KALITSA FILIOUSI

LE SFIDE DELLA MEDICINA MODERNA: TRA CURA, MEDICALIZZAZIONE E POTENZIAMENTO. UN APPROCCIO FILOSOFICO

INTRODUZIONE

Nonostante le loro differenze disciplinari, medicina e filosofia hanno avuto un legame profondo sin dalle loro origini nell'antica Grecia. Ambedue si incontrano nel campo comune dell'essere umano, che in entrambe assume il ruolo sia di soggetto che di oggetto. Tuttavia, questa realtà apparentemente indiscutibile, presenta delle sfide ai giorni nostri poiché sia la medicina che la filosofia hanno seguito percorsi molto diversi rispetto alle loro origini con l'avvento dell'età moderna e della rivoluzione scientifica.

La filosofia, un tempo considerata l'arte della vita e della saggezza, si è gradualmente trasformata in una materia accademica distante dalla sfera esistenziale dell'uomo. Dall'altra parte, la medicina è stata sempre più assorbita dalla tecnica, che ora la domina, perdendo l'aspetto umanistico che un tempo la caratterizzava. Dinanzi all'esigenza di riportare il dialogo filosofico nella vita quotidiana dell'uomo, nasce in Germania nel 1981 per iniziativa del filosofo Gerard Achenbach la Consulenza Filosofica (*Philosophische Praxis*) come tentativo di richiamare il ruolo "pratico" che ha avuto la filosofia nella Grecia classica. D'altro canto, la continua tecnicizzazione della medicina ha contribuito alla creazione di un movimento negli Stati Uniti degli anni '60, le *Medical Humanities*, che aveva lo scopo di compensare l'unilaterale accentuazione del ricorso alla medicina da parte delle scienze naturali con la conseguente oggettivazione dell'uomo.

Hans-Georg Gadamer, nei suoi saggi dedicati alla filosofia della medicina, ha evidenziato la "rimozione del soggetto" come un aspetto cruciale dell'agire medico contemporaneo. Questo processo, intrapreso dalla medicina moderna nel suo passaggio da *ars* a *scientia*, si rivela in realtà un ossimoro. Non possiamo dimenticare che l'oggetto stesso della medicina è un soggetto, e chi la pratica è anch'esso un soggetto.

Le realtà umane, come il corpo, la salute e la malattia, sfuggono a una completa oggettivazione. Allo stesso modo, la "rimozione del senso della vita nel suo legame con la morte" e la considerazione della morte

come un a priori oggettivo dell'osservazione medica, comportano il rischio della disumanizzazione. Gadamer suggerisce che la medicina, per rimanere fedele all'umano, dovrebbe affiancare al paradigma biomedicale anche un paradigma umanistico, che comprenda la metafisica, l'etica e l'antropologia.[1]

Oggi si parla di una profonda crisi della medicina che in realtà sembra essere stata innescata dal trionfo stesso del suo aspetto "scientifico". In un'epoca in cui la biomedicina ha raggiunto alti livelli in termini di diagnosi e trattamento delle malattie, sembra che non riesca a svolgere i suoi compiti fondamentali: assistere i pazienti, alleviare la sofferenza e creare un ambiente in cui anche la morte possa avere un significato più profondo e un aspetto più umano. Si ritiene che diversi fattori siano alla base del divario tra i successi della medicina e l'insoddisfazione espressa dai pazienti, tra cui un approccio clinico tecnico che depersonalizza e oscura il ruolo del medico, la frammentazione del sapere e la riduzione del 'carisma' nell'immagine stessa del medico stesso.

La medicina è diventata prigioniera del suo successo. Avendo sconfitto molte gravi malattie e cambiato il modo in cui gli esseri umani affrontano le antiche minacce di malattia, infermità e morte, il suo mandato è diventato confuso. Quali sono i suoi obiettivi? Dove deve fermarsi? È suo dovere primario mantenere in vita le persone il più a lungo possibile, a prescindere dalle circostanze? È suo compito di "curare" o "prendersi cura" delle persone? O è solo un'industria di servizi, pronta a soddisfare qualsiasi fantasia e desiderio dei suoi clienti, sia che si tratti di chirurgia estetica e "su misura", o del desiderio di maternità di donne in post-menopausa?

Porsi delle domande etiche sull'agire medico è già fare filosofia. La prassi medica non può essere considerata a prescindere dell'etica. Oltre che parte intrinseca della prassi, essa ne è il fondamento, il terreno su cui si costruisce la relazione di cura, una relazione che dovrebbe guardare oltre la semplice applicazione di protocolli e trattamenti, per toccare le corde più intime dell'esistenza umana. In questo senso, l'etica

[1] Si vedano le due conferenze *Teoria, tecnica e prassi* (1972) e *Apologia dell'arte medica* (1965) in *Dove si nasconde la salute,* Raffaello Cortina, Milano 1994.

non è qualcosa di esterno o di aggiunto alla medicina, ma è il cuore stesso dell'agire medico.

Oggi assistiamo ad un notevole squilibrio tra le competenze scientifiche e la riflessione etica, nonché il quadro normativo che dovrebbe governare l'uso di tali conoscenze. La riflessione filosofica può fornire una bussola al medico in questa esplorazione, aiutandolo a ponderare i motivi e i significati delle sue azioni. L'iper-specializzazione è un fenomeno irreversibile; la ricerca scientifica continua ad espandere la nostra conoscenza e abilità tecnica, e i metodi diventano sempre più sofisticati. C'è l'aspettativa di avere tutto sotto controllo, ma si trascura il fatto che l'essere umano non può essere programmato e programmabile, ma rimane imprevedibile.

La crescente tendenza alla medicalizzazione, ossia la tendenza a considerare le normali condizioni umane come malattie da trattare, spesso attraverso l'uso eccessivo di farmaci o interventi invasivi, solleva a sua volta, importanti interrogativi sul confine tra normalità e patologia, sulla medicalizzazione dell'esperienza umana e sulle implicazioni per la salute pubblica e individuale.

Parallelamente, assistiamo ad un crescente interesse per il potenziamento umano, attraverso l'uso di tecnologie e sostanze che mirano a migliorare le prestazioni fisiche, cognitive o emotive delle persone. Se da un lato il potenziamento può offrire nuove opportunità per migliorare la qualità della vita dei pazienti e affrontare sfide mediche, dall'altro solleva profonde questioni etiche riguardanti l'equità, l'autenticità e l'alterazione dell'identità umana.

In questo contesto, il ruolo del medico si è notevolmente evoluto, passando dalla figura tradizionale del guaritore alla figura di un professionista impegnato in complesse dinamiche socioculturali, tecnologiche ed etiche. La sua responsabilità di curare, alleviare il dolore e promuovere il benessere, si intreccia con sfide etiche sempre più complesse, richiedendo una riflessione critica sulla natura e lo scopo della pratica medica. Credo che, in questo periodo storico, ci sia un urgente bisogno di una profonda riflessione di fronte a tutti questi cambiamenti rapidi.

CAPITOLO I
LA CURA COME CONCETTO FILOSOFICO

1. Fenomenologia della cura

Iniziamo questo capitolo esplorando come la filosofia ha trattato il tema della cura, nelle sue varie sfumature, cura di sé e cura dell'altro. L'approccio filosofico serve a ricondurre il concetto di cura alla sua origine, come parte integrante dell'esistenza umana e, quindi, molto più ampia di quella limitata ai soli termini "clinici".

Nella nostra tradizione occidentale, troviamo solo momenti isolati di attenzione alla cura che nel loro insieme non hanno prodotto importanti sviluppi o riflessioni sistematiche. La cura non ha avuto l'onore di comparire nella sfera pubblica insieme ai principi fondativi della nostra civiltà come la libertà, l'uguaglianza, o la giustizia. Infatti, nel pensiero moderno il 'topos' della cura viene quasi esclusivamente riportato alla sfera privata e intima, legittimando anche essa a sua volta la separazione pubblico/privato che corrisponde ad uno dei tanti dualismi della filosofia occidentale.

Elena Pulcini definisce la cura una specie di Cenerentola il cui valore è stato avvertito fortissimamente negli anni recenti a causa della pandemia che ci ha portato a fare i conti con la nostra vulnerabilità.

> «è innegabile che, dal momento in cui la cura viene riconosciuta come una qualità eminentemente femminile -nell'accezione che viene oggi ben sintetizzata dal termine inglese "care"- , essa subisce un processo di svalutazione e di marginalizzazione che accomuna il suo destino con quello delle donne».[2]

2. La cura come essere-nel-mondo

L'uomo, costantemente immerso nel suo essere nel mondo, deve affrontare la sua condizione fragile, che si manifesta in diverse forme e dimensioni: nasciamo vulnerabili e fragili, viviamo con la costante pos-

[2] E. PULCINI, *La cura, le emozioni e il soggetto vulnerabile,* «Il tema la cura», I castelli di Yale online VIII, 2020, 2, pp. 3-24.

sibilità della malattia e sperimentiamo il declino con l'avanzare dell'età, fino alla morte. Nessuno può considerarsi completamente autonomo o indipendente. Ed è precisamente la dignità dell'essere umano a porre sempre una domanda: quella della cura. E non ci può essere nessuna altra risposta tranne quella del 'prendersi a cuore' la fragilità umana.

È innegabile che la cura rivesta un ruolo fondamentale nell'esistenza umana. Senza di essa, la vita non può prosperare. Nessuna società può assicurare una buona qualità di vita se le persone non si occupano reciprocamente l'una dell'altra. Sono questi gesti di cura che ci hanno accolto nella vita e permesso di reggere la fragilità come neonati. Con gesti di cura accompagniamo i nostri morti al loro ultimo riposo.

Dice a proposito Luigina Mortari: «La cura costituisce la qualità essenziale della condizione umana. Poiché la cura non è qualcosa che ci appartiene, come il corpo e la mente, ma è il modo di esserci cui si deve dare forma, si può dire che la condizione umana è quella di essere chiamati a qualcosa di essenziale che sempre manca: la cura. L'esserci è sempre una tensione continua a procurare ciò che è necessario per conservare la vita, ciò che la fa fiorire e ciò che ripara le ferite che accadono nel tempo.[3]

«*Das Sein des Daseins ist die Sorge*» (L'essere dell'esserci è la cura). Con queste parole, Martin Heidegger, nel suo celebre lavoro "Essere e tempo", affronta il concetto di cura *(Sorge)*. Il filosofo tedesco dedica ampio spazio al concetto della cura, attribuendole un carattere primariamente ontologico. Secondo Heidegger, la cura assume una valenza ontologica, costituendo parte integrante dell'essere umano. Per affrontare autenticamente il mondo della vita, l'uomo è chiamato a adottare un atteggiamento di cura.[4]

Riportando alla luce la favola di Igino, Heidegger fonda il concetto della cura nel mito. La Cura dà forma all'uomo e lo conserva finché vive, mentre corpo e spirito sono affidati alla Terra e a Giove rispettivamente:

> «Du, Jupiter, weil du den Geist gegeben hast, sollst bei seinem Tode den Geist, du, Erde, weil du den Körper geschenkt hast, sollst den Körper empfangen. Weil aber die Sorge dieses Wesen zuerst gebildet, so möge, solange es lebt, die

[3] L. MORTARI, *Aver cura di sé,* Raffaello Cortina, Milano 2019, p. 7.

[4] M. INGROSSO, *La cura come sistema multidimensionale,* in *Riflessioni sistemiche*, n. 7, dicembre 2012, p. 35.

> Sorge es besitzen. Weil aber über den Namen Streit besteht, so möge es homo heißen, da es aus humus (Erde) gemacht ist». (Tu, Giove, poiché hai donato lo spirito, dovrai riprendere lo spirito alla sua morte; tu, Terra, poiché hai donato il corpo, dovrai ricevere il corpo. Ma poiché è stata la Cura a formare per prima questo essere, possa, finché esso vive, la Cura possederlo. E poiché c'è disputa sul nome, che esso si chiami homo, essendo fatto di humus (terra)[5]

L'essere umano è intrinsecamente legato alla cura per tutta la sua esistenza, essendo una combinazione di corpo e spirito. Queste potenti suggestioni riguardanti l'appartenenza esistenziale ci permettono di andare oltre una visione puramente qualitativa dell'uomo. In questa prospettiva teorica, le idee di Heidegger continuano a fornire stimoli e motivi di riflessione, anche in termini etici, a partire dalla definizione di cura come radice fondamentale dell'essere umano. Questa 'radicalità' è presentata come una propensione naturale, nonché una forma particolare di conoscenza e di 'avvicinamento' agli altri.[6]

Heidegger, come è noto, utilizza linguisticamente il termine *Sorge,* che in tedesco significa 'preoccupazione' 'attenzione' o 'interesse', e che egli presenta come la traduzione diretta del latino 'cura'. Il termine *"Sorge"* descrive la trascendenza finita dell'esistenza, l'unità della struttura trascendentale del suo più intimo essere bisognoso *(Bedürftigkeit). "Bedürftig"* è l'uomo nella misura in cui deve costantemente "preoccuparsi" del suo poter essere, una prova della sua imperfezione, cioè della sua finitezza. La parola "Sorge" mostra anche una capacità positiva dell'esistenza, il suo "poter essere" *(Seinkönnen)*. Può "preoccuparsi" di andare oltre sé stesso, cioè di essere consapevolmente nel mondo. Analogamente a questa struttura di *"Sorge"* dell'esistenza, il suo rapporto con le necessità quotidiane viene chiamato "*Besorgen*", il rapporto con gli altri, il "*Mitdasein*", viene chiamato "*Fürsorge*". Il "*Mitsein*" è un componente esistenziale inseparabile dell'essere-nel-mondo *(Dasein)*. L'altro, il "*Mitdasein*", è co-originario con l'esistenza propria. Sulla base

[5] M. HEIDEGGER, *Sein und Zeit,* Klostermann, Frankfurt am Main 1977, p. 267.

[6] F. VOLPI, *È ancora possibile un'etica? Heidegger e la "filosofia pratica",* «Acta Philosophica», II (2002), 2, p. 301.

di questo *Dasein*, il mondo è sempre quello che condividiamo con gli altri. Il mondo dell'esistenza è un mondo condiviso.[7]

Il modo in cui ciascuno di noi intende il rapporto di cura con gli altri è costantemente legato alla scelta tra autenticità e inautenticità. Lo stesso principio vale anche per il nostro rapporto con noi stessi. Martin Heidegger sembra aver anticipato l'oggettivizzazione dell'altro come forma dominante delle relazioni ed interazioni umane moderne. L'altro viene considerato un ente diverso e separato, d'allontanare se considerato 'pericoloso' oppure da sfruttare e utilizzare come oggetto. L'inautenticità può emergere come paradosso quando si esercita una professione di cura quando ci si occupa degli altri come portatori di malattie e disabilità, ma non come persone con cui comunicare, formando un mondo comune.

Il rimedio, secondo il filosofo tedesco, è lo stesso tendere verso un *Dasein* autentico, una pratica che ci mette in guardia contro la tendenza a possedere gli altri come possediamo le cose. La cura autentica consiste nel prendersi cura dell'altro riconoscendolo come coesistente e privo di gerarchie ontologiche. Non lo sostituisce o ne prende il posto, ma gli concede la possibilità di essere sé stesso senza vincoli. Heidegger immagina l'altro come un doppione di sé stesso, non riducibile a un semplice numero all'interno di un gruppo, ma come un individuo libero e autentico. Come scrive Heidegger: «Io non sono io nel senso del me stesso che mi è proprio, ma sono gli altri».[8]

3. Le parole della cura

Il concetto di cura si trova strettamente connesso a termini come terapia, salute, benessere, ma può anche indicare preoccupazione, sollecitudine, ansia così come essere usato per intendere attenzione, relazione, cura di sé e cura per gli altri.

Nell'antichità classica, la techne medica si concentrava sul corpo, strettamente associata alla malattia e alla salute fisica dell'uomo, lascian-

[7] D. KIERNAN, *Heidegger: Mitsein, Fürsorge,* in *Existenziale Themen bei Max Frisch: Die Existenzialphilosophie Martin Heideggers in den Romanen "Stiller, Homo Faber" und "Mein Name sei Gantenbein"*, De Gruyter, Berlin-Boston 1978, pp. 86-132.

