	84

§ La plasticità.....	88
CAPITOLO SESTO.....	95
Noi sopravvissuti.....	95
§ Quarta fase.....	95
§ Delle tre destrutturazioni dell'Io.....	97
§ Essere e tempo.....	102
CAPITOLO SETTIMO.....	104
L'asimmetria ontologica della cura.....	104
§ Le ferite sono feritoie.....	104
§ Asimmetria.....	110
CAPITOLO OTTAVO.....	114
Il corpo come palcoscenico.....	114
§ La compiacenza somatica.....	116
§ Il corpo palcoscenico.....	118
§ Storicità della medicina.....	120
§ Esempi di mutamenti storici.....	124
CAPITOLO NONO.....	127
Ermeneutica.....	127
§ Il <i>prima</i> del decidere.....	127
§ L'interpretazione della patologia.....	129
§ Etichette e conseguenze.....	131
CAPITOLO DECIMO.....	147
La vita è un diritto o un dovere?.....	147
§ L'eutanasia.....	149
§ L'aborto.....	152
§ Le genomica.....	157
BIBLIOGRAFIA.....	167

INTRODUZIONE

Sulle cose invisibili e sulle cose mortali solo gli dei hanno la certezza, ma agli uomini è dato il congetturare (ὡς δ' ἀνθρώποις τεκμαίρεσθαι)⁵.

§ I termini del dibattito

Mentre la filosofia e la medicina, a partire dagli antichi greci, hanno goduto di una lunga storia di interazioni reciprocamente vantaggiose, la professionalizzazione della “filosofia della medicina” è un evento recente. Uno dei primi libri accademici sulla filosofia della medicina in termini moderni fu *Essay on the Philosophy of Medical Science* di Elisha Bartlett⁶. A metà e alla fine del XX secolo, filosofi e medici hanno discusso se la filosofia della medicina fosse una disciplina separata dalle discipline filosofiche o mediche. Il consenso del XXI secolo, tuttavia, è che si tratta di una disciplina distinta con una propria serie di problemi e domande. Riviste professionali, collane di libri, monografie individuali, società professionali e incontri sono tutti dedicati a discutere e rispondere a questa serie di problemi e domande. Utilizzando un approccio tradizionale all'indagine filosofica vanno verificati tutti gli aspetti della filosofia della medicina e i tentativi dei filosofi di affrontarli. A tal fine, iniziamo con i problemi e le

⁵ ALCMEONE DI CROTONE, fr. 1 (in Diogenes Laertius Biogr., “*Diogenes Laertii vitae philosophorum*, 2 vols.”, Ed. Long, H.S. Oxford: Clarendon Press, 1964, Repr. 1966, Book 8, section 83, line 18).

⁶ E. BARTLETT, [1844].

questioni metafisiche che la medicina moderna si trova ad affrontare, come il riduzionismo contro l'olismo, il realismo contro l'antirealismo, la causalità in termini di eziologia delle malattie e le nozioni di malattia e salute. Procederemo poi con i problemi e le questioni epistemologiche, in particolare il razionalismo contro l'empirismo, la solidità del pensiero e dei giudizi medici, la solidità delle spiegazioni mediche e la validità delle conoscenze diagnostiche e terapeutiche. Successivamente verranno affrontati la vasta gamma di problemi e questioni etiche, in particolare per quanto riguarda il *principialismo*⁷ e il rapporto paziente-medico. È necessario discutere su ciò che costituisce la natura della conoscenza e della pratica medica, alla luce delle recenti tendenze verso una medicina basata sull'evidenza e incentrata sul paziente. Infine, sebbene sia disponibile una vivace letteratura sulle tradizioni non occidentali⁸, ci occupiamo solo della tradizione occidentale della filosofia della medicina.

Intanto: quale metafisica regge la medicina? Qual è il suo presupposto?

⁷ Il "*principialismo*" è il modello di bioetica che si propone di risolvere i dilemmi morali attraverso l'assunzione di alcuni principi universali, detti *prima facie*, che nella loro formulazione canonica sono: il principio di rispetto dell'autonomia, il principio di non-maleficenza, il principio di beneficenza e il principio di giustizia. La proposta paradigmatica del *principialismo* risale a Beauchamp e Childress la cui opera [1979], ha avuto in meno di venticinque anni sette edizioni. Il termine *principialismo* infatti fu coniato facendo riferimento alla formulazione di quei principi. Perciò, anche se nell'ambito della bioetica si annoverano altri modelli che potrebbero rientrare in questa denominazione, quello di Beauchamp e Childress sarà il modello elettivo studiato in questa voce. [...]. P. REQUENA, [2016], pp. 592 - 603.

⁸ T.J.] KAPTCHUK, [2000]; V.D. LAD, [2002]; S. POLE, [2006]; P.U. UNSCHULD, [2010].

Tradizionalmente, la metafisica si occupa dell'analisi di oggetti o eventi e delle forze o dei fattori che li causano o li influenzano. Una regione della metafisica, denominata ontologia, indaga i problemi e le domande riguardanti la natura e l'esistenza di oggetti o eventi e delle forze o dei fattori ad essi associati. Per la filosofia della medicina del XXI secolo, i due oggetti principali sono la malattia e la salute del paziente, insieme alle forze o ai fattori responsabili della loro causa. "Che cos'è/ che cosa causa la salute?" o "Che cosa è/ che cosa causa la malattia?" sono domande controverse per i filosofi della medicina. Un'altra branca della metafisica riguarda l'esame dei presupposti che informano una determinata ontologia. Per la filosofia della medicina, il dibattito più controverso si concentra sui presupposti del riduzionismo e dell'olismo. Domande come "Una malattia può essere sufficientemente ridotta ai suoi componenti elementari?" o "Il paziente è più della semplice somma delle parti fisiche?" animano il dibattito tra i filosofi della medicina. Inoltre, il dibattito tra realismo e antirealismo ha un'importanza rilevante all'interno di questo campo. Il dibattito si concentra su domande come: "Le entità che causano le malattie sono reali?" o "Queste entità sono socialmente costruite?".

§ Venerabilità della medicina

La medicina è nata prestigiosa. La sua reputazione è data dalla sua intelligenza divergente, un po' come ha fatto Copernico, che non tentò di perfezionare, come i predecessori, l'immagine millenaria del cielo (ripetendone lo schema convergente), ma capovolse l'interrogazione conferendo

mobilità alla terra. Per non parlare, poi, di Charles Darwin, per il quale

la seconda mortificazione si è verificata poi, quando la ricerca biologica annientò la pretesa posizione di privilegio dell'uomo nella creazione, gli dimostrò la sua provenienza dal regno animale e l'instirpabilità della sua natura animale⁹.