[8] M. HEIDEGGER, *Essere e tempo* (1927), Longanesi, Milano 2009, p. 161.

do alla filosofia la cura dell'anima. Nelle *Vite dei filosof*i Diogene Laerzio conferma questa distinzione tra medicina e filosofia, tra cura del corpo e cura dell'anima, facendo riferimento all'epigramma, inscritto sulla lapide di Platone: «Apollo fece nascere per gli uomini Asclepio e Platone: l'uno per la cura del corpo, l'altro per la cura dell'anima».[9]

Platone, denuncia questa separazione nella antica pratica medica quando nel Carmide, usando come pretesto la cefalea sofferta dal giovane protagonista del dialogo, sottolinea come non sia accettabile curare il corpo senza contemporaneamente curare anche l'anima: ὅπως, τῷ φαρμάκῳ τούτῳ μηδείς σε *πείσει* τὴν *α*ὐτοῦ κεφαλὴν θεραπεύειν, ὃς ἂν μὴ τὴν ψυχὴν *π*ρῶτον παράσχῃ τῇ ἐπῳδῇ ὑπὸ σοῦ θεραπευθῆναι (che nessuno ti convinca a curare la propria testa con questa medicina, se prima non avrà affidato la sua anima alla cura dell'incantamento).[10]

La cura rivolta al corpo, veniva chiamata θεραπεΐα (therapeia), e il verbo corrispondente θεραπεύειν,mentre per per la cura dell'anima, termine e verbo corrispondenti erano ἐπιμέλεια (Epiméleia) ed ἐπιμελεῖσθαι. Tale distinzione tra θεραπεΐα, e ἐπιμέλεια intesa piuttosto come un intervento etico-pedagogico orientato alla formazione del carattere dei giovani, corrisponde ai due verbi inglesi to "cure" e to "care", ampiamente richiamati dalle odierne "Etiche applicate" della cura, ossia le *Care Ethics.*[11]

La parola "therapeia" nell'antichità si presenta come un termine carico di una serie di molteplici significati. Oltre al significato della cura può denotare il servizio, il rispetto e persino il culto. Ad esempio, Platone, nel quarto libro della Repubblica, fa riferimento alla fondazione dei templi e agli altri sacrifici dedicati agli dèi come "θεών τε και δαιμόνων θεραπεΐαι,"ovvero il culto verso gli dei e i demoni.[12] In questo contesto, il verbo "θεραπεύω" (therapeuo) innanzitutto significa servire ed ono-

[9] DIOGENE LAERZIO, III, *Vite dei filosofi III*, Laterza 1983 p. 45.

[10] PLATONE, *Charmide,* 157a3-b1, trad. Pucci, 1984.

[11] R.L. CARDULLO, *La "cura di sé" come prima tappa del progresso spirituale dell'uomo nei commentari neoplatonici all'Alcibiade primo,* in «Bollettino della Società Filosofica Italiana», 231 (2020), p. 10.

[12] cf. Platone, *Politeia* 427b. A cura di G. Reale.

rare le divinità, ma lo ritroviamo anche nelle Leggi di Platone, indicando il profondo rispetto e onore dovuti ai genitori.[13]

Così potremmo dire che l'atto di prendersi cura dell'altro (oltre che degli dèi o dei genitori) deriva da questa concezione primaria: il rispetto verso gli dèi e il culto che si offre loro, sembrano costituire il modello di riferimento per l'azione terapeutica che mettiamo in atto nei confronti di un essere umano.

4. Cura di sé e cura per gli altri nell'epoca classica

"La cura di sé, prende forma, e non può che formarsi,
a partire da qualche riferimento all'Altro."
M. Foucault L'ermeneutica del soggetto

La filosofia classica, essendo uno stile di vita pratico piuttosto che un discorso meramente teorico, vede nel concetto di cura quello strumento attraverso il quale il filosofo antico educa (παιδεύειν) i giovani. Il filosofo assume un ruolo fondamentale come guida psicagogica, prendendosi cura dell'anima del discepolo attraverso i bei discorsi che si intrecciano tra le anime. L'efficacia di questi discorsi è ben rappresentata da una straordinaria metafora visiva esposta nell'Alcibiade I.

> «Dunque, se un occhio guarda un altro occhio e fissa la parte migliore dell'occhio, con la quale anche vede, vedrà se stesso [...]. Se allora un occhio vuol vedere se stesso, bisogna che fissi un occhio, e quella parte di questo in cui si trova la sua eccellenza visiva [...] Ora, caro Alcibiade, anche l'anima, se vuole conoscere se stessa, dovrà fissare un'anima, e soprattutto quel tratto di questa in cui si trova l'eccellenza dell'anima, cioè la sapienza (σοφία) [...] possiamo noi indicare nell'anima una parte più divina di quella in cui risiedono la conoscenza e il pensiero?».[14]

La paideia aveva lo scopo di trasmettere quei valori fondamentali della polis ai discepoli e mirava alla formazione di carattere e della personalità sul modello del καλὸς καὶ ἀγαθός (kalòs kai agathòs) e in vista

[13] cf. Platone, *Nomoi* 886c. A cura di G. Reale.
[14] Platone, *Alcibiade I.* A cura di G. Reale, Bompiani, Milano 2016

della εὐδαιμονία (eudaimonia), intesa come piena fioritura dell'uomo in tutte le sue potenzialità.[15]

Dal dialogo platonico Alcibiade I apprendiamo che per raggiungere la bellezza dell'anima e della personalità, è essenziale prendersi cura di sé (ἐπιμελεῖσθαι). Tuttavia, per comprendere appieno cosa significhi questa cura di sé, Socrate fa riferimento al celebre detto "conosci te stesso", inciso sul frontone del tempio del dio Apollo a Delfi. Egli afferma che colui che ci esorta a conoscere noi stessi ci sta in realtà invitando a conoscere la nostra anima : "L'anima, dunque, ci ordina di conoscerla, colui che comanda di conoscere se stessi" (ψυχὴν ἄρα ἡμᾶς κελεύει γνωρίσαι ὁ ἐπιτάττων γνῶναι ἑαυτόν), collegando così la conoscenza di sé alla cura. Solo attraverso la consapevolezza di noi stessi e la scoperta della nostra essenza interiore, ovvero dell'anima, possiamo veramente comprendere che prendersi cura di sé significa prendersi cura della nostra natura più autentica.[16]

Socrate, rivolgendosi ad Alcibiade, afferma che la questione è chiara: se conosciamo noi stessi, saremo in grado di comprendere anche come prenderci cura di noi stessi (τὴν ἐπιμέλειαν ἡμῶν αὐτῶν); tuttavia, se non c'è la conoscenza di sè, non potremo nemmeno comprendere che tipo di cura avremo bisogno.[17]

Dunque, il dettame morale della ἐπιμέλεια ἑαυτοῦ andava intesa come un modo di considerare se stessi, uno "sguardo interiore" rivolto al nostro modo di agire, di discernere e di stare al mondo. Il concetto di cura di sé è stato riportato all'attenzione dei nostri tempi soprattutto per opera di Michel Foucault. Per il filosofo francese l'Alcibiade rappresentava il "dialogo della cura", considerato dai neoplatonici come il testo propedeutico per eccellenza alla lettura di tutti gli altri dialoghi di Platone. Cita a proposito, un testo di Proclo del v secolo: "Questo dialogo costituisce il principio di tutta la filosofia, esattamente come lo è, inoltre, la conoscenza di noi stessi […]".[18]

---

[15] R.L. CARDULLO, *La "cura di sé" come prima tappa...,* in «Bollettino della Società Filosofica Italiana», 231 (2020), p. 8.

[16] PLATONE, *Alcibiade I,* 130e8-9, a cura di G. Reale, Bompiani, Milano.

[17] PLATONE, *Alcibiade I,* 129a7-9.

[18] M. FOUCAULT, *L'ermeneutica del soggetto,* cit., p. 149, Bompiani, Milano 2005.

Nell'ermeneutica del soggetto, corso tenuto al Collège de France nell'anno 1981-82, Foucault sottolinea il profondo legame tra la cura di sé (ἐπιμέλεια ἑαυτοῦ) e la massima delfica "conosci te stesso" (γνῶθι σεαυτόν) come punto di partenza per analizzare il «problema dei rapporti tra soggettività e verità» . Secondo Foucault nel mondo antico, in generale, regna una concezione secondo la quale il soggetto, senza paideia, non è in grado di accedere alla verità. Bisogna occuparsi dello sviluppo di quelle che il filosofo chiama le "condizioni di spiritualità", frutto di un lavoro su di sé.[19]

Il concetto della cura dopo l'età classica ha trovato una distinta elaborazione in Epitteto, che definisce l'uomo come quell'ente incaricato dalla stessa natura alla cura di sé: ἄνθρωπος ἐπιμελητὴς ἑαυτοῦ γίγνεται, φησὶν"[20] per coltivare "un animo grande e coraggioso" καὶ τὸν μέγαν καὶ ἀγαθὸν ψυχῆς ἐπιμελητὴν ποιεῖ.[21] Secondo Epicuro, ogni essere umano, per tutto il corso della vita, deve aver cura della sua anima, a essa dedicare attenzione ogni giorno e del giorno ogni attimo.[22]

Per secoli la cura di sé era considerata, una pratica valutata positivamente costituendo la matrice generativa dei modelli di vita proposti dalle filosofie ellenistiche ma anche per certi aspetti dalla cultura protocristiana. Invece, nell'età contemporanea la cura di sé come filosofia di vita assume spesso una connotazione negativa evocando un atteggiamento egoistico e individualistico. Foucault ritiene che questa riduzione della cura di sé a un modo d'essere individualistico sia una misinterpretazione.[23] La cura di sé costituisce prima di tutto la creazione e il governo di sé. Richiede una pratica continua di introspezione che allo stesso tempo consente un senso realistico di ciò che ci circonda. Tale pratica, anziché essere un approccio solipsistico, si presenta come punto di partenza per la libertà individuale, le relazioni positive con gli altri e, potenzialmente, la partecipazione etica alla politica.

---

[19] M. FOUCAULT, *L'Herméneutique du sujet.* Cours au Collège de France, 1981-82, a cura di F. Gros, Gallimard-Seuil, Paris 2001; tr. it. di M. Bertani, *L'ermeneutica del soggetto*, Feltrinelli, Milano 2003, p. 4.

[20] EPITTETO**,** *Diatribe, I,*16, 1-3 *Tutte le opere. Diatribe-Manuale-Frammenti-Gnomologio,* a cura di Giovanni Reale, 2009.

[21] EPITTETO, *Diatribe I, 6, 43.*

[22] EPICURO, *Lettera a Meneceo,* 122.

[23] M. FOUCAULT, *La cura di sé,* tr. it. Feltrinelli, Milano 1996, pp. 55-57.

5. Cura medica: la nascita della τεχνη ιατρικη (arte medica)

Per gli antropologi, le espressioni di rispetto e memoria degli uomini per i loro defunti sono strettamente collegate al primo momento sicuro dell'emergere di un senso religioso. Onorare i propri cari, garantendo loro una sepoltura o un incenerimento dignitoso, arricchire e decorare i loro resti mortali con oggetti che amavano molto in vita e ricordare il momento della nascita e della morte di una persona nel corso del tempo, sembravano la conseguenza più naturale possibile per allontanare la paura di essere dimenticati a loro volta, di scomparire nel vortice infinito del passaggio delle generazioni. Da queste radici di dolore e anche a volte di disperazione, come afferma Federico Perozziello, è nato il processo di cura.[24]

Nel periodo che va dall'ultimo quarto del V secolo a.C. all'inizio del IV secolo a.C., il mondo antico ha assistito alla nascita della filosofia e della medicina. Mentre Platone (428-347 a.C.) è riconosciuto come il padre della ragione scritta, l'avvio della medicina occidentale è associato ad Ippocrate (460-377 a.C.), noto per il suo impegno nel trattare la medicina in modo empirico. Durante questa epoca, sia la filosofia che la medicina erano considerate e rappresentate come forme d'arte, o 'téchne' τέχνη. La filosofia si dedicava allo studio dell'anima, mentre la medicina si concentrava sulla salute fisica.[25]

Cercando di prevenire la morte che potrebbe essere evitata, ovvero quella causata dall'ignoranza, la medicina è la prima tecnica che si distacca dal sacro e dalla superstizione. Secondo Ippocrate, distanziarsi dal divino significa distanziarsi dall'ignoranza, e l'empietà, prima di essere una ribellione contro gli dèi, è la condizione necessaria per acquisire conoscenza. Ippocrate inizia il suo trattato sulla "malattia sacra" Περί ἱερῆς νούσου, termine con cui un tempo si indicava l'epilessia, scrivendo:

> «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 ritennero in qualche modo opera divina per inesperienza (ἀπειρίης) e stupore (θαυμασιότητος), giacché per nes-

[24] A. SCANNI, *Manuale di medicina umana e narrativa,* Tecniche Nuove, 2016, p. 55.

[25] ILHAM IBNOU ZAHIR, *Hippocrates: Philosophy and Medicine,* http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n26p199.

sun verso assomiglia alle altre. E tale carattere divino viene confermato per la difficoltà che essi hanno a comprenderlo».[26]

Tuttavia, il termine "medicina", nella sua connotazione moderna, non veniva effettivamente utilizzato nell'antica Grecia. In realtà, veniva impiegato il termine "iatrike"(ἰατρική) o "la techne iatrike" (ἰατρική τέχνη) . "Medicina" è, infatti, una traduzione tardolatina del termine greco antico. Da un lato, il significato di "medicina" si riferisce alla conoscenza anatomica del corpo delineata dai medici greci/ellenistici, dal III secolo a.C. fino al Rinascimento, dall'altro, è correlato alla scienza e alla pratica della diagnosi, del trattamento e della prevenzione delle malattie, che ebbe inizio con la scoperta della circolazione sanguigna nel XVII secolo e con la sua riabilitazione della cura medica. Tutto ciò ha favorito la rapida trasformazione delle conoscenze mediche nei secoli XX e XXI, con la medicina, la biologia e la genetica.

Confrontando la genealogia della storia della "medicina" con la sua antica inaugurazione ippocratica, non è esatto utilizzare questo termine al posto della sua trascrizione greca, "iatrike", soprattutto perché quest'ultimo, nel V secolo a.C., rappresentava un'arte, una techne, piuttosto che una *scientia*.[27]

Grazie a Ippocrate, la medicina ha potuto evolvere da una fase prescientifica, dominata da pratiche e credenze magiche e religiose, a una fase più concreta e razionale, basata su una metodologia che può essere definita empirica per la prima volta.

Ippocrate, distanziandosi dalla religione e da quelle idee filosofiche che ancora riguardavano l'arché (ἀρχή) come principio e origine di tutte le cose, è stato il primo nella storia a sostenere che il cervello, e non il cuore, fosse al centro delle sensazioni, delle emozioni, dei sentimenti e del pensiero. Basandosi sul pensiero del medico-filosofo pitagorico Alcmeone di circa un secolo prima, stabilisce che la conoscenza medica risiede nel "tekmairestai" (τεκμαίρεσθαι) , cioè nell'utilizzare i segni per cercare di capire ciò che non può essere immediatamente percepito con i sensi.[28]

---

[26] IPPOCRATE, *Male sacro,* in Opere, Utet, Torino 1976, p. 297.

[27] ILHAM IBNOU ZAHIR, *Hippocrates: Philosophy and Medicine,* http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n26p199.

[28] U. GALIMBERTI, *Phiche e techne,* 2002, p. 332.

Così nasce quella specifica téchne (τέχνη) , la scienza che, identificando le cause comuni delle malattie, sviluppa i rimedi, ovvero il ritorno alla normalità rafforzando gli elementi opposti quando uno di essi tende a dominare e a diventare perturbatore. Sia per gli scienziati ippocratici che per i filosofi e i fisici, la materia è composta da quattro elementi: fuoco (con il caldo e il secco), aria (con il freddo e l'umido), terra, acqua. Dalla loro combinazione nascono quattro umori che costituiscono il corpo umano, ciascuno con proprietà specifiche: il sangue, la bile gialla, la bile nera, la pituita (ovvero il flegma); il sangue proviene dal cuore, il flegma dal cervello, la bile gialla dal fegato, l'atrabile dalla milza, con altrettanti temperamenti: sanguigno, flemmatico, biliare, atrabiliare.[29]

Scritto in dialetto ionico ci è stato tramandato il *Corpus Hippocraticum* il complesso delle opere mediche, anticamente attribuite a Ippocrate. Include circa sessanta opere di varia lunghezza, stile e contenuto. Ancora oggi rappresenta una risorsa inestimabile per studiosi e studenti non solo della medicina antica, ma anche riguardo la vita greca dell'epoca in generale.

Galeno di Pergamo medico e filosofo greco di epoca romana è stato considerato dopo Ippocrate il più celebre rappresentante nel campo della cura nell'antichità e giustamente uno dei padri di Medicina Occidentale. L'aggettivo "galenico" è ancora oggi usato in riferimento ai medicinali. Gli studi di Galeno hanno stabilito le basi di anatomia e di fisiologia per le generazioni successive. Le sue teorie hanno dominato la medicina occidentale per tredici secoli, fino al Rinascimento.[30]

Durante il Medioevo, la medicina era influenzata dal principio di beneficienza, promuovendo il bene del paziente secondo il Codice Ippocratico e la visione cristiana, come interpretata da San Tommaso d'Aquino. La pratica medica seguiva la potestà medica, soggetta a evoluzione e criteri di ragionevolezza. L'epidemia di peste del 1347-1351, la Morte Nera, ha causato la morte di oltre il 30% della popolazione europea, portando a cambiamenti nell'approccio etico alla medicina.

[29] C. CARENA, *Ippocrate*, *l'arte della medicina*. Einaudi 2023, p.6.

[30] G. COSMACINI, *Galeno e il galenismo. Scienza e idee della salute,* Angeli, 2012, p.7.

La medicina di stampo Ippocratico e Galenico si dimostra ora inefficace contro la peste. A causa dell'epidemia, la medicina accademica si trova costretta a cercare nuove metodologie di ricerca e insegnamento, diverse da quelle riportate nei testi dei classici. Il concetto stesso di malattia subisce una lenta trasformazione nei suoi aspetti descrittivi. Per Thomas Sydenham, maggiore esponente inglese della scienza medica del XVII secolo, le malattie coinvolgevano l'intero organismo e venivano considerate come fenomeni complessivi, secondo una visione olistica della persona.

Dall'altro canto per Giovan Battista Morgagni l'anatomista forlivese, noto per aver posto le basi della moderna anatomia patologica, l'evento morboso consisteva in un'alterazione locale che modificava la struttura anatomica di uno o più organi. Le diverse patologie non potevano più essere semplicemente descritte attraverso sintomi, ma richiedevano una conoscenza accurata delle lesioni anatomiche che le caratterizzavano. Per la prima volta si introduce una visione speculativa legata al meccanicismo locale dell'organo, che poteva essere riparato con l'aumentare delle conoscenze. Lentamente, si capisce che le malattie erano processi e non oggetti direttamente osservabili come piante o animali.

Spesso, molti segni clinici erano presenti in malattie apparentemente diverse tra loro. I sintomi non furono più considerati come una malattia a sé stante, ma l'evento morboso fu valutato come un insieme di vari sintomi e segni che agivano simultaneamente o si susseguivano, interconnessi tra loro.[31]

6. Etica della cura

Ὄμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν καὶ Ἀσκληπιόν καὶ Ὑγείαν
καὶ Πανάκειαν καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας…

(Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea
e Panacea e per tutti gli dèi e tutte le dee)
Ippocrate, Giuramento

La pratica medica, fin dalla sua origine, richiede dai medici di perseguire il bene del paziente. Questo dovere è già presente nel Giura-

[31] F.E. PEROZZIELLO, *L'Etica Medica - Storia, evoluzione e futuro* - Parte 2, Rassegna Di Patologia dell'Apparato Respiratorio, 30(6), 354-359. https://doi.org/10.36166/2531-4920-2015-30-72

mento Ippocratico, in cui il medico si impegna a prescrivere solo rimedi che apportino beneficio al paziente, evitando di causargli danni o ingiustizie. Secondo la formulazione aristotelica potremmo dire che la cura medica, rappresenta una forma di razionalità diversa da quella scientifica. Si tratta di un sapere in cui la conoscenza della causa è finalizzata all'azione stessa. Aristotele distingue tra "poiesis" (l'agire tecnico o produttivo finalizzato alla produzione) e "praxis" (l'agire pratico con un fine immanente all'azione), guidato dall'ideale del bene e basato sulla capacità di giudizio prudente e consapevole (phrónesis) φρόνησις.

> «Il genere dell'azione (praxeôs) è altro da quello della produzione (poiêseôs), perché il fine della produzione è diverso (dalla produzione stessa), mentre quello dell'azione non lo è; il fine dell'azione, infatti, è la stessa azione buona (eupraxia)».[32]

Per lo Stagirita la phrónesis rappresenta una disposizione pratica della mente una virtù (*areté*), cioè la capacità di individuare le azioni più idonee, per la realizzazione di un fine che è il bene per sé stessi, per la propria famiglia e per la propria città.[33] La *phronesis* è strettamente legata alla capacità di discernimento e quella guida intellettuale diversa dall'arte e dalla scienza poiché si basa sull'esperienza e sulla saggezza pratica, piuttosto che su regole universali.

Avendo nel cuore della sua azione il benessere del paziente la cura medica si basa su un pensiero razionale diverso da quello puramente strumentale e calcolante. Questa razionalità pratica, che concilia l'ἦθος (*ethos*) e il λόγος (*logos*) guida l'azione.

La filosofia pratica offre una metodologia dialettica per affrontare le questioni filosofiche che emergono nella scienza medica. Aristotele fu il primo a utilizzare l'espressione "filosofia pratica", distinguendola dalla filosofia teoretica, che si concentra sulla pura conoscenza e la ricerca della verità. La filosofia pratica si occupa delle cose "praticabili" e ha come obiettivo l'azione in situazioni ben precise:

> «È giusto anche chiamare la filosofia (*philosophian*) scienza della verità, poiché di quella teoretica (*theôrêtikês*) è fine la verità, mentre di quella pratica (*praktikês*) è fine l'opera (*ergon*); se anche, infatti, i (filosofi) pratici indagano

[32] ARISTOTELE, *Etica Nicomachea,* VI, 1140 b 3-7, cit. da E. BERTI, *Filosofia pratica*, Alfredo Guida editore, Napoli, 2004, p. 7.

[33] Ibid., p. 11.

come stanno le cose, essi non considerano la causa per sé, ma in relazione a qualcosa ed ora».[34]

Aristotele ricorre alla medicina come termine di confronto per spiegare il livello del probabile e del vero in riferimento alle azioni rivolte al bene:

«Ciò che rientra nel campo della prassi e dell'utile non ha nulla di stabile, come non lo ha nemmeno ciò che rientra nel campo della medicina. E se i discorsi in universale hanno queste caratteristiche, il discorso sui casi singoli mancherà anche più di precisione, infatti il discorso sul caso singolo non rientra in nessuna arte né in alcuna serie di precetti, ma è necessario, sempre, che chi agisce prenda in esame ciò che riguarda l'occasione presente, proprio come si dà nel caso della medicina e dell'arte del pilota».[35]

Inoltre, presta attenzione all'importanza della unicità di ciascun individuo invitando a considerare le differenze e le esigenze individuali nei pazienti:

«Il medico non guarisce l'uomo se non per accidente, ma guarisce Callia o Socrate o qualche altro individuo che porta un nome di questi, al quale, appunto, accade di essere uomo».[36]

Nel XX secolo, il filosofo tedesco Hans Jonas enfatizza il concetto che per il medico la materia su cui egli esercita la sua arte, la materia che egli elabora, è anche il suo scopo ultimo e cioè l'organismo umano vivente come fine a sé stesso:

«Il paziente, quest'organismo appunto, è l'alfa e l'omega della finalità della cura […] al medico lo scopo è dato dalla finalità interna del suo oggetto, la materia prima è già l'ultimo e il tutto, e cioè il paziente, e il medico si deve identificare con la finalità proprio di quest'ultimo. Questa è di volta in volta la salute».[37]

L'obiettivo della medicina è intervenire sulle malattie per trasformarle e neutralizzarle, permettendo così al soggetto di manifestare la sua essenza e progettare la sua esistenza nel mondo. Quindi, si comprende che l'obiettivo dell'intervento medico non è la malattia in sé, ma piuttosto utilizzarla come strumento per stimolare una riflessione che si traduce in un'azione concreta sull'essere umano.

---

[34] Ibid., p. 5.

[35] ARISTOTELE, *Metafisica.* A 1, 981a 18-20

[36] Ibid.

[37] H. JONAS, *Tecnica, medicina ed etica, prassi del principio di responsabilità,* Einaudi, Torino 2006, pp. 109-110.

La medicina deve innanzitutto definire cosa si intende per "bene del paziente" e cosa si intende per "bene" in generale. Secondo il pensiero di Hans Jonas, la medicina non mira al dominio dell'ambiente naturale come le tecniche, ma piuttosto a perseguire il bene del suo oggetto: il paziente. Lo scopo principale della medicina è combattere le malattie, guarirle e alleviare la sofferenza umana. Questo ragionamento è stato a lungo considerato eticamente indiscutibile per gran parte dell'umanità. Tuttavia, oggi le immense possibilità offerte dalla tecnologia mettono a dura prova l'agire etico del medico, e non è affatto scontato valutare quale bene la medicina debba perseguire.[38]

Nella sua opera *Tecnica, medicina ed etica, prassi del principio di responsabilità*, Jonas evidenzia che «la tecnica è entrata oggigiorno a far parte di quasi tutto ciò che riguarda l'uomo - vivere e morire, pensare e sentire, agire e patire, ambiente e cose, desideri e destino, presente e futuro - in breve, poiché è divenuta un problema centrale e pressante per l'intera esistenza dell'uomo sulla terra, essa concerne anche la filosofia e deve esistere perciò una sorta di filosofia della tecnologia.[39]

Jonas evidenzia che i progressi tecnologici e lo sviluppo della società pongono interrogativi non solo sull'ambiente in cui l'uomo agisce, ma anche sulla sua stessa esistenza e natura. Ad esempio, le possibilità attuali di agire sui geni attraverso l'ingegneria genetica, modificare le nascite con l'eugenetica, migliorare l'aspetto fisico con l'aiuto della chirurgia estetica o potenziare le capacità umane (enhancement), mettono in discussione il fine etico della medicina.

Fino a poco tempo fa, la medicina non si confrontava con tali questioni etiche, ma oggi, a causa dei progressi tecnologici, emergono numerosi dilemmi riguardanti il bene da perseguire e persino la stessa natura umana. La medicina, quindi, deve agire per il bene del paziente, ma ha a disposizione una vasta gamma di tecniche che non solo possono garantire una vita priva di dolore e sofferenza, ma potrebbero anche rivoluzionare la progettazione dell'essere umano. In questo contesto, la medicina si basa su principi morali, ma deve anche riflettere sulla definizione stessa del bene e su quanto possa essere realizzato dal medico.

[38] Ibid., p. 22.
[39] Ibid., p. 6.

7. La *Hybris* della cura

"*La medicina, come scienza, è la conoscenza della proporzione giusta tra desideri opposti; come pratica, è l'arte di saperli ricondurre alla retta misura e metterli d'accordo*"
Platone "Il Simposio"

La *Hybris* della cura si manifesta nell'uso di un approccio strettamente riduzionista e meccanicista al sapere medico, e nella ricerca di un impossibile controllo unilaterale degli eventi di cura.

La medicina contemporanea si è evoluta in una disciplina scientifica basata su principi strettamente oggettivi, derivanti dal modello fisico-matematico predominante nella scienza moderna. Questo approccio meccanicistico, applicato alla medicina, insieme all'avanzamento della conoscenza scientifica e della tecnologia, ha offuscato il ruolo del dialogo e dell'individuo nel processo di cura. Il malato diventa per la scienza priorità secondaria alla malattia che assume un significato ontologico. Cartesianamente il corpo diventa *rex extensa* separato e distinto dalla mente *res cogitans*. La medicina si occupa del corpo quando esso devia dal suo funzionamento normale. La mente è affidata alla gestione da parte di altre discipline. Così, per la medicina scientifica la soggettività del paziente non suscita più alcun interesse. Il corpo viene visto come una "macchina", la malattia come un "difetto" da correggere e il medico ha il compito di "ripararla".

Da questa prospettiva, la medicina diventa una scienza basata su dati quantitativi, interessata a grandezze misurabili, e la natura è vista come un insieme di fatti che esistono indipendentemente da qualsiasi soggetto e che possono essere descritti in modo univoco e veritiero. Dare alla medicina lo status di scienza esatta comporta implicazioni etiche e pratiche nel rapporto tra medico e paziente nel processo di cura, poiché tale visione tende a sottovalutare gli aspetti soggettivi che entrano in gioco nella relazione terapeutica. Secondo questa prospettiva, la verità del paziente e le sue preferenze sono meno importanti rispetto alla verità oggettiva che emerge dagli esami diagnostici e dalle migliori prove scientifiche disponibili in letteratura.[40]

[40] Cfr. G. ISRAEL, *Per una medicina umanistica: Apologia di una medicina che curi i malati come persone,* Lindau, Torino, 2010.

8. La medicina moderna e il senso del limite

La vita degli esseri umani si svolge nella consapevolezza di essere circondati da limiti e confini di vario tipo, accompagnata però da una volontà determinata e ostinata a non accettare queste restrizioni. Questo atteggiamento si traduce non solo nel desiderio di superare ogni limite, ma anche nella spinta a spostarli sempre più avanti, talvolta riproponendoli in maniera ancora più rigida attraverso la restaurazione dogmatica di credenze, mentalità e comportamenti del passato. Secondo Bodei, ci troviamo di fronte al dubbio se sia possibile, e a quali condizioni, infrangere i limiti fisici, scientifici, intellettuali, etici o politici, e quali pericoli questo comporti per il nostro modo di concepire la libertà e di regolare le nostre aspirazioni.[41]

Nel mondo greco il concetto di limite πέρας ha un forte significato non solo ontologico-metafisico, ma anche politico etico ed estetico. Ogni limite, confine e delimitazione venivano attribuiti alla divinità. La finitudine dell'universo, che lo rende perfetto e completo, è considerata opera del divino, così come la natura con le sue leggi e confini fisici invalicabili. Anche la capacità umana di conoscere le cose, che non può essere infinita, è vista come un dono divino, così come la sorte degli uomini, che rimane imponderabile e misteriosa. Il significato di ogni oggetto è determinato da ciò che lo delimita, un'azione attribuita al divino in base a un progetto noto solo a esso. Tentare di oltrepassare questo disegno, cercare di romperlo o modificarlo – e talvolta anche solo cercare di comprenderlo – è considerato un oltraggio pericoloso, un atto di ὕβρις (hybris) contro l'armonia prestabilita che mantiene l'ordine delle cose.

Sono celebri le massime attribuite ai Sette Sapienti scolpite sul tempio di Apollo di Delfi*:* Μηδὲν ἄγαν (niente di troppo) ; Φρόνει θνητά (pensa come un mortale); Εὔχου δυνατά (prega per cose possibili); Δικαίως κτῶ (guadagna in maniera giusta); Κτώμενος ἥδου. (sii felice con quello che hai*);* Πέρας ἐπιτέλει μὴ ἀποδειλιῶν (giungi al termine senza avere paura); Εὖ *πά*σχε ὡς θνητός (felice come un mortale).