La medicina non si è attardata ad approfondire i problemi religiosi ad essa connessi, che pur furono la sua culla, ma ha subito ribaltato i termini del problema. Ippocrate di Cos (460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C.) trasferisce il “sacro” in “natura” e “razionalità”:

“Circa il male cosiddetto sacro questa è la realtà. Per nulla, mi sembra, è più divino delle altre malattie o più sacro, ma ha struttura naturale (φύσιν) e cause razionali (πρόφασιν): gli uomini tuttavia lo ritengono in qualche modo opera divina per inesperienza e stupore, giacché per nessun verso assomiglia alle altre. E tale carattere divino viene confermato per la difficoltà che essi hanno a comprenderlo, mentre poi risulta negato per la facilità del metodo terapeutico col quale curano, poiché è con purificazioni e incantesimi che essi curano”¹⁰.

Dunque la medicina non è *diventata* scientifica, ma è nata *scientifica*, grazie ad un'operazione di empietà, con un ribaltamento dei termini del problema che, come detto, e in termini epistemologici, ha sottratto venerabilità prima al cielo delle stelle fisse (Copernico), poi alla centralità umana (Darwin), poi ancora ricordando all'uomo che egli

⁹ S. FREUD, *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1916-17), ed.it. *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere*, [1967-1980], Vol. IX, p. 446 V. anche, in forma molto ampliata, S. *Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse* (1917), ed.it. *Una difficoltà della psicoanalisi* in *Opere*, cit., v. 8.

¹⁰ IPPOCRATE, *De morbo sacro*, II, 1 – sgg.

CAPITOLO PRIMO

La scienza si basa sul misurabile e sull'esteso,
in aria di osservabilità

La scienza è pur sempre un'ideazione che l'umanità ha prodotto nel corso della storia, sarebbe perciò assurdo se l'uomo decidesse di lasciarsi definitivamente giudicare da una sola delle sue ideazioni;⁶⁵.

§ Misurare l'incommensurabile

L'idea che ci è stata trasmessa dalla filosofia, specialmente da Foucault, riguardo ai progressi della clinica, è il tutt'altro rispetto alla narrazione del corpo e della medicina che, prima di Foucault, si erano attestate ad una visione del mondo il cui fondamento, nelle intenzioni, era giustificato da un sistema empirico "basato sulla riscoperta dei valori assoluti del visibile"⁶⁶. In gioco, quindi, c'è una certa interpretazione positivista contro cui il filosofo oppone non una cancellazione dei "fatti", ma piuttosto un mutamento radicale nella teoria della conoscenza (non dissimile da quello operato da Copernico, Darwin e Freud). Ciò significa non una progressione nel campo dell'epistemologia che precede uno sviluppo, una evoluzione, ma, per così dire, l'alba di una nuova forma del conoscere, come possiamo desumere dalla nuova posizione del malato rispetto alla malattia:

⁶⁵ E. HUSSERL, [1961-2008], p. 326.

⁶⁶ M. FOUCAULT, [1969], p. XII.

Paradossalmente il paziente non è, rispetto a ciò che soffre, che un fatto esteriore; la lettura medica non deve prenderlo in considerazione che per metterlo tra parentesi [...] Non è il fatto patologico a funzionare, rispetto alla malattia come contro natura, ma il malato rispetto alla malattia stessa⁶⁷.

Il paziente come fatto esteriore della malattia significa che è stata operata una scissione tra uomo e affezione dell'uomo, applicando in pieno la dottrina aristotelica di *sostanza* e *accidenti*. Per Aristotele conoscere, sappiamo, è conoscere le cause, e conoscere la sostanza è molto più fruttuoso che non conoscere gli accidenti:

[...] *Accidente* significa ciò che appartiene ad una cosa e che può essere affermato con verità della cosa, ma non sempre né per lo più: per esempio, se uno scava una fossa per piantare un albero e trova un tesoro. Questo ritrovamento del tesoro è, dunque, un accidente per chi scava una fossa: infatti, l'una cosa non deriva dall'altra né fa seguito all'altra *necessariamente*; e nemmeno *per lo più* chi pianta un albero trova un tesoro. E un *musico* può anche essere *bianco*, ma, poiché questo non avviene *né sempre né per lo più*, noi diciamo che è un accidente. Pertanto, poiché ci sono attributi che appartengono ad un soggetto, e poiché alcuni di questi attributi appartengono al soggetto solo in certi luoghi e in certi tempi, allora tutti gli attributi che appartengono ad un soggetto, ma non in quanto il soggetto è questo soggetto e il tempo questo determinato tempo e il luogo questo determinato luogo, saranno accidenti. Dell'accidente non ci sarà quindi neppure una causa determinata, ma ci sarà solo una causa fortuita: e questa è indeterminata. È per accidente che uno giunge ad Egina, se non è partito con l'intento di giungere in tal luogo, ma se è giunto perché spinto dalla tempesta, o preso dai pirati. Dunque, l'accidente è prodotto ed esiste *non per se stesso ma per altro*: la tempesta, infatti, è stata causa che si giungesse dove non voleva giungere, cioè ad Egina⁶⁸.

⁶⁷ Ivi, p. 21.

⁶⁸ ARISTOTELE, *Metafisica*, 1025a 15-34.

CAPITOLO SECONDO

La iatrogenesi

Questa medicina non è altro che un mezzo per convincere chi è stanco e disgustato della società che in realtà è lui che è ammalato, impotente e bisognoso di riparazione tecnica⁹².

§ Medicina, capitale e il capitale della medicina

Il lavoro corporeo è stato teorizzato come un elemento cruciale del modo in cui il corpo viene interpretato nelle società occidentali industrializzate, in relazione alla cultura del consumo e ai valori neoliberali. Anche in relazione a questo è importante comprendere “Come pensano i medici”, che è anche il titolo di due libri del XXI secolo sul pensiero medico, che vediamo a breve. Crediamo che non sia possibile fermarci all’affermazione secondo cui “La scienza non pensa” in termini totalizzanti; ma di questo Heidegger non è stato affatto ingenuo e ha anche precisato che

non pensa perché – in conseguenza del suo modo di procedere e dei suoi strumenti – essa non può pensare. Che la scienza non sia in grado di pensare *non è per nulla un difetto, ma un vantaggio*. Solo in virtù di questo la scienza può dedicarsi alla ricerca sui singoli ambiti di oggetti e stabilirsi in essa⁹³.

⁹² I. ILLICH, [2004], p. 15.

⁹³ M. HEIDEGGER, [1978], p. 41.

Naturalmente dobbiamo recuperare il significato heideggeriano di “pensare”, e quindi rivolgersi ad altri testi, come “Che cosa significa pensare” (*Was heißt Denken?*)⁹⁴, per non fare gratuitamente torto a nessuno. D'altra parte, assai più che dire che la scienza “non sia in grado di pensare” va detto che, semplicemente, la scienza non si occupa di filosofia, ed ha un suo proprio oggetto, come nella medicina l'oggetto è il corpo malato o, per usare Aristotele, “*questo* uomo malato”, cioè Socrate o Callia⁹⁵. Lo dovrebbe? Semplicemente dovrebbe tener conto che finché il pensiero filosofico ha detto alla scienza che esiste la verità assoluta, la scienza ha definito le leggi *etern*e della fisica, i principi *immutabili* del diritto naturale, i canoni *fissi* dell'estetica e dell'arte. Per poi, ovviamente, pentirsi; perché l'immutabilità rende impossibile l'intervento finalizzato a mutare uno stato del corpo, perché ciò può avvenire solo nel diveniente, che l'immutabilità richiesta impedisce. Un circolo vizioso che riprendiamo oltre.

Tutto ciò, ribaltato nella contemporaneità, ha prodotto la iatrogenesi con cui, tutto ciò che *devia*, deve essere *curato*:

Un sistema di tutela della salute a carattere professionale e basato sul medico, una volta cresciuto al di là dei limiti critici, diventa patogeno per tre motivi: produce inevitabilmente un danno clinico che sopravanza i suoi potenziali benefici; non può non favorire, pur se le oscura, le condizioni politiche che rendono malsana la società; tende a mistificare e ad espropriare il potere dell'individuo di guarire se stesso e di modellare il proprio ambiente. I sistemi sanitari contemporanei hanno superato questi limiti di tollerabilità. Il monopolio medico e paramedico sulla metodologia e sulla tecnologia dell'igiene è un esempio lampante del cattivo uso politico delle conquiste scientifiche, deviate a rafforzare la crescita industriale anziché personale. Questa me-

⁹⁴ M. HEIDEGGER, [1988].

⁹⁵ ARISTOTELE, *Metafisica*, 981a 18.

dicina non è altro che un mezzo per convincere chi è stanco e disgustato della società che in realtà è lui che è ammalato, impotente e bisognoso di riparazione tecnica⁹⁶.

§ L'apparato

C'è quindi un insieme di apparati, burocratici, ospedalieri, culturali, economici, industriali, che sono interessati a questa differenza di comportamenti affinché il gruppo deviato diventi e rimanga risorsa. Se la ricerca farmaceutica avesse come fine la scomparsa delle malattie, esse sarebbero scomparse da un pezzo (e con esse l'industria che provvede a produrre i farmaci necessari). L'industria produce nuove molecole da mettere in commercio: "tra il 1975 e il 1996 sono state sintetizzate 1223 nuove molecole. Solo undici riguardavano malattie tropicali"⁹⁷, perché curare queste ultime non costituisce certamente un investimento: *quando la medicina incontra il capitale, nasce un mostro. E si può evitare questo incontro?* Evidentemente no, anche perché ciò è già avvenuto da un pezzo. Dunque si tratta di oliare gli ingranaggi di un complesso sistema, dove la ricerca, essendo al soldo dell'industria, "scopre" farmaci in grado di far fronte solo alle malattie, o pretese tali, che non presentano possibilità di guarigione; ciò garantisce la continuità della produzione. Infatti il farmaco di per sé non risolve, ma silenzia i sintomi. È capitato a tutti di leggere sul bugiardino "coadiuvante *sintomatico* nel trattamento di". Naturalmente eliminare o attutire i sintomi non è un difetto.

⁹⁶ I. ILLICH, [2004], pp. 14-15.

⁹⁷ R. CANOSA, E. LUPO, Convegno Internazionale "Farmaci e salute mentale", Roma, 2004, Atti.

CAPITOLO TERZO

Un significato utile alla vita

Il medico che si fa filosofo diventa simile a un dio (Ἴητρος γὰρ φιλόσοφος ἰσόθεος)¹¹⁵.

§ *Phronesis* medica

La “commistione” tra medicina e filosofia non giunge successiva allo sviluppo dell’arte medica. Nasce con essa. Nasce con Ippocrate, abbandonando da subito l’aitiologia mitico-religiosa. Nasce scientifica e filosofica ad un tempo:

“Il migliore dei medici sia anche filosofo [...] Se ai medici è necessaria la filosofia per l’apprendimento iniziale e per il successivo esercizio, è chiaro che chi è un vero medico è sempre anche filosofo”¹¹⁶.

“La medicina è chiamata seconda filosofia, perché entrambe le discipline sono complementari all’uomo”¹¹⁷.

E deve continuare a vivere ed operare nella trasmissione delle sue origini, perché l’associazione tra conoscenze mediche, quindi attitudine diagnostica e terapeutica, e filosofica, quindi φρόνησις medica, è stata esattamente il pri-

¹¹⁵ IPPOCRATE, *De decente habitu*, 5, 3. Jaspers commenta: «Con ciò non si allude a chi si limita a studiare filosoficamente, ma al medico che agisce, che è filosofo mentre, nel fluire della vita, facendo il medico, pensa secondo norme eterne». K. JASPERS, [1995], p. 3.

¹¹⁶ C. GALENO, in *Opere scelte*, [1978], p. 101.

¹¹⁷ ISIDORO DI SIVIGLIA, *Etymologiae*, IV, 13, 4.

mo passo della medicina che, occupandosi del bene dell'uomo, non ha potuto che considerare tale bene che come bene complessivo. Non esistono testi originali di Ippocrate che affrontino specificamente questo argomento, ma il suo pensiero è riconosciuto come un fondamento per l'approccio medico olistico, il quale considera l'intero individuo, non solo il suo corpo, a cui rinviano anche i testi del romano Galeno.

L'eccesso di specializzazione, dove la mano destra non sa quello che fa la sinistra, riduce la conoscenza, che "ne risulta frantumata: troppo spesso scambiamo una parte per il tutto"¹¹⁸.

"Conoscete forse un edificio quando vi abbiano mostrato prima le pietre? Eppure non ci sono che pietre nell'edificio. È che tutta l'arte sta nella disposizione e ciò che importa non è conoscere la pietra, ma il posto che essa occuperà"¹¹⁹.