Risulta dunque che per essere felice, l'uomo antico deve rispettare un ordine preesistente, un'armonia insita nelle cose, e deve trovare un equilibrio all'interno delle proprie possibilità. Cercare di andare oltre

[41] R. BODEI, *Limite,* Il Mulino 2016, p. 12.

queste possibilità e superare i limiti del lecito è considerato un atto di hybris, punito come un'irrazionale pretesa di modificare lo stato delle cose stabilito dagli dèi. Da questo principio ideologico-morale nasce il concetto di nemesi, la personificazione della giustizia distributiva, che punisce chi, eccedendo la κατὰ μέτρον , la giusta misura, disturba l'ordine dell'universo. Chi agisce con misura è colui che sa prendersi cura di sé stesso, governare sé stesso con consapevolezza delle proprie capacità e, soprattutto, dei propri limiti.[42]

Il limite è visto come un'àncora di salvezza, una bussola che permette all'uomo di orientarsi nel mondo e trovare il proprio posto. Per gli antichi il limite non era visto come un divieto, un ostacolo o qualcosa da aggirare, superare o oltrepassare per realizzarsi. Il limite è un alleato, non un nemico. Ciò che ostacola il raggiungimento della felicità è la superbia e il desiderio insaziabile dell'individuo e, importante, non c'è giudizio negativo verso chi è capace di accettare il proprio destino.

Nell'epoca contemporanea, la spinta prometeica dell'uomo si estende, a tutti gli aspetti della vita umana, e l'assenza di confini caratterizza ogni ambito dell'esperienza umana. Tuttavia, non si può affermare che ogni superamento di ciò che appare come vincolante e limitante sia automaticamente positivo, come dimostrano gli eccessi e i relativi danni sempre più evidenti sia in ambito economico che ambientale.

La medicina moderna è spesso vista come un mezzo per superare i limiti biologici e fisici dell'essere umano. Con interventi come i trapianti d'organo, le terapie genetiche e l'ingegneria biomedica, la medicina tenta di risolvere problemi che una volta erano considerati insormontabili. Questo desiderio di superare i limiti naturali porta a chiedersi fino a che punto possiamo, o dovremmo, spingerci.

La ricerca di una vita più lunga e più sana, paradossalmente, ha condotto a farci perdere di vista l'importanza di accettare la mortalità e la fragilità umana come parte integrante della nostra esistenza.

---

[42] C. MATTIUZZO, *L'ápeiron, l'illimitato, l'infinito e l'idea di «limite» nella filosofia greca,* ARETÉ - VOL. 8, 2023 - ISSN 2531-6249, p. 280.

CAPITOLO II
MEDICALIZZAZIONE

1. La medicalizzazione dell'esistenza umana

La ricerca medica ha fatto tali e tanti passi avanti
che quasi quasi non ci sono più persone sane.
Aldous Huxley

> «Oggi, il mondo sta evolvendo verso un modello ospedalizzato, e il governo acquisisce una funzione terapeutica. La funzione dei leader è quella di far adattare gli individui ai processi di sviluppo, secondo una reale ortopedia sociale [...] Il mondo è un grande asilo, dove i governanti sono gli psicologi, e il popolo, i pazienti. Più passano i giorni, più il ruolo dei criminologi, degli psichiatri e di tutti coloro che studiano il comportamento mentale dell'uomo acquisisce sempre più importanza. Questo si deve al fatto che il potere politico sta acquisendo una nuova funzione, quella terapeutica».[43]

La medicalizzazione è un fenomeno sociale che impone il sapere medico e psicologico come punto di vista privilegiato per analizzare le esperienze umane.[44] Un evento che un tempo veniva considerato normale nella vita umana e problemi comuni dell'essere umano vengono definiti in termini medici, descritti usando il linguaggio medico, compresi attraverso l'adozione di un quadro medico o "trattato" con un intervento medico. Ogni fase della vita è ormai medicalizzata. Madri surrogate, fecondazione in vitro, uteri in affitto, costituiscono la risposta a un forte desiderio di genitorialità, quando i limiti fisiologici sembrano impedirlo. Anche la gravidanza è diventata una patologia da curare. Molteplici esami e visite ricorrenti scandiscono freneticamente i mesi della gestazione. La sessualità è anch'essa sottoposta a bombardamenti farmacologici e chirurgici che arrivano fino al cambiamento di sesso. I

[43] M. FOUCAULT, *Le monde est un grand asile, in Dits et Écrits,* V. I, Gallimard, Parigi 2001, p. 130.

[44] Cfr. P. CONRAD, *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders,* Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007, p. 23.

disturbi della menopausa trovano una risposta nelle pillole, come pure la vecchiaia. La malattia, la sofferenza e la morte vengono così esorcizzate.

Il campo medico diventa il principale interesse di varie istituzioni che hanno cominciato a sorgere durante il XX secolo come i sistemi sanitari nazionali pubblici e privati, associazioni di professionisti sanitari, ma anche organismi sovranazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Queste istituzioni diventano il veicolo attraverso cui la questione della salute privata e pubblica entra nell'agenda del dibattito politico e pubblico delle società moderne. Nello stesso periodo il concetto di salute diventa onnicomprensivo grazie anche alla nuova definizione dell'OMS come lo 'stato di completo benessere fisico, mentale e sociale 'e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità',[45] creando la base per una medicalizzazione della vita sempre più invasiva.

Il concetto di medicalizzazione è emerso dal fermento intellettuale e sociale degli anni Cinquanta e Sessanta come critica alla medicina e all'espansione del suo concetto modello per l'analisi dei mali sociali e delle relative politiche.

Negli anni Settanta il termine medicalizzazione assume una connotazione piuttosto negativa in quanto essa descrive l'iniziativa da parte della medicina di assoggettare alla propria conoscenza e alle proprie pratiche sempre più numerosi ambiti di vita. Basandosi sulla fiducia pubblica nella scienza e nel progresso umano, la medicina moderna si trasforma in una nuova forma di biopotere che, nell'accezione foucaultiana, ambisce ad esercitare il controllo sulla società.

Nel 1974 uscì il libro "Nemesi medica" di Ivan Illich, ponendo degli interrogativi importanti sul ruolo della medicina e proponendo una visione radicale su di essa e sull'estensione del suo potere sulla società. Andando contro la percezione comune e colpendo la fede diffusa nella necessità e nella bontà della medicina, apre il suo saggio con una affermazione piuttosto sconvolgente:

[45] Preambolo alla costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come adottato dalla Conferenza Internazionale della Sanità, New York, 19-22 giugno 1946; sottoscritto il 22 luglio 1946 dai rappresentanti di 61 stati (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) ed entrato in vigore il 7 aprile 1948.

> «La corporazione medica è diventata una grande minaccia per la salute" e, per non lasciar dubbi, prosegue: "L'effetto inabilitante prodotto dalla gestione professionale della medicina ha raggiunto le proporzioni di una epidemia", il cui nome è "iatrogenesi" dal greco ἰατρός (medico) e Γένεσις (origine)».[46]

Secondo Illich, il potere e il monopolio medico sulla terapia e sulle definizioni di patologie e di normalità ha minacciato severamente il benessere dell'uomo. I danni prodotti dalla inflazione diagnostica e dall'eccesso delle pratiche mediche superano i vantaggi. Ciò che era progettato per portare beneficio all'uomo risulta essere una ulteriore sofferenza. Per il filosofo austriaco la medicina ha smesso di valorizzare la natura come 'sommo curatore' e pretende di avere un dominio totale sui processi naturali e sui meccanismi biologici:

> «[...] I greci nelle forze della natura vedevano delle divinità. Per essi la nemesi era la vendetta divina che colpiva i mortali quando questi usurpavano le prerogative che gli dèi riservavano gelosamente a sé. Nemesi rappresenta la risposta della natura alla *ubris*, alla presunzione dell'individuo che cercava di acquistare gli attributi del dio. La nostra moderna *ubris* sanitaria ha determinato la nuova sindrome della nemesi medica».[47]

Illich delinea tre forme distinte di iatrogenesi: clinica, sociale e culturale. La iatrogenesi clinica si verifica quando il trattamento medico diretto causa più male che bene, spesso attraverso effetti collaterali o complicazioni. La iatrogenesi sociale emerge quando il sistema sanitario, nel suo insieme, crea una dipendenza e una fiducia eccessiva nei confronti della medicina professionale, portando a una medicalizzazione della vita che può erodere l'autonomia personale e la resilienza. Infine, la iatrogenesi culturale si manifesta quando la medicalizzazione pervade la cultura, alterando il modo in cui la società comprende e gestisce il concetto di salute, malattia e morte, spesso riducendo l'esperienza e la stessa esistenza umana a meri termini tecnici e privando l'uomo della capacità di affrontare e dare significato al dolore e alla sofferenza.

La tesi di Illich che sembrava radicale allora è diventata, in qualche misura, convenzionale oggi. La sua critica ha aperto un dialogo importante sul ruolo della medicina nella società moderna e sulle sue implicazioni etiche e filosofiche. Illich ci invita a riflettere sulla natura della

[46] I. ILLICH, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute,* Feltrinelli 2013 p. 10.
[47] Ibid., p. 31.

salute e della cura, e sulle strutture di potere che definiscono cosa significa essere sani in una società sempre più medicalizzata.

La sua analisi offre una prospettiva critica che rimane rilevante oggi, in un'epoca in cui la medicina e la tecnologia continuano a progredire a ritmi senza precedenti. In uno dei suoi ultimi testi, Illich affermò che "Nei paesi sviluppati, l'ossessione di avere e mantenere una salute perfetta è diventata il fattore patogeno prevalente".[48]

Il concetto di medicalizzazione della vita si basa sull'idea che tutti noi siamo più o meno malati e che abbiamo bisogno di assistenza medica per recuperare la nostra capacità di esprimersi pienamente nel mondo. Peter Conrad ha suddiviso il termine "medicalizzazione" in tre significati distinti mostrando come essa agisca sull'intera esistenza umana. Chiama il primo medicalizzazione "concettuale" riferendosi all'uso di termini medici per descrivere qualcosa che non rientra nel campo della medicina, ad esempio considerare un bombardamento come un'azione terapeutica per combattere il "cancro" del terrorismo.

Il secondo significato riguarda la medicalizzazione "istituzionale", che si verifica quando i medici assumono incarichi di potere, per esempio, dirigono istituzioni in cui sono presenti personale non medico, come una casa di cura per tossicodipendenti o un ospedale psichiatrico.

Il terzo significato è la medicalizzazione "interpersonale", in cui i problemi sociali vengono ridefiniti come problemi medici attraverso le parole dei medici, ad esempio una crisi coniugale viene affrontata tramite una terapia di coppia con uno psicoterapeuta.[49] Questa suddivisione evidenzia come la medicalizzazione non si limiti a definire arbitrariamente una situazione come malattia, ma richieda di creare un mondo basato sulle spiegazioni e le categorie della medicina. In altre parole, la medicalizzazione non solo considera gli eventi di vita come patologie, ma cambia il modo in cui affrontiamo il mondo e concepiamo la vita quotidiana.

---

[48] I. ILLICH, *L'obsession de la santé parfaite.* Le Monde diplomatique, mars 1999; pp. 28. http://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/11802

[49] P. CONRAD, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness,* Temple University Press, 1992.

Uno dei filosofi del Novecento che ha maggiormente contribuito all'analisi del concetto della medicalizzazione è stato Michel Foucault. Per il filosofo francese la medicalizzazione rappresenta un processo che trascende la semplice applicazione della medicina. La medicalizzazione è un fenomeno strettamente legato al potere dello stato che trasforma la salute e la malattia in questioni non solo mediche, ma anche politiche e sociali. La sua analisi si basa sull'idea che la medicalizzazione serve come strumento di normalizzazione, imponendo standard di salute che definiscono e limitano ciò che è considerato normale o anormale nella società.[50]

Foucault ritiene che il corpo umano non sia semplicemente una realtà biologica, ma piuttosto sia immerso in un complesso sistema di rapporti tra potere e conoscenza che ne influenzano costantemente la trasformazione. In particolare, tra il Settecento e l'Ottocento, il corpo diventa sempre più una risorsa utile, sottomessa alle innovazioni tecniche e ai processi economici, al fine di supportare lo sviluppo della società industriale contemporanea. Il potere non opera sul corpo tramite la repressione, ma piuttosto attraverso l'implementazione di dispositivi scientifici e disciplinari che, nel momento stesso in cui lo osservano e lo studiano, lo modificano in maniera costante. Le scienze del corpo, la medicina, così come la psicologia, la psichiatria e l'educazione moderne, nascono e si sviluppano tramite il sottomettere il corpo stesso.[51]

Proprio agendo sul corpo, la scienza moderna e la tecnologia sviluppano ciò che Foucault definisce discipline. Le discipline sono metodi e procedure che scaturiscono dall'organizzazione dell'esercito, degli ospedali, delle scuole e delle fabbriche. In questi luoghi i corpi vengono osservati, analizzati, addestrati, rispettando schemi sempre più rigorosi. Il corpo diventa oggetto e bersaglio del potere proprio grazie allo sviluppo di procedure disciplinari, che non solo portano alla sua sottomissione, ma anche alla sua comprensione. Già a partire dal Seicento, il grande 'progetto' dell'uomo-macchina di Cartesio a livello anatomico-metafisico, viene completato a livello tecnico-politico dalle discipline.[52]

---

[50] P. NAPOLI, *Medicina e biopolitica: La salute pubblica e il controllo sociale di Michel Foucault,* Donzelli, Roma 2021, p. 11.

[51] M. FOUCAULT, *Sorvegliare e punire,* trad. it. di Alcesti Tarchetti, Einaudi 1976, p. 32.

[52] Ibid., p. 357.

Nel 1974 Foucault tiene a Rio de Janeiro una serie di conferenze sulla storia della medicina sociale e sui modelli di politica sanitaria sviluppati nei principali stati europei. Andando contro la convinzione tradizionale secondo cui l'avvento del capitalismo ha portato all'affermazione di una medicina centrata sul rapporto privato e individualista tra medico e paziente, Foucault sostiene che, al contrario, essa abbia una natura profondamente sociale. Sostiene che la medicina moderna sia una medicina sociale, basata su una determinata tecnologia del corpo sociale.

Questa medicina sociale si rivela funzionale al capitalismo per la produzione di una forza lavoro sana ed efficiente, in linea con una politica che riguarda i corpi e la loro gestione, nota come "biopolitica". È proprio in quell'occasione che fa la sua comparsa per la prima volta il termine di *biopolitica.* La biopolitica si configura come un processo di medicalizzazione autoritaria che viene applicata all'intera popolazione. Nel contesto del pensiero foucaultiano il termine "biopolitica" è strettamente legato all'emergere e allo sviluppo dei saperi biomedici ed è costantemente mantenuto in relazione ad essi.[53]

Come fenomeno storico la biopolitica prende avvio nella seconda metà del diciottesimo secolo attraverso il quale il capitalismo per svilupparsi pienamente trova un alleato formidabile nell'affermazione di una medicina collettiva che tratti la popolazione come un'entità d'insieme formata dai corpi dei singoli. Il corpo diventa una realtà biopolitica e la medicina, secondo l'analisi foucaultiana, una strategia funzionale allo sfruttamento della forza lavoro.

Scrive a proposito Paolo Napoli:

> «Il controllo della società sugli individui non si effettua solo attraverso la coscienza o l'ideologia, ma anche nel corpo e con il corpo. Per la società capitalista è il biopolitico a essere importante prima di tutto, il biologico, il somatico, il corporale. Il corpo è una realtà biopolitica; la medicina è una strategia biopolitica".[54]

[53] P. NAPOLI, *Medicina e biopolitica: La salute pubblica e il controllo sociale di Michel Foucault,* p. 31.

[54] Ibid., p. 46.