"La medicina deve pertanto realizzare una sorta di ermeneutica dell'esperienza umana, per interpretare e comprendere il senso umano del generare e del morire, spesso oscurato da una visione naturalistica o tecnicizzata della vita. Non si tratta di semplici fatti né di accadimenti privi di senso, ma neppure di gesti di libertà, di cui l'uomo è arbitro assoluto, rispondendone solo di fronte a sé stesso. Proprio in quanto esperienze umane, nascere e morire sono caratterizzate dalla relazionalità e da un'evidente carica simbolica. Generare è per l'essere umano qualcosa di radicalmente diverso del riprodursi del resto del mondo animale: non è un semplice processo biologico, ma un'esperienza complessa, contemporaneamente naturale, culturale e sociale. Ignorare la dimensione relazionale rischia di produrre un'atomizzazione delle biografie, per cui quella del singolo incrocia solo casualmente quella degli altri e, in ogni caso, per riferirla a sé stesso. D'altra parte, trattare i processi naturali come meccanismi modificabili ha come effetto la progressiva strumentalizzazione del mondo, degli altri e persino di sé stessi: se, ad esempio, al corpo umano non si riconosce più la

¹¹⁸ A. J. HESCHEL, [1971], p. 15.

¹¹⁹ H. BERGSON, [2000], p. 55.

CAPITOLO QUARTO

Medicina e politica

La pandemia è un'occasione irripetibile per conseguire il "Grande Reset"¹³³.

§ La malattia, da evento a mezzo

Non c'è dubbio che le restrizioni del green pass non sono state generate allo scopo di limitare la libertà delle persone e il loro libero discernimento, ma è altrettanto vero che non era mai accaduto di assistere ad un "esperimento" su scala planetaria della possibilità di ottenere obbedienza su un campione simultaneo di miliardi di persone. Detto altrimenti: una paese dove prenotare una TAC o una risonanza magnetica significa attendere anche un anno, o più, o dove la rimozione dell'amianto ancora attende, non pre-dispone a pensare che tutto l'apparato repressivo messo in atto nell'epidemia di Covid-19 sia avvenuto perché lo stato ha a cuore la nostra salute.

Un'occasione davvero unica (che significa molto ghiotta) non solo per i sociologi, gli psicologi, i mass-media, la politica e così via, ma anche per la platea di sperimentazione clinica mai così vasta. Questo è fuori discussione, per il solo fatto che ciò, semplicemente, è avvenuto e che la letteratura prodottasi successivamente in riferimento al fenomeno non ha potuto tacerne né mitigarne i contorni.

Non di irrilevante entità il fatto, mai avvenuto prima, dello scontro frontale tra diverse scuole di pensiero medico, fa-

¹³³ C. FRECCERO, *La stampa*, 20-9-2021.

zioni che annoverano ciascuna premi Nobel per la medicina e ciò significa, nell'isostenia delle tesi, un'insanabile crisi nella e della identità e reputazione medica, che da questa polemica è stata pubblicamente screditata. Basti pensare alla persecuzione mediatica e legale contro De Donno:

L'INTERVISTA GIUSEPPE DE DONNO

«Salvo vite con il plasma iperimmune e da Roma mi mandano i carabinieri»

Il direttore della pneumologia del Poma di Mantova: «Decessi azzerrati, 48 malati guariti da una cura che costa nulla. Eppure mi ritrovo i Nas in corsia e vengo offeso da Burioni, che preferirebbe un farmaco sintetizzato»

Segue dalla prima pagina

di MORELLO PECCHIOLI

«Credo che ci sia un disagno per tutti noi. I morti in questa epidemia sono i martiri di questa guerra. Ora sono auge- gli».

Lanciamo stavi i mirasoli, ma è un fatto che al Poma, nella Lombardia martoriata dal Covid-19, da un mese non muore più nessuno del conteglio, nemmeno quelli più gravi. Trattati con il plasma iperimmuno sono guariti. È questa la strada per azzerrare la morte da coronavirus?

«Precisiamo. Sono guariti i pazienti di Covid-19 arruolati nel protocollo messo a punto con il policlinico San Matteo di Pavia. Il coordinatore è il professor Ernesto Perotti, responsabile del servizio di immunematologia e della medicina trasfusionale di quello ospedale. Al Poma lavoro con Massimo Franchini, direttore del servizio di immunematologia e medicina trasfusionale, e con Salvatore Casari, direttore del reparto di malattie infettive. Siamo un corpo e un'anima sola. Sia chiaro, inoltre, che pur di salvare vite usiamo tutti i farmaci che danno speranza. Non trascuriamo niente, ma altrettanto da- vrebbero fare i colleghi impegnati nella lotta. E usare il plasma iperimmune cura che abbiamo testato su malati di Covid-19 sono guariti».

«Quanti sono i pazienti «arruolati» e guariti?»
«Sono 48, ma la sperimentazione è chiusa. Stiamo aspettando i dati della letteratura. Non ci fermiamo, però, stiamo arruolando altre persone. Personalmente continuo l'impegno nella ricerca».

«La chiamata Istituto superiore di sanità per avere informazioni?»

«No. In compenso sono arrivati i Nas in ospedale».

«A cercare cosa? Mandati da qualcuno?»

«Non lo so e non cerco polemica, ma le cose non avvengono a caso. I Nas fanno il loro vero. La mia direzione ha

detto di stare tranquillo. Vedremo quello che succede. Qualcuno, alla fine, dovrà spiegare ai familiari degli ammalati e al Paese cosa sta succedendo. Proibire l'uso del plasma è gravissimo. La comunità scientifica dovrà rispondere ai cittadini di questo».

È vero che ha avuto offerte di lavoro dagli Stati Uniti?

«Dall'università di Yale questa mattina stessa (ieri, ndr). Ma già mi avevano cercato Stanford, con un contratto pronto, e Birmingham».

Lascere l'Italia come un altro cervello in fuga?

«Non lo so. Staremo a vedere quello che succede. L'Italia è un Paese meraviglioso, ma ingrato».

Torniamo alla cura. Ci spiega come funziona?

«Il plasma che ricaviamo dal sangue degli ammalati

“Il sangue donato da chi ce l'ha fatta è ricco di anticorpi, è sicuro ed è gratis. Forse di fastidio”

“sta già arruolando su come trasformare una donazione democratica e gratuita in un prodotto sintetizzato da una casa farmaceutica». Piuttosto duro, no?