Nella sua opera *Nascita della Clinica,* Foucault sostiene che il cambiamento fondamentale in ambito clinico sarebbe avvenuto verso la fine del XVIII secolo, con la «razionalizzazione» dei saperi biomedici che conduce sia all' incremento del sapere stesso, sia all'estensione del campo d'agire del potere medico. Così la medicina viene correlata sempre più direttamente con il potere politico e la sua pratica di gestione della popolazione. Secondo Foucault ci troviamo verso la fine del XVIII secolo di fronte a una medicina strettamente legato allo Stato:

> «Bisognerebbe concepire una medicina sufficientemente legata allo Stato per poter, d'accordo con esso, praticare una politica costante, generale ma differenziata, dell'assistenza; la medicina diviene compito nazionale».[55]

Inoltre, cambia lo statuto del medico che diventa un'autorità politico- amministrativa. Il suo ruolo è sempre più richiesto nell'adozione di misure concrete che riguardano il benessere di una comunità. In tale senso non è più colui che detiene il sapere terapeutico rispetto ad una malattia ma diventa anche un esperto in materia di salubrità dell'aria di sanità urbanistica, di canalizzazione delle acque e degli scarichi diventando un esperto di igiene. Cambia anche lo statuto sociale e scientifico dell'ospedale; non è più un ricovero per la sofferenza bensì una sorta di apparato di medicalizzazione e di osservatorio per il controllo della popolazione.[56]

Tutto ciò è possibile grazie al supporto di un sapere statistico che fornisce al medico inserito sempre più nel presidio ospedaliero quel sapere necessario e quei dati essenziali per conoscere e predire lo sviluppo della malattia all'interno di un corpo sociale. Così la medicalizzazione diventa un mezzo attraverso il quale il potere si insinua nelle pratiche quotidiane, influenzando la percezione dell'individuo sulla propria salute, identità ed esistenza.[57]

Il periodo della pandemia di Covid-19 ha visto il pensiero di Foucault e specificamente i concetti di biopotere e di biopolitica riacquistare una notevole rilevanza nel discorso pubblico, riflettendo la tensione

---

[55] M. FOUCAULT, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico* (1972), trad. it. di A. Fontana, M. Bertani, Torino, Einaudi, 1998, p. 32.

[56] P. NAPOLI, *Medicina e biopolitica: La salute pubblica e il controllo sociale di Michel Foucault,* p. 11.

[57] M. FOUCAULT, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, p. 34.

tra la gestione della salute pubblica e la libertà individuale. Durante la pandemia, il biopotere si è manifestato attraverso le misure di contenimento, come i lockdown, l'obbligo di mascherine e il 'green pass', che hanno sollevato questioni su come e fino a che punto lo stato può intervenire nella vita privata dei cittadini per il bene collettivo.

2. L'inflazione diagnostica: il caso del DSM-5

> «Ci stiamo trasformando in una società di ingurgita-pillole. Un adulto americano su cinque usa almeno un medicinale per problemi psichiatrici; l'11 per cento di tutti gli adulti ha preso un antidepressivo nel 2010 (…); quasi il 4 per cento dei bambini americani fa uso di stimolanti (…..), mentre il 4 per cento degli adolescenti prende antidepressivi (……); al 25 per cento dei residenti in case di cura vengono somministrati antipsicotici».[58]
>
> Allen Frances

Nel suo libro "Primo, non curare chi è normale" uscito nel 2013, Allen Frances, un medico psichiatra americano solleva gravi accuse nei confronti della sua stessa disciplina. Malattie inventate, diffuse epidemie di disturbi mentali inesistenti e l'abuso di psicofarmaci creano un quadro allarmante ma incredibilmente realistico riguardo al trattamento dei disturbi mentali nella società contemporanea.

L'epicentro della sua critica diventa il DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edizione), il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali pubblicato dall'American Psychiatric Association (APA). Essendo egli stesso alla guida della task force responsabile della edizione DSM-IV, riconosce come il DSM che ormai e diventato la 'bibbia' della psichiatria stia delineando un'idea sempre più irraggiungibile di salute, identificando una vasta gamma di situazioni come oggetto di intervento terapeutico, inclusa la timidezza, l'egoismo, l'infelicità, la tristezza e persino i comportamenti sessuali. Il DSM ha subito modifiche nel corso del tempo, passando da 25 disturbi psichici identificati nel 1952 ai 400 elencati nella sua ultima edizione del 2013. Secondo l'autore stiamo assistendo ad un proliferarsi di diagnosi,

[58] A. FRANCES, *Primo, non curare chi è normale: Contro l'invenzione delle malattie,* Bollati Boringhieri, 2013, p. 10.

non sempre affidabili, che includono l'autismo, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), il disturbo bipolare infantile e adulto, la depressione, il disturbo schizoaffettivo, il disturbo di personalità borderline e così via.[59]

Non solo i criteri per effettuare tali diagnosi sono diventati più flessibili, ma sono state inventate anche malattie che in realtà non esistono. Ad esempio, la timidezza è una caratteristica comportamentale e probabilmente un risultato dell'evoluzione umana, non una malattia. L'ansia quotidiana, l'eccentricità, la dimenticanza e le abitudini alimentari non sane non devono necessariamente essere considerate disturbi psichici. Allo stesso modo, le passioni e gli interessi personali non possono essere classificati, come avviene con superficialità, come dipendenze patologiche o vere malattie psichiatriche. Gli stupratori e gli omicidi non sono, rigorosamente parlando, persone malate che necessitano di cure, ma criminali.[60]

Come strumenti i DSM pongono una sfida epistemologica sulla natura della conoscenza psichiatrica. Le categorie diagnostiche del DSM-5 sono il risultato di consenso tra esperti basato su osservazioni cliniche e ricerche, ma non sempre riflettono una comprensione completa delle cause sottostanti dei disturbi mentali. Questo porta a riflettere sulla validità e affidabilità delle diagnosi psichiatriche e sulla necessità di ulteriori ricerche per comprendere meglio la mente umana. Come sottolinea Frances: "L'epistemologia in gran parte si riduce a un conflitto di opinioni sulla nostra capacità di capire la realtà".[61]

L'autore esprime la sua preoccupazione sulla potenza dello strumento:

> «Il DSM è diventato troppo potente per il suo stesso bene e per il bene della società. Anche cambiamenti minimi potevano avere un impatto disastroso. E, invece, adesso, il DSM-5 sembrava chiaramente destinato a fare errori macroscopici. Riuniti tutti quanti assieme, i nuovi disturbi promossi a cuor leggero dai miei amici avrebbero creato milioni di nuovi pazienti. Avevo davanti agli occhi tutta quella gente, mediamente normale, catturata nelle maglie troppo

[59] Ibid., pp. 152-159.
[60] Ibid., pp. 110-126.
[61] Ibid., p. 36.

larghe del DSM- 5, e pensavo con preoccupazione che molti di loro sarebbero stati sottoposti a cure farmacologiche inutili».[62]

Questa situazione può essere osservata, ad esempio, nel cambiamento significativo riguardante la diagnosi di depressione. Il DSM-5 ha eliminato la possibilità di concedere più tempo prima di diagnosticare la depressione ad una persona che ha subito la perdita di un proprio caro. Parallelamente, ha posto maggiore attenzione sulle circostanze che permettono di considerare depressa una persona che ha subito un intervento chirurgico delicato, come un trapianto.[63]

Secondo Frances i risultati dei DSM sono stati ambivalenti. Da un lato, hanno contribuito notevolmente a migliorare l'affidabilità delle diagnosi psichiatriche e a stimolare una rivoluzione nella ricerca in questo campo. D'altro canto, hanno avuto l'effetto collaterale inaspettato di provocare e sostenere un aumento dell'inflazione diagnostica, che rappresenta un pericolo per la normalità e porta a un uso eccessivo di farmaci psichiatrici.[64]

L'inflazione diagnostica si verifica quando l'espansione dei criteri diagnostici porta a un aumento del numero di individui identificati come aventi una particolare condizione o disturbo. Questo può avere implicazioni profonde non solo per la salute e il benessere degli individui, ma anche per la società nel suo insieme. In un'epoca in cui la conoscenza medica è in continua evoluzione e l'accesso alle informazioni è senza precedenti, si pone la domanda di come definire e trattare il patologico. La linea tra il normale e l'anormale diventa sempre più sfumata e, con essa, la nostra comprensione di ciò che significa essere in buona salute. Per Allen Frances non è stata la psichiatria ad inventare l'inflazione diagnostica, ma piuttosto la medicina generale con il nobile obiettivo della prevenzione. Il controllo preventivo prima che la malattia possa manifestarsi e causare implicazioni irreversibili, ma anche la terapia preventiva, sono stati sviluppati come strategie mediche di grande rilievo negli ultimi decenni. Individuare la malattia on-

[62] Ibid., p. 10.

[63] L.W. REICHENBERG, *DSM-5, guida ai nuovi criteri diagnostici,* Raffaello Cortina Editore, Milano 2015, p. 131.

[64] A. FRANCES, *Primo, non curare chi è normale: Contro l'invenzione delle malattie,* p. 92.

cologica prima che essa possa diffondersi; intervenire sui minimi rialzi della pressione arteriosa per prevenire patologie cardiache; monitorare attentamente la glicemia per scongiurare l'insorgenza del diabete clinico; prevenire la perdita di calcio per evitare che l'osteoporosi porti a fratture ossee. Ma come osserva l'autore non è stato mai ben definito chi ne ha bisogno veramente. Invece lo screening e la prevenzione con gli anni sono stati introdotti come strategie per la massa, mirando alla popolazione generale.[65]

Come nota Frances:

> «La pubblicità esalta i benefici dello screening e fa terrorismo psicologico prospettando l'idea che la malattia possa dilagare indisturbata. Le tattiche terroristiche di promozione dello screening hanno goduto di un enorme successo commerciale per chi se ne è fatto promotore, ma a parte rare eccezioni (ad esempio il tumore ai polmoni per i fumatori e quello al colon per chiunque), le analisi non danno risultati positivi per i pazienti: non migliorano il decorso mentre, al contrario, accrescono il fardello di cure aggressive, costose e inutili. Lo spreco per la società americana ammonta a centinaia di miliardi di dollari l'anno, che potrebbero essere investiti molto meglio per curare persone davvero malate che attualmente non sono assicurate. La medicina preventiva è un obiettivo nobile, ma attualmente l'obiettivo è stato completamente stravolto dall'industrializzazione e dalla schiavitù al profitto e alle mode».[66]

Secondo l'OMS, nel 2019, quasi un miliardo di individui globalmente, compreso il 14% degli adolescenti, hanno manifestato problemi di salute mentale. Le malattie mentali sono la principale causa di disabilità, e coloro che soffrono di gravi disturbi mentali tendono a morire da 10 a 20 anni prima rispetto alla popolazione generale, spesso a causa di malattie fisiche prevenibili. Le disuguaglianze socioeconomiche, le emergenze sanitarie, la guerra e la crisi climatica rappresentano minacce strutturali globali per la salute mentale. Durante il primo anno di pandemia, i casi di depressione e ansia sono aumentati di oltre il 25%. In ogni paese, le persone più povere e socialmente svantaggiate corrono un rischio maggiore di soffrire di malattie mentali e hanno meno probabilità di accedere a servizi adeguati.[67]

[65] Ibid., p. 93.
[66] Ibid., p. 94.
[67] Fonte online: WORLD MENTAL HEALTH REPORT (who.int).

Assistiamo ad una crescente tendenza di considerare molte difficoltà della vita come malattie mentali da curare con farmaci. Ad esempio, i disturbi dell'umore durante l'infanzia e l'adolescenza sono aumentati di 40 volte, portando a un preoccupante incremento delle prescrizioni di farmaci per bambini, anche di soli 3 anni (a volte vengono prescritti farmaci antipsicotici, ritenuti adatti per alcune forme di disturbo bipolare).

Si può dire che si tratta di una vera e propria epidemia di malattie mentali. Frances non è d'accordo. Per lo psichiatra non è mai esistita una vera e propria pandemia di disturbi mentali, ma piuttosto una definizione di malattia più ambigua che ha reso più complesso definire la salute mentale. Ciò che è cambiato durante gli ultimi decenni sono le etichette diagnostiche, che diventano più flessibili. Problemi che una volta eravamo disposti a sopportare come parte della nostra esistenza vengono ora identificati e trattati come disturbi mentali. Creando una definizione intenzionalmente vasta e applicandola rigidamente, possiamo rapidamente arruolare un "esercito" di nuovi "pazienti", molti dei quali avrebbero probabilmente avuto una vita migliore se fossero stati lasciati alle loro scelte personali.[68]

Come afferma l'autore, la grande popolarità del DSM si rivela anche come la sua rovina. La diagnosi basata sulle categorie del manuale era diventata predominante invece di essere solo una parte di una valutazione olistica del paziente. Presto, invece di capire il paziente nel suo intero contesto, ci si limitava a compilare una lista di sintomi. L'attenzione alla narrazione della 'biografia' del paziente e ai fattori influenzanti sulla sua vita, scompariva sempre di più. Per Frances questo non era un difetto intrinseco dello strumento ma piuttosto una conseguenza dell'eccessiva autorità che gli veniva attribuita da parte dei professionisti medici, insegnanti, studenti, ricercatori, compagnie assicurative, sistema scolastico, servizi per disabili e tribunali, nonché dal pubblico. Rapidamente, si passava dalla psicoanalisi al cercare di trovare una precisa etichetta per definire i disagi di natura psichica.[69]

---

[68] A. FRANCES, *Primo, non curare chi è normale: Contro l'invenzione delle malattie,* p. 98.

[69] Ibid., p. 83.

3. Il concetto di salute e malattia

Il valore dell'uomo, sano o malato, va oltre il valore della salute o della malattia.
Quando il valore è l'uomo, la salute non può rappresentare la norma
se la condizione umana è di essere costantemente fra salute e malattia."
F.Basaglia, *Crimini di Pace*

> «Le idee di salute e malattia incarnano dimensioni antropologico-culturali fondamentali di una società, ovvero valori associati a diverse condizioni fisiche e psicologiche di sofferenza e/o benessere, ma anche sistemi di conoscenze e pratiche mediche evolutesi per alleviare e prevenire le sofferenze o promuovere il benessere».[70]

Il problema della concettualizzazione della salute non risiede tanto nell'incapacità di fornire una definizione universalmente riconosciuta, quanto piuttosto nella difficoltà di stabilire un criterio di normalità basandosi sulla logica binaria aristotelica. Infatti, non si è mai completamente sani o completamente malati, nonostante la metodologia scientifica tenti di categorizzare forzatamente gli esseri umani in queste due classificazioni artificiali. L'identificazione di questi due stati, salute e malattia, attraverso la logica del tutto o niente, si rivela una semplificazione statistica, ma un fallimento dal punto di vista epistemologico. Considerando che l'essere umano è un'entità che va oltre la somma delle sue cellule e dei suoi organi, dobbiamo tenere presente che nella sua dimensione di persona assistiamo a una valutazione di tipo culturale piuttosto che biologico. L'elemento organico si fonde con quello psicologico e sociale in modo indissolubile, all'interno di un contesto storico di riferimento inevitabile.

Nel 1948, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) neofondata dopo la Seconda guerra mondiale, definì il concetto di salute come 'stato di completo benessere fisico, mentale e sociale ' e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità.

Cercando di evidenziare i limiti di un certo concetto di salute, quello organicistico della medicina positivistica che riduce l'uomo a *Körper* nella concezione Husserliana, cioè a una mera somma di organi, sicuramente questa definizione del 1948 appare rivoluzionaria. Ma nel suo tentativo di superare questo limite si potrebbe affermare che l'OMS si

[70] G. CORBELLINI, *Breve storia delle idee di salute e malattia,* Carocci, 2004, p. 9.

spinge "troppo oltre" quando sottolinea che il benessere, fisico, mentale e sociale, dovrebbe essere completo. La medicina diventa una "dottrina di salvezza", chiamata a rispondere anche a domande esistenziali dell'uomo alla ricerca del suo benessere completo.

Si finisce così per pretendere troppo dalla medicina, la quale affronta ora il rischio di diventare "impossibile", come scriveva Daniel Callahan, nel suo saggio omonimo.

> «Il sogno della medicina moderna ha prodotto almeno tre effetti profondi sulla coscienza umana. Il primo è stato quello di instillare la credenza diffusa che nulla è più funzionale alla buona salute di una medicina migliore e di un sistema sanitario decente ed efficiente. Il secondo è stato quello di indurre sempre di più le persone a vedere nell'infermità e nella malattia altrettanti incidenti biologici che si sarebbero potuti evitare con un'assistenza sanitaria migliore, con più accurati screening preventivi e con maggiori conoscenze scientifiche. Il terzo effetto può essere individuato nell'incoraggiamento dal perfezionismo medico mediante crociate tese a eliminare tutte le fonti di rischio (combattendo quella che qualcuno ha chiamato una presunta epidemia di paura dei rischi) e tutte le cause note di malattia e di infermità, innescando così lo sforzo di ridurre a zero le possibilità di morte e di lesione legate a incidenti o a malattie. Avversione al rischio e perfezionismo aiutano a dar conto della crescente divergenza tra il reale stato di salute degli individui, in generale in fase di rapido miglioramento, e la percezione che essi hanno di una situazione in fase di peggioramento. Le persone, pur avendo complessivamente una vita più sana e più lunga che in qualsiasi altro periodo della storia umana e pur dovendo affrontare un minor numero di rischi per la salute, sono più preoccupate dei pericoli che corrono e meno disposte ad accettare altro che non sia la perfezione».[71]

È solo un breve passo da questa concezione variata della salute a una concezione alterata della vita stessa. Una durata della vita estesa invita innanzitutto a riflettere sulle sue fasi e sulle sue possibilità in nuovi modi. Non solo i fatti della vita sono cambiati, ma anche i significati ad essi associati. Al minimo, come sappiamo ora, il periodo tra la maturità dei propri figli e la fine della propria vita può riguardare, non anni ma decenni. Questo cambiamento, ovviamente, getta una luce diversa sulla procreazione e l'allevamento dei figli che diventa ora una fase temporale, non più una centralità della vita. Simili effetti si registrano sulle

[71] D. CALLAHAN, *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna,* Baldini - Castoldi, Milano 2000 (trad. it. Di False Hopes, 1998), pp. 78-79.

concezioni di lavoro, svago e pensionamento. I vecchi punti di riferimento delle fasi della vita non si applicano più, o almeno richiedono una revisione radicale per continuare ad avere senso.

Questo crea confusione tra il senso comune e il significato normativo del concetto di salute, influenzando la riflessione sulla pratica medica e il benessere del paziente. Come nota Giorgio Cosmacini nel suo libro, *Concetti di salute e malattia*:

> «Tale definizione (dell'OMS) non mai revocata, era rappresentativa, più che di una realtà concreta, di una astratta utopia. Riproponeva una visione sacrale, nella fattispecie biblica. Nella Bibbia, infatti, lo stato di completo benessere è visto come integrità corporea (benessere fisico), come attività virtuosa dell'anima (benessere mentale), come l'essere in pace con tutte le creature (benessere sociale)».[72]

Anche Foucault nella *Nascita della clinica* fa riferimento al carattere quasi religioso della visione di salute dell'uomo contemporaneo. Per il filosofo francese la salute prende il posto della 'salvezza' in almeno due modi: Da un lato l'autorità dei medici collettivamente rimpiazza quella dei sacerdoti (che sono anch'essi esperti nel rapporto con l'invisibile, ma praticano una diversa connessione tra esperienza e discorso) e dall'altro… «la malattia si separa dalla metafisica del male a cui era associata da secoli».[73]

Andando indietro nel tempo, gli scritti e le pratiche ippocratiche presentano una visione dinamica della malattia, diversa dall'approccio ontologico precedente. La natura (φύσις), sia all'interno (quindi la salute) che all'esterno dell'uomo, è vista come armonia ed equilibrio. L'armonia viene chiamata eucrasia (εὐκρασία) cioè 'buona miscela' contrapposta alla discrasia (δυσκρασὶα), l'equilibrio disturbato che conduce alla malattia. La malattia non è confinata a una specifica parte del corpo, ma coinvolge l'intero individuo. Le circostanze esterne agiscono come occasioni, non come cause dirette. L'equilibrio nell'uomo è mantenuto da quattro umori cioè dagli liquidi organici come il sangue, il flegma, la bile gialla e la bile nera, la cui fluidità permette variazioni e oscillazioni.

[72] G. COSMANCINI, *Concetti di salute e malattia fino al tempo di coronavirus,* Pantarei 2020, p. 4.

[73] M. FOUCAULT, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino 1998, p. 222.

La malattia non è solo uno squilibrio, ma anche un tentativo naturale dell'organismo di raggiungere un nuovo equilibrio. La terapia dovrebbe rispettare e, se necessario, rafforzare queste reazioni spontanee del corpo. Inoltre, la pratica medica non dovrebbe ostacolare ma anzi, imitare l'azione naturale di guarigione (vis medicatrix naturae).[74]

L'idea di armonia ha accompagnato nel corso dei secoli il pensiero, l'arte e la cultura antica, trovando in Aristotele un massimo esponente attraverso la sua celebre tesi "del giusto mezzo". Secondo Aristotele, l'uomo virtuoso evita gli eccessi e i difetti, cercando invece un "mezzo" equilibrato. Questo concetto di equità e giustizia è espresso anche nella sentenza latina "in medio stat virtus", che significa che la virtù risiede nella via di mezzo. Isidoro di Siviglia, un medico e vescovo del VII secolo nel IV libro della opera Etymologiae od Origines, ha persino collegato questa idea al termine "medicina", considerandola a un'arte del giusto equilibrio. Quindi, la ricerca della "via di mezzo" potrebbe rivelarci dove si nasconde la salute.[75]

4. Dove si nasconde la salute

"La salute è la vita nel silenzio degli organi"
René Leriche

La salute non è precisamente un sentirsi, ma è un esserci, un essere nel mondo, un essere insieme agli altri uomini ed essere occupati attivamente e gioiosamente dai compiti particolari della vita.
Hans Georg Gadamer

Gadamer nel suo libro: *Dove si nasconde la salute*, suggerisce che la salute sia in qualche modo assente, poco evidente o comunque difficile da concepire. Per trovare la salute, non è necessario cercarla dietro un velo, come nella concezione greca di ἀλήθεια poiché la salute è, in realtà, inesistente**.** Essa segue piuttosto una definizione 'negativa' ossia viene definita come l'assenza di malattia. Sia il concetto di malattia che quello di salute derivano da astrazioni e oggettivazioni di qualcosa di invisibile e sfuggente.

[74] G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico,* Einaudi, Torino 1998, p. 85.
[75] G. COSMACINI, *Concetti di Salute e Malattia*, p. 6.

Leggiamo nella pagina 122:

> «Nonostante il suo carattere segreto, la salute si percepisce come un senso di benessere e ancora di più quando, in presenza di tale sensazione, siamo intraprendenti, aperti alla conoscenza, dimentichi di noi e quasi non avvertiamo neppure gli strapazzi e gli sforzi: questa è la salute. La salute non consiste in una sempre crescente preoccupazione per sé stessi, nel timore che le proprie condizioni fisiche oscillino, e nemmeno nell'inghiottire pillole amare».

Gadamer sottolinea che sia la salute che la malattia sfuggono alla misurazione e al peso. Non si inseriscono, quindi, nel quadro del metodo scientifico e rimangono paradossalmente concetti sfumati nell'era post-cartesiana delle idee chiare e distinte. La cura della propria salute richiede un rapporto con il medico, che deve comprendere la complessità del paziente. Tuttavia, il pensiero scientifico strumentale ha negato questa possibilità, specializzando la conoscenza e dimenticando l'intero essere umano.

Il filosofo tedesco ci invita a riconoscere che l'espressione "sentirsi in salute" è fuorviante dal punto di vista linguistico. La salute non è qualcosa che si percepisce attraverso sensazioni, ma è piuttosto un modo di essere, una parte essenziale dell'esperienza umana che consente all'individuo di agire, di partecipare pienamente alla vita e alla società. Al contrario, la malattia limita le possibilità dell'uomo e lo allontana dalla sfera pubblica. Questo sottolinea quanto sia importante considerare il contesto sociale e comunitario nella definizione di salute e malattia. Ognuno di noi ha una responsabilità civica, quasi politica, nel mantenere l'equilibrio tra salute e cura delle eventuali malattie.[76]

5. Il normale e il patologico

> «La normalità è sottoposta a un pesante assedio ed è già, tristemente, in rapido declino. I dizionari non sono in grado di fornire una definizione soddisfacente; i filosofi discutono sul suo significato; chi si occupa di statistica e gli psicologi passano il tempo a misurarla, ma non riescono a catturarne l'essenza; i sociologi dubitano della sua universalità; gli psicoanalisti dubitano della sua esistenza; e i medici della mente e del corpo sono impegnati a eroderne i confini. La norma-

[76] H.G. GADAMER, *Dove si nasconde la salute,* Raffaello Cortina Editore, 1994, pp. 122-125.

> lità è sotto esproprio – e se guardiamo con attenzione, forse noi tutti finiremo per scoprirci, chi più, chi meno, malati».[77]

Il concetto di malattia non è semplicemente l'opposto del concetto di salute, ma è anche in contrasto con il concetto di normalità. Quando siamo malati, oltre a non rispecchiare più la salute ci troviamo anche a non poter esprimere pienamente tutte le nostre potenzialità naturali. In altre parole, la malattia ci rende "anormali" rispetto alla traiettoria vitale ordinaria. Questa associazione tra malattia e normalità è profondamente radicata nella nostra esperienza, tanto che consideriamo del tutto normale desiderare di non essere malati. La salute, quindi, diventa una discriminante per la nostra funzionalità all'interno della società.

Esaminando la relazione tra le norme e i concetti di "normale" e "patologico" nella cultura medica, il filosofo francese Canquilhem sottolinea che la distinzione tra normale e patologico ha senso solo in relazione a una specifica norma. Nonostante gli sforzi della medicina del XIX secolo di eliminare le differenze qualitative tra i due, persistono connotazioni qualitative nel linguaggio medico. La sfida principale è che il concetto di "normale" non ha una realtà intrinseca e oggettiva, ma è strettamente legato a una norma specifica. La norma serve a valutare e correggere l'esistenza, non a definire uno stato di salute perfetto. In altre parole, la salute perfetta non esiste come entità autonoma, ma è sempre in relazione a una norma specifica. Per Canguilhem la norma rappresenta l'attaccamento a un valore e stabilisce un collegamento tra le esigenze di quel valore e l'esistenza. In breve, la norma non è basata su una valutazione oggettiva della realtà, ma su una valutazione basata su valori soggettivi.

Canguilhem critica la medicina organicistica e positivistica del tardo Ottocento, che presenta l'anomalia come qualcosa che esce dalla normalità e facilmente diventa patologica. Il filosofo francese esplora la natura del "patologico", non considerandolo una semplice variazione quantitativa del "normale", come proposto da Claude Bernard o dal positivismo di Auguste Comte, ma piuttosto come una "nuova normalità". In questa visione, la salute e la guarigione non sono viste come il

[77] A. FRANCES, *Primo, non curare chi è normale: Contro l'invenzione delle malattie,* Bollati Boringhieri, 2013. p. 21.

ritorno allo stato precedente della malattia, ma come l'instaurarsi di un nuovo equilibrio.

Nel suo approccio filosofico alla biologia e alla medicina, critica la visione di Claude Bernard riguardo alla vita e alla patologia. Dice a proposito:

> "L'identità di normale e patologico viene affermata a beneficio della correzione del patologico. Infine, l'affermazione di identità resta in Comte puramente concettuale, mentre Claude Bernard tenta di precisare tale identità in una interpretazione di impostazione quantitativa e numerica".[78]

Bernard, noto per il suo metodo sperimentale nell'ambito della fisiologia, considerava gli organismi viventi in termini meccanicistici, quasi come macchine da studiare attraverso l'esperimento. Canguilhem, invece, sostiene che la vita ha una qualità autopoietica, ovvero è intrinsecamente auto-prodotta e non può essere pienamente compresa attraverso il solo metodo analitico di Bernard. Per Canguilhem, la conoscenza della vita richiede un approccio che tenga conto della soggettività e delle norme proprie dell'individuo vivente, un punto di vista che trova le sue radici nel vitalismo e che si contrappone al riduzionismo meccanicistico. Inoltre, Canguilhem critica la concezione bernardiana secondo cui il patologico è semplicemente una variazione quantitativa del normale. Al contrario, egli propone che il patologico rappresenti una nuova normalità, un nuovo equilibrio che l'organismo stabilisce in risposta a un cambiamento, sottolineando così la capacità creativa e normativa della vita stessa.

Canguilhem suggerisce di sostituire l'espressione "normale", che è considerata ambigua, con "normatività biologica". Quest'ultima rappresenta una normatività di tipo biologico, ma ha un fondamento strettamente individuale.[79]

Questa concezione apre prospettive interessanti. Ad esempio, l'anomalia non deve essere confusa con l'anormale e non è immediatamente identificabile come malattia. Esistono malattie che si collocano al di fuori delle medie statistiche, ovvero al di fuori del concetto di "normale".

---

[78] G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, p. 90.

[79] Ibid., p. 203.

Gli esseri viventi, tuttavia, sono caratterizzati da molte differenze e anomalie; eppure, riescono a vivere con forza ed esuberanza. Quando un individuo affronta un'anomalia, il suo organismo cerca di adattarsi: ad esempio, se colpito da artrosi, modifica le posture per compiere i movimenti essenziali. L'individualità prevale, consentendo all'individuo di continuare a vivere al meglio delle sue possibilità.

Nel variare storico dei concetti salute e malattia, si presenta un'occasione - un kairòs secondo la terminologia ippocratica - per riflettere su quanto abbiamo appreso nei secoli e su ciò che abbiamo perso nello stesso periodo. Da un latto un enorme guadagno di successi della scienza e numerosi trionfi della tecnologia applicata alla pratica, e dall'altro una perdita di certi valori, che sono stati sostituiti da disvalori che privano di significato l'esistenza umana. Questi considerano la morte non come il termine naturale della vita, ma come una sconfitta della medicina, che è stata resa schiava dell'illusoria pretesa di "essere più sani e più belli a ogni età della vita".

Per millenni l'umanità considerava la malattia e la salute componenti della stessa esperienza umana. La medicina moderna ha separato nettamente queste due dimensioni, creando una distinzione netta tra di loro. Prima di questa divisione, la vita e la morte erano regolate dagli dèi e dalla natura, e i rimedi per le sofferenze erano spesso empirici.

Oggi, la medicina cerca di combattere le malattie e promuovere la salute, mentre l'organizzazione della sanità pubblica si occupa di gestire il benessere della società nel suo insieme. Insieme al potere della medicina sulla malattia si è aumentato, pare nella stessa misura, anche il potere della malattia sull' uomo. Nello stesso tempo sembra che siano diminuite le risorse delle persone per farne fronte: risorse culturali, psicologiche, relazionali e spirituali.

La salute diventa la parola d'ordine che domina la vita dell'uomo occidentale contemporaneo, l'imperativo che stabilisce modi di essere e di sentire. L'uomo moderno vive nell'angoscia di una malattia imminente, avvolto in una sensazione di pericolo che lo spinge a sottoporsi a limitazioni, divieti, e ad un continuo monitoraggio del suo corpo e delle sue funzioni.

Scrive a proposito Franca Ongaro:

> «Quando la salute come progetto prende il posto della vita, è la vita stessa a svuotarsi di significato [….]. E quando la morte viene messa tra parentesi per poter lottare contro una malattia che non è più automaticamente morte e ancora la vita a cambiare di significato. L'individuazione della malattia crea l 'Illusione che la morte non esista o che si possa rinviarla indefinitamente affidandola al medico. Tutto appare dominabile e rimediabile; sopportare dolore e sofferenza diventa inutile e privo di significato se c'è qualcosa in grado di eliminarli. Alla fine di una serie di rinvii, capita anche di morire, ma non si tratta più dell'incontro dell'uomo con la morte e con la propria finitudine, ma di un'operazione tecnica mal riuscita che lascia sul letto un cadavere: l'esperienza della morte è diventata il limite della medicina davanti alla malattia».[80]

Secondo Byung-Chul Han, filosofo di origine sudcoreana e naturalizzato tedesco, durante la pandemia di Covid-19 il concetto di salute si è legato in modo stretto alla mera sopravvivenza. Il virus ha svelato la 'natura' della società in cui viviamo. Dice a proposito:

> «Il virus è lo specchio della nostra società. Evidenzia in quale società viviamo. Oggi la sopravvivenza assume un valore assoluto, come se fossimo costantemente in guerra. Tutte le energie vitali vengono adoperate per allungare la vita. La società palliativa si rivela una società della sopravvivenza. Dinanzi alla pandemia, ecco che la strenua lotta per la sopravvivenza subisce un inasprimento virale. Il virus fa breccia nella zona di benessere palliativa e la trasforma in una quarantena in cui la *vita s'irrigidisce diventando mera sopravvivenza*. Piú la vita è sopravvivenza, più si ha paura della morte. In fin dei conti, l'algofobia è tanatofobia. La pandemia rende di nuovo visibile la morte da noi meticolosamente rimossa e sfrattata. La sovraesposizione mediale della morte ci rende nervosi».[81]

Dall'inizio della pandemia si è usato spesso un linguaggio bellico per descriverla. Le metafore di guerra sono comuni e profondamente radicate nel nostro modo di parlare. Giornalisti, politici, medici e scienziati hanno utilizzato immagini belliche e un lessico militare per descrivere l'emergenza sanitaria. Il virus era diventando il nostro nemico invisibile, un avversario pericoloso da sconfiggere con tutti i mezzi a nostra disposizione.