«Sono veramente offeso. Non solo ha sbagliato a dire che il Covid-19 non sarebbe negli erret. Fino a un mese fa mi era anche simpatico, dico sul serio, ma ora...».

Ora?

«Si comporta come se avesse la verità in tasca e non ne imbrocca una. Si è accorto in ritardo del plasma iperimmuno e sta innalzando cose gravissime. Basta leggere l'incipit



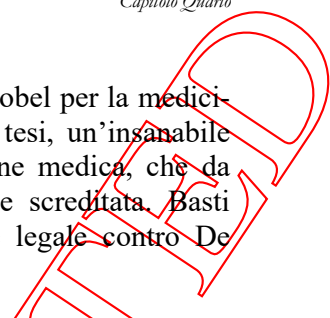
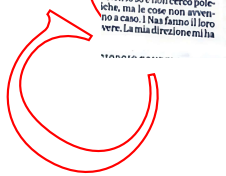
SCONCERTATO Giuseppe De Donno, 53 anni, direttore della pneumologia dell'ospedale Poma di Mantova

«C'è una nuova pozione miracolosa...». Dice che il plasma ha un limite e che sarebbe meglio un farmaco sintetizzato. Sia ipotizzando che può trasmettere malattie. Ma si rende conto di quel che cerca sul plasma sono molto sempre accurati e meticolosi, denia. Il nostro plasma è sicuro. Non ha mai dato, mal, conseguenze negative, mai febbre. Un test sicuro, dimostrano i poteri forti perciò mi

«Il plasma. La solidarietà mi illumina. Sto lavorando con molti volontari per mettere in piedi un Centro di ricerca etico a livello nazionale».

Burioni è un virologo di fama, ascoltato da giornali e tv.

«Sì, lo ripeto ancora una volta, un piccolo pneumologo di periferia, che s'accontenta di essere quello che è e di far bene il suo lavoro salvando vite. Non cerco notorietà. Sono uno sperimentatore e sono con case farmaceutiche, né permetto il lusso di esprimere



CAPITOLO QUINTO

Chirurgia, l' ἔργον della χεῖρ

La mano pur non essendo nessuno dei particolari strumenti, è uno strumento che viene prima di tutti¹⁵².

§ La mano che produce

La chirurgia è l'esempio più eminente di come la filosofia si traduce in azione. Come la medicina nasce immediatamente scientifica, così la chirurgia nasce immediatamente operativa, è il lato meno astratto della medicina. Secondo Aristotele, la chirurgia rientra nella categoria della "poiesis" (ποίησις), che si riferisce alle attività che producono o creano qualcosa di esterno all'agente. La "poiesis" è contrapposta alla "praxis" (πράξις), che riguarda le azioni che si svolgono per il fine in sé, senza produrre un risultato "esterno".

Aristotele non menziona specificamente la chirurgia nei suoi scritti, ma nell' "Etica Nicomachea", egli discute della differenza tra πράξις e ποίησις in generale. Potremmo inferire che secondo Aristotele la chirurgia dovrebbe essere considerata una forma di ποίησις perché l'obiettivo principale dell'intervento chirurgico è quello di produrre una modifica o una guarigione nel corpo del paziente. Tuttavia, è importante notare che il concetto aristotelico di "poiesis" può variare da come lo intendiamo oggi. Aristotele

¹⁵² GALENO, *L'utilità delle parti*, in *Opere scelte*, [1979], p. 323.

tele, nel differenziare un'azione come *πράξις* o *ποίησις*, sottolineava l'importanza dell'intenzione morale e del fine etico nella *praxis*. Pertanto, la valutazione specifica se la chirurgia sia considerata esclusivamente "*poiesis*" o un misto di "*praxis*" e "*poiesis*" potrebbe dipendere dal contesto e dagli obiettivi etici che si attribuiscono a tale forma di attività nella situazione moderna. Il contenuto della tecnica non ha a che fare *direttamente* con l'etica. Ma il fatto che, per imperizia o leggerezza, crolli un ponte o fallisca un intervento chirurgico, ciò ha conseguenze morali rilevanti: "perché ci sia virtù occorre prestare attenzione a ciò che si fa e come lo si fa"¹⁵³. Questo è già un esempio di *human engineering*, come si direbbe oggi, o di *poiesis* che ha come fine la *praxis*, o il portatore di essa; o dell'una con valore ancillare per l'altra. *Praxis* quanto all'esito, *poiesis* quanto al mezzo, perché non ci sono attività pratiche senza i mezzi per attuarle.

Secondo Aristotele, come detto, la *praxis* è l'attività umana finalizzata al perseguimento di un fine intrinseco, come ad esempio l'etica o la politica. La *poiesis*, d'altra parte, è l'attività umana finalizzata alla produzione di qualcosa di esterno a sé, come ad esempio l'arte o la scultura, insomma un qualunque manufatto. Nel contesto della chirurgia, potremmo considerarla *oggi* sia come *praxis* che come *poiesis*, a seconda di come viene considerata l'attività chirurgica in relazione alla distinzione aristotelica. Se guardiamo alla chirurgia dal punto di vista del fine intrinseco, potremmo considerarla come *praxis*. La chirurgia ha come obiettivo principale il ripristino della salute e il be-

¹⁵³ TOMMASO D'AQ., [2003], p. 435.

CAPITOLO SESTO

Noi sopravvissuti

La natura non fa nulla senza scopo¹⁸⁰.

§ Quarta fase

Non abbiamo alcun dubbio che i progressi tecnico-scientifici abbiano allungato la durata della vita. Appunto: hanno allungato la *durata* della vita, *non* la vita.

Quale vita? Quella con cui assistiamo al decadimento radicale del proprio corpo fino all'ultima fibra che si muove ancora, al di là di qualunque forma di dignità?

Non importa *come*, ma basta essere vivi? Se pensiamo questo, ci è già entrata dentro quell'idea quantitativa che fa di noi lo stesso del nostro patrimonio biologico: una somma di apparati, sistemi e cellule che, tuttavia, ben accudite e all'occorrenza "riparate", possono ancora lavorare a lungo. Crediamo questo, e lo credono anche i medici. In realtà:

dopo i cinquant'anni non siamo più vivi, siamo sopravvissuti, che è diverso, e la ragione ce la svela la natura stessa: se subentra la menopausa e l'andropausa (che non è solo uno stato fisico) allora il nostro ciclo si è concluso, visto che "la natura non fa nulla senza scopo" (μάτην ἢ φύσις ποιεῖ)¹⁸¹. A 50 anni abbiamo già svolto le tre prime fasi della

¹⁸⁰ ARISTOTELE, *Politica*, 1253a 9, *De partibus animalium*, 658a8-9; cfr. 661b23-4; 691b4; 694a15; 695b19; *de Incessu animalium*, 704b15.

¹⁸¹ *Ibid.*

vita (nascita – crescita – riproduzione). Poiché dunque per natura, che “non fa nulla senza scopo”¹⁸², a 50 anni non ci si può più riprodurre per la scomparsa di ovulazioni, si entra in quella quarta ed ultima fase (la morte) per il semplice fatto che, non più riproduttivi, *la natura non sa più che farsene di noi*. Per la natura non c’è più scopo, perché il suo unico scopo è la *continuazione della specie*. Se la natura, che è il vero soggetto, non può più utilizzarci come suoi funzionari, ci abbandona al nostro destino (quarta fase).

A 51 anni infatti si parla già di fase *post-menopausa*. La vita, dunque, non dovrebbe essere *allungata* (degenerazione), ma semmai *allargata* (ascesa), e qui la medicina o non c’entra, o deve subire una notevole trasformazione, che è quella che queste pagine tentano di avvalorare. Una “morale per i medici” che va attentamente soppesata:

In certe condizioni non è decoroso vivere più a lungo. Continuare a vegetare in una imbecille dipendenza dai medici e dalle pratiche mediche, dopo che è andato perduto il senso della vita, il *diritto* alla vita, dovrebbe suscitare nella società un profondo disprezzo. I medici dal canto loro dovrebbero essere i portatori di questo disprezzo, - non ricette, ma ogni giorno una nuova dose di *disgusto* per il loro paziente... Creare una nuova responsabilità, quella del medico, per tutti quei casi in cui l’interesse supremo della vita, della vita che *ascende*, esiga il reprimere e lo spinger da parte, senza alcun riguardo, la vita che *degenera* - responsabilità, ad esempio, per il diritto alla procreazione, per il diritto di nascere, per il diritto di vivere... Morire con fierezza, quando non è più possibile vivere con fierezza. La morte scelta spontaneamente, la morte eseguita al tempo giusto, con chiarezza e letizia, in mezzo a figli e a testimoni: in modo che sia ancora possibile prender realmente congedo, quando sia *ancora presente* colui che si congeda, come pure una reale valutazione di quanto abbiamo raggiunto e voluto,

¹⁸² ARISTOTELE, *Politica*, 1253a 9, *De partibus animalium*, 658a8-9; cfr. 661b23-4; 691b4; 694a15; 695b19; *de Incessu animalium*, 704b15.

una *somma* della vita — tutto ciò in antitesi a quella miserevole e orrenda commedia che il cristianesimo ha fatto dell'ora della morte¹⁸³.

Dunque morire *sazi* di vita o *stanchi* della vita? Domanda fondata, perché “A differenza delle generazioni che ci hanno preceduto oggi gli uomini non muoiono più sazi della loro vita, ma semplicemente stanchi”¹⁸⁴.

§ Delle tre destrutturazioni dell'Io

- *Prima destrutturazione*, tra l'Io e il mondo circostante.

Invecchiamento e morte non possono essere una sorpresa, neppure se abbiamo trascorso tutta la vita nelle affabulazioni forniteci o dalle religioni o dalla rimozione psicologica indicata da Freud:

“Così l'inconscio che è in noi non crede nella propria morte” (“*Also das Unbewusste in uns glaubt nicht an den eigenen Tod*”), [...] “nel suo inconscio ognuno di noi è convinto della propria immortalità”¹⁸⁵, “noi – ognuno di noi – non crediamo in fondo alla nostra propria morte [...]”¹⁸⁶.

Eppure, nei fatti, preferiamo così, perché è impossibile vivere pensando alla morte e perfino all'invecchiamento, quando saremo indifesi nelle mani di chiunque, e il nostro corpo sarà passato da soggetto di intenzioni a oggetto d'attenzione. Le prospettive sono l'una in collaborazione con l'altra.

¹⁸³ F. NIETZSCHE, *Crepuscolo degli idoli*, § 36.

¹⁸⁴ M. WEBER, [1997], p. 96.

¹⁸⁵ S. FREUD, [1975], p. 50.

¹⁸⁶ S. FREUD, [1993], p. 25.

Dunque: a 50 anni la vita è conclusa. Affermazione rifiutata anche dai medici, che abbiamo appositamente interpellato al riguardo, e che ci sono sembrati unanimemente sorpresi, forse anche irritati, *se* si considera il paziente un capitale biologico.

- *Seconda destrutturazione*

Siccome poi nessuno riesce a identificarsi con un vecchio, anzi tutti si difendono spasmodicamente da questa identificazione, si crea quella seconda destrutturazione tra l'Io e il mondo circostante che impoverisce le relazioni e rende convenzionale e perciò falsa l'affettività¹⁸⁷.

Mito della giovinezza, accompagnato dai coribanti del lifting e della palestra, al fine di ritardare la vecchiaia (che oggi significa morire soli):

- *Terza destrutturazione*

Si apre lo spazio della solitudine, una solitudine che in realtà è sempre esistita, ma che era stata mascherata da un'ampia gamma di modalità centrate nell'ordine del "fare", a detrimento di altre nell'ordine del "sentire". E per il soggetto promosso anziano, al quale vengono a mancare in rapida sequenza i luoghi e i modi del fare, la disabitudine a sentire, a svolgere cioè una gamma di operazioni centrate sulla convivenza con la propria interiorità, comporta uno sbandamento al quale molti non riescono ad adattarsi¹⁸⁸.

¹⁸⁷ L. FRATERNALE, [2016], pp. 30-31.

¹⁸⁸ A. MADERNA, D. IANNI, P. MEMBRINO, [1987], p. 536.

CAPITOLO SETTIMO

L'asimmetria ontologica della cura

Prima non nuocere e poi curare¹⁹⁷.

§ Le ferite sono feritoie

E se qualcosa va storto? Cosa si nasconde sotto il modo di dire “cure dannose”?

La medicina non esiste nella ricerca della conoscenza in quanto tale. Non è una storia naturale di malattie né è una scienza della medicina. Ciò che è al centro della *technè* medica è l'azione di alleviare e guarire, e non la conoscenza¹⁹⁸.