---

[80] F.O. BASAGLIA, *Salute/malattia. Le parole della medicina,* Einaudi, Torino 1982, p. 4.

[81] B-C. HAN, *La Società senza dolore,* Einaudi 2021 p. 19.

6. Dolore e sofferenza

«io sono convinto che l'uomo non rinuncerà mai
alla vera, autentica sofferenza… Giacché la sofferenza è
la vera origine della coscienza… In realtà io continuo a
pormi una domanda oziosa: che cos'è meglio, una felicità
da quattro soldi o delle sublimi sofferenze?
Dite su, che cos'è meglio?»
F. Dostoevskij, *Ricordi del sottosuolo*

La sofferenza e i suoi significati hanno segnato la storia della cultura occidentale, rivelando la vulnerabilità umana attraverso tutte le forme dello spirito e con diversi approcci filosofici, religiosi, letterari, medici, politici, linguistici.[82] Nell'antichità classica, troviamo a riguardo due espressioni complementari: una per il dolore come fonte di conoscenza e della saggezza, *pathei mathos (*πάθει μάθος*)* nella tragedia attica e l'*apatheia* (ἀπάθεια) stoica ovvero l'apatia o l'imperturbabilità come una sorta di ascesi nella sofferenza. Eschilo proclama in Agamennone: 'A Zeus che ha avviato i mortali a essere saggi τὸν φρονεῖν *β*ροτοὺς ὁδώσαντα, che ha posto come valida legge 'saggezza attraverso la sofferenza' πάθει μάθος. Invece del sonno stilla davanti al cuore un'angoscia memore di dolori μνησιπήμων πόνος: anche a chi non vuole arriva la saggezza'.[83]

La medicina ippocratica introduce la visione naturalistica della patologia παθολογία, che letteralmente si riferisce alla teoria della sofferenza e alla terapia analgesica, riprendendo da Aristotele il concetto di catarsi κάθαρσις o purificazione delle passioni ed emozioni.[84] La visione del mondo naturalistica greca e quella antropocentrica cristiana hanno lasciato il posto alla visione scientifica della sofferenza della modernità, iniziata con il dualismo cartesiano e il suo modello meccanicistico del corpo. La conoscenza scientifica della sofferenza è stata seguita dallo sviluppo di armi per superarla e dalla conquista di nuovi significati. La

[82] M. CASAS MARTÍNEZ, *The medicalization of life: An interdisciplinary approach.* https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16637

[83] Eschilo, *Agamennone,* in Id., *Orestea*, introd. di V. Di Benedetto, traduzione e note di E. Medda, L. Battezzato, M.P. Pattoni, Rizzoli, Milano 1997, vv. 160-183.

[84] M. CASAS MARTÍNEZ, *The medicalization of life: An interdisciplinary approach.* https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16637.

natura fisica e quella spirituale della sofferenza sono state separate.[85] Nel corso del XX secolo si è intensificato il processo di medicalizzazione della sofferenza, riducendola ad un problema meramente scientifico con delle soluzioni tecniche.

Secondo Byung-Chul Han, il nostro tempo è caratterizzato da una profonda algofobia αλγοφοβία, una paura diffusa del dolore; questa algofobia è anche una tanatofobia θανατοφοβία, una paura altrettanto diffusa della morte. Il suo libro *La Società senza dolore* apre con il motto di Ernst Jünger: "Dimmi il tuo rapporto con il dolore e ti dirò chi sei", ponendo il filosofo tedesco di origine sudcoreana nella condizione di svelare subito le sue carte.[86]

Han affronta il tema del dolore con una prospettiva che sfida le convenzioni della società contemporanea. La sua tesi è che il nostro rapporto col dolore (*Schmerz*) riflette la società in cui viviamo. Ci invita ad effettuare un'attenta ermeneutica del dolore e della sofferenza per comprendere pienamente le caratteristiche di ogni società:

> «Nell'odierna algofobia è insito un cambio di paradigma. Noi viviamo in una società della positività che tenta di sbarazzarsi di tutto ciò che è negativo. Il dolore è la negatività per antonomasia. Anche la psicologia segue questo cambio di paradigma e passa dalla psicologia negativa intesa come «psicologia della sofferenza» alla «psicologia positiva» che si occupa del benessere, della felicità e dell'ottimismo. I pensieri negativi vanno evitati e immediatamente sostituiti da pensieri positivi. La psicologia positiva subordina persino il dolore a una logica della prestazione. L'ideologia neoliberista della resilienza trasforma le esperienze traumatiche in catalizzatori di un aumento della prestazione. Si parla addirittura di crescita post- traumatica. L'allenamento della resilienza in quanto palestra dell'anima ha il compito di modellare l'essere umano nella forma di un soggetto di prestazione il più possibile estraneo al dolore, e sempre felice».[87]

Han propone un'interpretazione del dolore come elemento cruciale per l'esperienza umana. Secondo Han, il dolore ha un valore etico, artistico e civile che non può essere ignorato; è attraverso il dolore che l'individuo acquisisce una maggiore consapevolezza di sé e del mondo circostante.

---

[85] X. ZUBIRI, *About Man. Madrid,* Alianza Editorial, Cap. VII: Man, Moral Reality (1986), pp. 343-435.

[86] B-C. HAN, *La Società senza dolore,* Einaudi 2021, p. 7.

[87] Ibid., p. 8.

La società moderna, tuttavia, tende a rimuovere il dolore dal proprio orizzonte, cercando di sopprimerlo con analgesici o altre forme di evasione, perdendo così l'opportunità di confrontarsi con la realtà in tutta la sua complessità.

> «La società palliativa *spoliticizza* il dolore *medicalizzandolo e privatizzandolo*. In tal modo si opprime e si rimuove la *dimensione sociale del dolore*. Non risuona alcuna protesta dai dolori cronici che si lasciano interpretare quali *manifestazioni patologiche della società* della stanchezza. La stanchezza nella società neoliberista della prestazione è apolitica in quanto rappresenta una *stanchezza dell'Io*. È sintomo del soggetto di prestazione narcisistico e sfibrato. Essa isola gli esseri umani invece di riunirli in un *Noi*. Va quindi distinta da quella *stanchezza del Noi* capace di stimolare una comunità. La stanchezza dell'Io è la migliore profilassi contro la rivoluzione».[88]

La società palliativa cerca l'anestesia permanente, la cui unica conseguenza politica è la democrazia palliativa. Una democrazia, cioè, che impone la positività e cerca di liberarsi in tutti i modi possibili del negativo: quindi, del dolore e della morte. L'uso frequente di termini metaforici nel libro di Han come "anestesia", "analgesico" e "palliazione" serve a sottolineare il processo di farmacologizzazione, a volte simbolico e a volte reale, a cui ci sottoponiamo volontariamente e con convinzione per evitare sofferenze fisiche e psichiche, sociali e culturali.

7. La medicalizzazione della morte

"La storia della morte nel XXI secolo è la storia di un paradosso". Così inizia il report pubblicato dagli esperti della Lancet Commission nel pieno della pandemia di COVID-19, sul valore della morte. Gli autori del report evidenziano un paradosso particolare: da un lato, la morte è estremamente medicalizzata, mentre dall'altro, molte persone continuano a morire senza ricevere cure adeguate.

Il modo in cui le persone muoiono è cambiato radicalmente negli ultimi decenni. La morte arriva più tardi nella vita per molti e il morire stesso è spesso prolungato. La morte e il morire si sono spostati da un contesto familiare e comunitario al dominio dei sistemi sanitari. Trattamenti futili o potenzialmente inappropriati possono continuare fino

[88] Ibid., p. 17.

alle ultime ore di vita. I ruoli delle famiglie e delle comunità si sono ridotti, poiché la morte e il morire sono diventati meno familiari e si sono persi abilità di cura e sostegno, tradizioni e conoscenze. La morte e il morire sono diventati squilibrati nei paesi ad alto reddito e sempre più nei paesi a reddito medio-basso; c'è un'eccessiva attenzione agli interventi clinici alla fine della vita, a scapito di contributi e apporti più ampi.

La pandemia di COVID-19 ha reso la morte prominente nei media e i sistemi sanitari sono stati sopraffatti. Le persone sono morte in modo estremamente medicalizzato, spesso sole, incapaci di comunicare con la famiglia se non per via digitale. Questa situazione ha ulteriormente alimentato la paura della morte, rafforzando l'idea dei servizi sanitari come custodi dei morenti.[89]

Nel mondo tecnicizzato la morte di un individuo non è vista come un evento inevitabile della vita, un processo inscritto nelle leggi naturali che inizia dal momento della nascita, ma piuttosto come il risultato specifico di una causa specifica. Questo modo di pensare è alla base della rimozione sociale del morire e della decostruzione della mortalità. Come osserva Zygmunt Bauman, sebbene la morte stessa non possa essere negata, può essere esclusa o evitata, partendo dal presupposto che è sempre una morte particolare e che questa particolarità può essere respinta, posticipata o addirittura evitata completamente:

> «La morte come tale è inevitabile, ma ogni esempio concreto di morte è contingente. La morte è onnipotente e invincibile, ma nessuno dei suoi casi specifici lo è. Tutte le morti hanno delle cause, ciascuna morte ha una causa, ciascuna morte particolare ha la sua causa particolare […] Non sentiamo di gente che muore di mortalità. Muoiono solo di cause individuali, muoiono perché c'è stata una causa individuale».[90]

La nozione di privatizzazione della morte è inseparabile dalla sua medicalizzazione. Mentre fino alla seconda metà del XIX secolo la morte era un fenomeno pubblico, simbolicamente ancorato alla vita collettiva, successivamente è divenuto gradualmente un affare di individui

[89] The Lancet Commissions, *Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life,* Lancet 2022; 399: 837-884.

[90] Z. BAUMAN, *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita,* Il Mulino, Bologna 2012, p. 182.

isolati che doveva essere tenuto lontano dalla vita sociale. La morte viene ostracizzata e trova rifugio in ospedale. Ed è sempre più il medico a sostituire il sacerdote sul letto di morte, il cui compito non è tanto quello di accompagnare il moribondo, quanto piuttosto di "ritardare il più possibile la cesura fatale". Scrive a proposito Philippe Ariès:

> «La morte in ospedale non è più occasione di una cerimonia rituale che il moribondo presiede, in mezzo all'assemblea dei suoi parenti e amici (…). La morte è un fenomeno tecnico ottenuto con l'interruzione delle cure, cioè, in modo più o meno confessato, con una decisione del medico e dell'"équipe" ospedaliera. Da molto tempo, del resto, nella maggior parte dei casi, il moribondo ha perso conoscenza. La morte è stata scomposta, frazionata in una serie di piccole tappe di cui, in definitiva, non si sa quale sia la morte vera, quella in cui si è perduta la conoscenza, o quella in cui è venuto meno il respiro... Tutte queste piccole morti silenziose hanno sostituito e cancellato la grande azione drammatica della morte, e nessuno ha più la forza o la pazienza di attendere per settimane un momento che ha perduto parte del suo significato».[91]

La capacità di affrontare, grazie a tecniche mediche sempre più avanzate, malattie e condizioni igienico-sanitarie critiche, che per secoli hanno limitato la durata della vita delle persone, ha gradualmente allontanato il malato terminale dalla sua dimensione domestica, isolandolo all'interno dell'ospedale pubblico, che diventa "il luogo privilegiato della morte". L'ospedale, quindi, non è più solo il luogo dove si va per guarire, ma soprattutto dove si conclude la propria vita, lontano dalle attività quotidiane della società. Perdendo gradualmente il carattere simbolico e rituale che aveva fino alla fine del XIX secolo, la morte diventa nel corso del Novecento "un fenomeno tecnico ottenuto con l'interruzione delle cure, cioè, in un modo più o meno dichiarato, con una decisione del medico e dell'équipe ospedaliera".[92]

La morte è un aspetto inevitabile dell'esistenza umana e il dovere del medico, a mio parere è di fornire assistenza al paziente in tutte le fasi della sua vita, compresa la morte. In passato, la società richiedeva ai medici di estendere la vita a tutti i costi. Tuttavia, oggi si sta iniziando a capire che, invece, è necessario esigere che la medicina non causi o interrompa sofferenze inutili quando il paziente non è più in grado

[91] P. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente,* Bur, Milano 2006, p. 77.
[92] Ibid., p. 70.

di sopportarle. Come sottolinea Giorgio Cosmacini: "La morte non è un fatto patologico. Il morire implica nel medico anche la capacità di riconoscere la creatività del morente che spesso reinterpreta la propria vita attraverso una comunicazione di senso che dev'essere raccolta". Il morente è una persona con una biografia che merita rispetto. Quando si parla di arresto cardiaco o elettroencefalogramma piatto, ci riferisce alla vita "biologica" dell'uomo. Tuttavia, l'uomo possiede anche una vita "biografica", basata su un patrimonio che il morente lascia in eredità ai posteri. Il medico deve mostrare il massimo rispetto per questo patrimonio. Questo atteggiamento è ben espresso dal termine latino "pietas", nella concezione precristiana di Cicerone e Virgilio.[93]

[93] G. COSMACINI, *Testamento Biologico: Idee ed esperienze per una morte giusta,* Il Mulino, Bologna 2010, p. 122.

CAPITOLO III
LA SFIDA DEL POTENZIAMENTO

1. Dalla cura al potenziamento umano

La paura più profonda è che alla fine la tecnologia ci faccia perdere la nostra umanità, cioé l'imprecisata qualità essenziale che ha sempre costituito la base della nostra autocoscienza e dell'individuazione dei nostri scopi esistenziali, nonostante tutti i cambiamenti della condizione umana che hanno avuto luogo nel corso della storia.
Francis Fukuyama

Nel precedente capitolo abbiamo riconosciuto com'è difficile, definire la salute in modo univoco e definitivo. Questo non è possibile per vari motivi, tra cui le influenze storiche e culturali. Le sfide nel definire il concetto di salute emergono nel contesto del dibattito sul "potenziamento umano". Questo termine si riferisce a pratiche che non hanno una finalità curativa, ma mirano a migliorare le capacità e le funzioni del corpo umano, anche introducendo nuove abilità. Il potenziamento agisce su soggetti già sani per migliorarne le prestazioni, andando oltre la mera terapia e potrebbe essere considerato come un possibile sviluppo di nuovi compiti affidati alla medicina. In epoca contemporanea abbiamo già assistito a un progressivo ampliamento del campo d'azione della medicina. Basta pensare per esempio alla medicina preventiva e le vaccinazioni che non hanno una immediata finalità curativa. Lo stesso può valere più o meno per la medicina dello sport e la chirurgia estetica. Diventa sempre più complicato, all'interno del dibattito sull'*enhancement*, stabilire in che cosa consista il funzionamento normale degli organi e dei sistemi dell'organismo, e quando dovrebbe giustificarsi un intervento migliorativo.