Alleviare e guarire. Parole semplici, e tuttavia audaci se consideriamo lo scientismo implicito nella contemporaneità, dove se qualcosa non è scientifico semplicemente non esiste. Spirito che non tiene conto della sostanza borderline dell'uomo, avventurato nella vita in “situazioni-limite”¹⁹⁹. Infatti, come dice Platone, “noi non siamo come le piante (*ὡς ὄντας φυτὸν*)”²⁰⁰, e non si può fare una botanica sull'uomo, pena il fallimento relazionale. La malattia è un'esperienza, e per questo è comunicabile: la malattia *e-voca* la relazione, certo terapeutica, ma non solo, tant'è vero che anche nell'antichità essa è sempre stata associata ad un qualche intervento divino, vuoi salvifico, vuoi punitivo, perché in tutti i tempi la sventura ha dovuto essere associa-

¹⁹⁷ IPPOCRATE, *Trattato delle epidemie*, II, 5.

¹⁹⁸ J. LOMBARD, et B. VANDEWALLE, [2010], p. 20.

¹⁹⁹ K. GOLDSTEIN, [1934], p. 112.

²⁰⁰ PLATONE, *Timeo*, 90a 6.

CAPITOLO OTTAVO

Il corpo come palcoscenico

La scienza medica è l'unica in fondo a non produrre nulla²²².

I medici si considerano generalmente dei realisti che disdegnano tutti i teorici e i filosofi. I clinici tendono a concentrarsi su altre cose: la pratica o ciò che “funziona”. Non sembrano credere che esista una teoria per la pratica clinica. Purtroppo, quando i medici rifiutano la teoria, spesso fanno cose con risultati infelici, perché non sanno bene perché le fanno²²³.

Ma, come dice Gadamer, se la scienza medica non produce nulla, quanto meno deve “fare i conti espressamente con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola”²²⁴. Infatti, “la cosa strana non è la malattia quanto piuttosto il prodigio della salute”²²⁵. Si può operare anche senza coscienza che alle spalle del nostro operare vi sia un *theorem* che “lavora” prima ancora che qualcuno faccia o non faccia qualcosa: “Superbia e saggezza allora gli estremi del suo circolo; *theorèin* e *praxis* i suoi fascinosi diametri”²²⁶. Si potrebbe tradurre così: la medicina è strumento di un soggetto (la filosofia) che incessantemente si chiede che senso abbia stare al mondo sapendo di dover morire. Questo è il pensiero interrogante che necessariamente serpeggia tra i rivoli della medicina la quale, senza

²²² H.G. GADAMER, [1994], p. 99.

²²³ E.J. CASSEL, [2004], p. 5.

²²⁴ H.G. GADAMER, [1994], p. 99.

²²⁵ *Ibid.*, p. 113.

²²⁶ S. VINCIGUERRA, [2016], 4, 7, p. 133.

ne rimane esente (Hegel)²⁴³. *Dunque anche la medicina, come tutti i saperi, non è né oggettiva né evolutiva, ma storica.*

§ Esempi di mutamenti storici

Ad esempio l'omosessualità è stata considerata malattia fino al 1995, con una produzione di letteratura medica molto copiosa, di cui indichiamo solo i testi più importanti:

- 1) "Psychopathia Sexualis" di Richard von Krafft-Ebing (1886): In questo libro, Krafft-Ebing descriveva l'omosessualità come una deviazione sessuale e una forma di malattia mentale.
- 2) "The Homosexuality of Men and Women" di Magnus Hirschfeld (1914): Hirschfeld, uno dei primi sostenitori dei diritti LGBTQ+, descriveva l'omosessualità come una variante normale della sessualità umana. Tuttavia, alcuni dei suoi scritti sono stati interpretati come indicanti che l'omosessualità fosse una malattia che richiedeva un trattamento.
- 3) "The Problem of Homosexuality in Modern Society" di Charles W. Socarides (1968). Socarides, uno psicoanalista, sosteneva che l'omosessualità fosse una malattia mentale e proponeva terapie di conversione per cercare di "curarla".
- 4) "Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis" di Ronald Bayer (1981): Questo libro esplora il ruolo politico e sociale nella definizione dell'omosessualità come malattia mentale nell'edizione del 1952 del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM).
- 5) "Homosexuality: A Freedom Too Far" di Charles W. Socarides (1995). Socarides riprende le sue convinzioni precedenti, sostenendo che l'omosessualità sia un disturbo psicologico che richiede trattamento terapeutico.

²⁴³ G.W.F. HEGEL, [1981], §§ 108-109, pp. 302-303.

La medicina, attraverso i suoi rappresentanti più illustri, si è messa al servizio del potere socio-politico anche in altre occasioni. Ogniqualvolta un mutamento stava per invadere la scena della storia, il gruppo al potere è intervenuto per autocertificare sé stesso, e così non decedere. Così quando anche in Italia si è presentata la questione ebraica, il gruppo al potere ha opposto la “razza ariana” alla “razza ebraica”. Non vi era alcun motivo, né evidente né apparente, per privare dei diritti prima, emarginare poi, mettere nei ghetti successivamente, e mandare a morte infine, i gruppi ebraici residenti in Italia, eppure è accaduto in base ad argomentazioni che oggi appaiono deliri (vedi “Il manifesto della razza”, in Appendice, di data 14 luglio 1938). Eppure in base a deliri è stata privata della libertà e della vita una moltitudine di persone. I firmatari del Manifesto della razza erano *gli scienziati medici più illustri dell'epoca*, ecco l'elenco:

On. Sabato VISCO

Direttore dell'Istituto di Fisiologia Generale dell'Università di Roma e Direttore dell'Istituto Nazionale di Biologia presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche

Dott. Lino BUSINCO

Assistente di Patologia Generale all'Università di Roma

Prof. Lidio CIPRIANI

Incaricato di Antropologia all'Università di Firenze

Prof. Arturo DONAGGIO

Direttore della Clinica Neuropsichiatrica dell'Università di Bologna e Presidente della Società Italiana di Psichiatria

Dott. Leone FRANZI

Assistente nella Clinica Pediatrica all'Università di Milano

Prof. Guido LANDRA

Assistente di Antropologia all'Università di Roma

Sen. Luigi PENDE

Direttore dell'Istituto di Patologia Speciale Medica dell'Università di Roma

CAPITOLO NONO

Ermeneutica

L'ermeneutica insegna che il nostro celebrato libero pensiero è tutt'altro che libero²⁴⁴

§ Il *prima* del decidere

Il pregiudizio, cioè il giudizio fabbricato "prima", è dovuto al semplice fatto che tutti noi nasciamo in un ambiente culturale che ci "insegna" a giudicare per poter prendere parte alla vita. Quindi l'apprendere come muoversi nel mondo appartiene alla nostra antropologia, alla cultura che ci circonda (e che nessuno, per nascita, ha scelto). Il pregiudizio pregiudica qualsiasi nostro enunciato, è il nostro limite. La coscienza del limite prepara l'accoglimento di altri pre-giudizi, cioè di altre forme antropologiche e culturali estranee a quella nella quale siamo cresciuti. Tenendo presente che dalla costruzione del pre-giudizio da cui dipendiamo non è rimovibile, un dialogo con l'altro implica un quantomeno parziale mutamento di identità. Il pregiudizio è identità, per cui la mia identità è figlia di quel contesto che mi ha fatto essere ciò che sono. Cambiare identità, se pur fosse possibile, non elimina il rientro in un altro scenario antropologico, cioè se ne chiude uno (ripetiamo: se pur fosse possibile) per aprirne comunque un altro. Qui si inserisce quell'orizzonte di sapere, che è la scienza, che è convinta (erroneamente) di essere una conoscenza certa in base al fatto di non essere soggetta a scenari finalistici, storici, dialogici, pregiudizievole, che invece

²⁴⁴ R. DRI, questo testo, questa pagina.

CAPITOLO DECIMO

La vita è un diritto o un dovere?

“Curare” i pazienti, talvolta, diventa un modo per non “prenderci cura” di loro [...] *l'eutanasia non è dare la morte, ma salvaguardare la vita*²⁷³.

Ippocrate scrive:

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale (φάρμακον [...] θανάσιμον), né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo²⁷⁴.

“Neppure se richiesto” sta già a dire che da sempre domande del genere venivano rivolte ai medici. Una prima risposta esplicita ci viene da Bacone (1605), che scrive

Il compito del medico non è solo quello di ristabilire la salute, ma anche quello di calmare i dolori e le sofferenze legate alle malattie; e di poter procurare al malato, quando non c'è più speranza, una morte dolce e tranquilla; questa eutanasia è una parte non trascurabile della felicità. Ma nel nostro tempo sembra che i medici ritengano loro dovere abbandonare i malati al momento della fine²⁷⁵.

²⁷³ U. VERONESI, [2005].

²⁷⁴ Giuramento di Ippocrate: “Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλὴν τοιήνδε. Ομοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεισσοῦν φθοριον δώσω.” In *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, vol. 4, repr. 1962, Linea 15.

²⁷⁵ F. BACON, *De dignitate et augmentis scientiarum*, pubblicato nel 1605 come parte della sua opera maggiore *Novum Organum*.

CONCLUSIONI

In quanto dottrinarìa, la medicina non ha oggetto - cioè è filosofica e non è scientifica³⁰².

L'oggetto della medicina è il corpo malato, mi si contesta. Il corpo malato? No! L'oggetto della medicina è la fisiopatologia.

La fisiopatologia è l'oggetto ideale – direi, addirittura, ideologico – della medicina. Si tratta di un costruito astratto, impastato con i rimasugli - le verità di fatto - della fisica, della chimica e della biologia, ma senza i principi teorici - le verità di principio - di Galilei, di Lavoisier, di Darwin. La medicina non ha qualcosa di simile al moto senza motore, all'invarianza della massa-energia della fisica, o al meccanismo selettivo del più efficiente a riprodursi, della discendenza con modificazioni, della biologia. Della scienza la medicina accoglie solo le ultime e più recenti applicazioni tecniche, sia a livello di rilevazione di dati clinici sia a livello di applicazioni terapeutiche. *In questo senso la medicina è più vicina all'ingegneria che alla scienza.* Della scienza la medicina non accoglie il principio oggettivo, riducendosi alla codifica di una pratica, solo apparentemente rigorosa come quella scientifica. Apparenza oggi giustificata dall'abbondanza delle intrusioni tecnologiche nell'enciclopedia medica. Ma nell'inganno cascano solo quegli analfabeti scientifici, per lo più di estrazione fenomenologica, che ritengono che la scienza sia rimasta ai tempi del positivismo e la combattono come sapere dogmatico e apodittico. Allora nei salotti buoni del pensiero si sente parlare di "tecnoscienza" e di "scientismo", che terrebbero fuori dal discorso il soggetto del discorso, cioè la verità.

Se siamo nel dubbio, o comunque inseriti in un dibattito che avrebbe dovuto essere epistemologico ma che, in realtà, vediamo essere filosofico (filosofia della medicina), e se dubitiamo perfino che la medicina abbia un suo oggetto perché infatti studia il corpo malato per accidente (lo af-

³⁰² A. SCIACCHITANO, 7-6-2010.

BIBLIOGRAFIA

Le citazioni tratte dai volumi qui elencati si riferiscono all'edizione italiana, anche quando siano indicate ambedue le edizioni. Le citazioni il cui testo è riportato solo nell'edizione originale è stato tradotto dall'autore del presente volume. Fanno eccezione quei volumi che sono citati, separatamente, in due diverse edizioni, e quei volumi che, pur riportando edizione italiana e originale in bibliografia, in nota ne è indicata solo una, quella da cui è stato tratto il passo.

AA.VV., *Compendio di psicoterapia. Per una psicoterapia senza aggettivi*, F. Angeli, Milano, 2016

ÅHMAN E., SHAH I., *Unsafe abortion: global and regional estimates of unsafe abortion and associated mortality in 2000*, World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland, 2004

BACHELARD G., *La psychanalyse du feu*, Gallimard, Parigi, 1938, ed.it. Dedalo Bari, 1973

BARON R. J., *An introduction to medical phenomenology: I can't hear you while I'm listening*, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 103, 1985

BARTLETT E., *Essay on the philosophy of medical science*, Lea & Blanchard, Philadelphia, 1844

BASAGLIA F., ONGARO BASAGLIA F., *La maggioranza deviante*, Einaudi, Torino, 1971

BATESON G. & BATESON M.C., *Dove gli angeli esitano. Verso un'epistemologia del sacro*, Adelphi, Milano, 1989

BAUDRILLARD J., *All'ombra della maggioranza silenziose*, Cappelli, Bologna, 1978

BAUDRILLARD J., *La trasparenza del male*, Sugarco, Milano, 1990

BEAUCHAMP T. L. e CHILDRESS J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, 1979

BENNETT-WOODS D., *Nanotechnology: Ethics and society*, CRC Press, Boca Raton, 2008

BERGSON H., *La specializzazione*, in RUSSO M.T. (ed.), *Saggi pedagogici*. Armando, Roma, 2000

BERGSON H., *Messaggio al congresso su Descartes*, giugno 1937, in *Mélanges*. Press universitarie de France, Paris, 1972