Le nuove possibilità di miglioramento, rese possibili dal progresso scientifico e tecnologico, portano alla luce importanti dilemmi morali che stanno diventando sempre più il fulcro del pensiero bioetico.[94]

[94] President's Council on Bioethics, Beyond Therapy. *Biotechnology and the Pursuit of Happiness,* Washington, 2003. http://bioethics.georgetown.edu/pcbe/reports/beyondtherapy

Dice a proposito Daniel Callahan:

> «Dobbiamo modificare la nostra concezione della medicina o la nostra concezione della vita? A quanto prospetto, dobbiamo modificare entrambe, e in un certo modo dobbiamo farlo contemporaneamente. Una vita che dipendesse per il proprio significato dai puntelli e dal progresso della medicina non mi sembrerebbe vita, a dispetto del fatto che il nostro corpo continuerebbe a vivere per un po'. Una medicina che promettesse continuamente nuovi miracoli, nuovi corpi e nuovi "io" per veder finanziata la propria ricerca e per giustificare i propri colossali investimenti mi sembrerebbe una medicina che ha perduto la retta via, dimenticando di non essere affatto la via di accesso alla vita felice».[95]

Il desiderio umano di migliorarsi superando le proprie limitazioni biologiche e la propria fragilità è una costante nella nostra storia, non certo una novità degli anni recenti. Gli esseri umani hanno sempre sviluppato metodi per rendere la vita più confortevole, sicura e produttiva, utilizzando la ragione per potenziare le proprie capacità biologiche e curare le malattie. Questa tendenza è evidente fin dai tempi antichi, come dimostra l'importanza data al mito di Prometeo. Il mito di Prometeo ritenuto il mito fondativo dell'occidente, occupa un ampio spazio nella riflessione etica e antropologica.[96]

Arnold Gehlen, filosofo e sociologo tedesco, tra i massimi rappresentanti dell'antropologia filosofica del Novecento posiziona l'uomo come animale carente, o l'essere mancante, *Mängelwesen*, nel regno naturale. A differenza di tutti gli altri animali, la sua fisiologia non lo lega ad un ambiente particolare. L'essere umano non ha ali, non ha zanne, né pelliccia, né pinne. È una scimmia nuda. È assolutamente non adattato a nessun ambiente. A causa della sua incompiutezza l'uomo è costretto a strutturarsi attraverso la costante azione e nell'incessante intervento sull'ambiente circostante. Gehlen definisce l'uomo come un "essere da disciplinare' (*Wesen der Zucht*):

> «[….]è possibile una definizione dell'uomo come *essere da disciplinare (Zuchtwesen).* È una caratterizzazione che abbraccia tutto ciò che si può intendere con il termine di morale sotto l'aspetto *antropologico:* il bisogno di un'educazione, la necessità di una "formazione" in cui versa un "animale non definito," e della

[95] D. CALLAHAN, *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna,* Baldini - Castoldi, Milano 2000 p. 17.

[96] L. GRION, *Chi ha paura del post-umano,* Mimesis, p. 25.

quale l'educazione e l'autodisciplina, e anche l'essere improntati dalle istituzioni entro cui sono padroneggiati i compiti della vita, non sono che gli stadi più appariscenti. L'uomo, in se stesso, si trova di fronte a un compito straordinariamente "oneroso," che non può risolvere se non contemporaneamente al compito della sua vita, cioè agendo; egli deve sviluppare in se stesso delle norme che gli consentano di dominare e regolare i suoi bisogni e i suoi interessi e deve "stabilizzarsi" in un sistema di volontà orientata».[97]

A differenza degli animali, l'uomo si distingue per la sua mancanza di istinti e specializzazioni, ma questa carenza viene compensata dalla sua capacità di creare cultura. In questo modo, l'artificio diventa la vera essenza della vita umana. Il linguaggio, la tecnologia e le istituzioni sono gli strumenti attraverso i quali l'umanità plasma il proprio destino.

Questo essere, sempre esposto al rischio e alla fragilità, è costantemente minacciato dalla possibilità innata di fallire.

«L'uomo è, infine, l'essere che *antivede* e *provvede (yorsehend).* Come Prometeo, è obbligato a dirigersi su ciò che è lontano, su ciò che non è presente nello spazio e nel tempo; vive - a differenza dall'animale - per il futuro e non nel presente».[98]

In questa prospettiva la natura carenziale non sarebbe solo un aspetto negativo, ma premessa per l'esercizio di quella libertà d'essere che distingue l'uomo dagli altri viventi. La sua grandezza è, per così dire, figlia della sua fragilità; in consonanza con il mito antico.

2. La questione della tecnica

πολλὰ τὰ δεινὰ κοὐδὲν ἀνθρώπου δεινότερον πέλει
(Molte sono le cose straordinarie, ma nulla è più straordinario dell'uomo).
Sofocle Antigone

«Molte potenze sono tremende ma nessuna lo è più dell'uomo. È lui che oltre il mare canuto procede nella tempesta invernale attraverso i flutti che gli si frangono intorno. È lui che anche la dea suprema tra tutti gli dèi, Gaia, inconsumabile, instancabile, rivoltando violenta anno per anno con gli aratri tirati dalla stirpe equina. È lui che cattura con attorte reti gli uccelli dalla mente alata e le fiere selvagge e gli animali del mare. È lui, l'uomo, capace di pensiero, che ha il potere sulle bestie dei campi e su quelle che vagano sui monti; è lui che aggioga

[97] A. GEHLEN, *L'uomo. La sua natura e il suo posto nel mondo,* Mimesis 2010, p. 87.
[98] Ibid., p. 58.

> il cavallo crinito e l'infaticabile toro. È lui che la parola e il pensiero simile al vento ha imparato e l'impulso che porta alla legge e a fuggire gli strali tremendi dell'inabitabile gelo sotto l'etere aperto. Ovunque s'apre la strada, in nulla s'arresta. Così affronta il futuro. Da Ade solo non ha escogitato scampo, per quanti rimedi abbia inventato a inguaribili mali. Oltre ogni speranza e ogni attesa, conosce, fabbrica, inventa, a volte volgendosi al male, altre al bene».[99]

Così comincia il coro nel primo stasimo dell'Antigone di Sofocle. Sofocle considera l'uomo come la personificazione e l'incarnazione più elevata del δεινόν , un essere intermedio tra la possibilità del bene e del male. Questo perché l'uomo, a differenza di tutte le altre creature non ha una natura intrinseca, una *physis* che gli permetta di esistere nel mondo. Pertanto, per adattarsi al mondo, per sopravvivere, l'uomo deve compensare la sua carenza naturale, tramite la *techne*, e il dominio tecnologico sulla natura. L'uomo non è in grado di adattarsi al mondo, quindi adatta il mondo a sé stesso. Questa rappresenta la grande questione della tecnica: la tecnica non è solo uno strumento, ma qualcosa che riguarda l'essenza del nostro essere.

L'uomo è tecnico per sua natura, per questo è *deinòn* e può esistere solo attraverso un sistema tecnologico, un dispositivo tecnico che gli permetta di vivere nel mondo. Altrimenti, l'uomo non riuscirebbe a far fronte al mondo. Il coro riconosce che l'uomo ha un potere illimitato e infinito nelle sue mani, attraverso la sua techne. Ma in questo potere infinito risiede la possibilità di superare la misura appropriata, di oltrepassare i propri limiti e confini. Tale atteggiamento veniva chiamato dai greci ὕβρις (hýbris), che significa in generale "insolenza" o "tracotanza". È quell'orgoglio che sorge dalla propria potenza o fortuna e si manifesta attraverso una costante sovrastima delle proprie capacità che di solito attirava l'ira e la nemesi degli dèi verso il trasgressore.[100]

Nel mondo greco l'arte del saper fare (techne) nasce come dono degli dèi agli uomini e in seguito diventa una caratteristica propriamente umana che permette loro di sopravvivere e di progredire. La tecnica imitava la natura ed era esattamente il mondo naturale che regolava la vita sulla terra. Ad esso gli uomini guardavano per attingere le proprie leggi e la propria etica, come dimostrano le parole di Prometeo: «O arte

[99] SOFOCLE, *Antigone* (traduz. M. Cacciari), Einaudi, 2007, p. 24.
[100] https://www.treccani.it/vocabolario/hybris.

(techne), quanto più debole sei del destino (ananke)», che si riferiscono proprio alla necessità della natura, di fronte alla quale l'agire tecnico era debole, incontrando in essa il suo limite.[101]

Dice a proposito Umberto Galimberti:

> «Quando nel mondo greco compare la tecnica, essi (i greci) si allarmano, si interrogano su di essa, e la mettono subito in scena, la rappresentano. I Greci non ideavano le tragedie per far piangere la gente o le commedie per farla ridere, ma per mettere in scena qualcosa di problematico che sorgeva nella città come oggetto di discussione. Così mettono in scena Prometeo, amico degli uomini, che dona ai mortali il fuoco, la capacità del calcolo, rendendoli ben difesi e padroni delle loro menti e alla domanda rivolta a Prometeo: "dimmi, è più forte la tecnica o è più forte la natura?", Prometeo risponde: "la tecnica è di gran lunga più debole delle leggi della natura". Anche Sofocle dice che l'aratro fende la terra, ma la terra si ricompone dopo il suo passaggio e anche il mare, attraversato dalla nave, ricompone la sua quiete. Quindi la natura è più forte della tecnica».[102]

Nella tragedia del *Prometeo incatenato* di Eschilo questa visione della tecnica dà forma ai timori e alle conseguenze che ne derivano. Da un latto la tecnica si presenta come un dono di Prometeo agli uomini per impedire che tutta l'umanità perisca, dall'altra tale donazione è fatta contro la volontà di Zeus che teme la potenza che gli uomini potranno raggiungere una volta acquisita tale capacità. Il sapere tecnico ha una portata notevole sulla vita degli uomini rendendoli ὥς σφας νηπίους ὄντας τὸ πρὶν ἔννους ἔθηκα καὶ φρενῶν ἐπηβόλους «da bambini quali erano, saggi e padroni della loro mente».[103] Nell'antico mito, il titano Prometeo viene punito dagli dèi per averlo donato agli uomini nella forma del fuoco.

A differenza della *techne* nell'epoca classica considerata strumento nelle mani dell'uomo, la tecnologia moderna emerge come protagonista nella storia e padrona del mondo, portando a un cambiamento nella società e nel rapporto dell'uomo con essa. Mentre la società industriale ribaltava il rapporto tra l'uomo e la natura, sottomettendo quest'ultima all'azione umana, la società tecnologica, nata attraverso l'evoluzio-

[101] U. GALIMBERTI, *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica,* Feltrinelli, Milano 1999, p. 52.

[102] U. GALIMBERTI, *L'età della tecnica e la fine della storia.* Orthotes, 2021, p.8

[103] ESCHILO, *Prometeo incatenato,* trad. it. C. Carena, Einaudi, Torino 1995, p. 22.

ne della società industriale grazie al progresso tecnologico, comporta la totale subordinazione sia dell'uomo che della natura alla tecnologia. Quando la tecnologia si impone come condizione universale per la realizzazione di qualsiasi scopo, anche l'uomo finisce per cedere alla tecnologia.[104]

Heidegger è stato uno dei pensatori più importanti nel riconoscere l'importanza della transizione dalla tecnica tradizionale alla tecnologia moderna. Ha contestato la neutralità teorica e pratica precedentemente attribuita alla tecnica, evidenziando invece il suo profondo carattere metafisico. Nel suo saggio "*Die Frage nach der Technik*", sostiene che la tecnica è intrinsecamente legata all'Essere. Infatti, la tecnica non solo è indipendente dall'uso che ne facciamo, ma rivela l'Essere attraverso il processo di produzione, ovvero la creazione di oggetti, strumenti e tutto ciò che è artificiale.[105]

Il filosofo tedesco si interroga sulla natura della tecnica e conia termini come *herausforderndes Entbergen (provocare il disvelamento), Bestand* (*Ciò che sta (steht) nel senso del «fondo»,* e *Gestell (imposizione)* . Heidegger non esamina le manifestazioni pratiche della tecnologia, ma piuttosto la sua vera natura, che sorprendentemente non è tecnica. Secondo Heidegger, la τέχνη è un modo dello άληθεύειν cioè la tecnica rappresenta un modo di rivelare la realtà. In origine, i Greci concepivano la tecnica come un processo di produzione nel senso della ποίησις (poíēsis) che rendeva visibile ciò che prima era nascosto. La tecnologia moderna, invece, si manifesta come una provocazione: estrae materia prima ed energia dalla natura per immagazzinarla e utilizzarla. Mentre in passato la tecnologia si limitava a facilitare i processi naturali, oggi si traduce in un'accumulazione di energia e materia naturale a disposizione dell'uomo.

Questa provocazione tecnologica trasforma l'energia latente della natura in una risorsa disponibile attraverso la sua raccolta, trasformazione e distribuzione. L'energia così accumulata diventa una sorta di riserva dove ogni elemento trova il suo posto specifico, trasformandosi da semplice entità a fonte di energia pronta all'uso. Ad esempio, l'aria non

[104] U. GALIMBERTI, *Psiche e techne,* p. 338.

[105] M. HEIDEGGER, *La questione della tecnica,* in Saggi e discorsi, Mursia, Milano 1991, p. 11.

è più semplicemente vento ma diventa una fonte di ossigeno; il suolo non è più solo fertile ma diventa terreno per un'agricoltura pianificata e meccanizzata. Tutto si riduce a risorse, depositi e mezzi di riserva.

Per descrivere l'essenza della tecnologia, Heidegger utilizza il termine "Ge-Stell", che combina il prefisso "Ge-" (insieme) con il verbo "Stellen" (porre), indicando la totalità dell'imposizione tecnica. Questo concetto si materializza in una vasta macchina al servizio della volontà di potenza, dove l'uomo, posizionando le cose come oggetti da manipolare, è a sua volta stimolato a prestazioni sempre nuove, in un ciclo infinito. Il "Gestell" non è il risultato di un'iniziativa umana, ma piuttosto dell'essere e del suo destino. Heidegger respinge l'idea della tecnologia come strumento o attività controllata dall'uomo, sostenendo che l'imposizione è un mandato del destino, come ogni forma di rivelazione. L'uomo stimola la realtà, riducendola a una riserva, perché è lui stesso stimolato ad esistere in quel particolare modo di rivelazione che è il "Gestell".

L'essere umano, percependo ogni cosa come una risorsa, si manifesta unicamente come colui che utilizza e gestisce tale risorsa. Secondo il filosofo tedesco, il pericolo più grande della tecnica moderna risiede proprio nel carattere direttivo dell'imposizione, poiché questa può imporsi all'Essere come suo destino. Questo pericolo si manifesta in due modi. In primo luogo, riguarda i rapporti dell'uomo con sé stesso e con tutto ciò che esiste. Infatti, ciò che è stato rivelato non si presenta più all'uomo come un oggetto, ma solo come risorsa o materiale puro da utilizzare e, in assenza di oggetti, l'uomo è solo colui che utilizza la risorsa. Secondo Heidegger, "l'uomo cammina sull'orlo estremo del precipizio, cioè là dove egli stesso può essere preso solo come *Bestand* 'risorsa'.

E tuttavia, proprio quando è sotto questa minaccia, l'uomo si veste orgogliosamente del ruolo di padrone della terra. Così si diffonde l'illusione che tutto ciò che incontriamo esista solo in quanto è un prodotto dell'uomo. Questa illusione alimenta un'ulteriore ingannevole illusione. È l'illusione per cui sembra che l'uomo, ovunque vada, non incontri altro che sé stesso".[106]

[106] Ibid., pp. 15-22.

3. La simbiosi tra uomo e macchina

> La simbiosi (dal greco: vita in comune) è un'associazione stabile e strettamente integrata tra due organismi di cui uno, detto ospite, costituisce l'habitat dell'altro: l'insieme dei due si chiama simbionte. L'associazione simbiotica porta vantaggi reciproci ai due organismi, che possono essere due vegetali, due animali oppure un vegetale e un animale. […]Di recente si è cominciato a parlare di simbiosi in termini generalissimi, con riferimento all'ibridazione tra biologico, meccanico ed elettronico. In questo senso l'essere umano è un simbionte di biologia e di tecnologia. Visti gli sviluppi della tecnologia il termine ha un significato molto più che metaforico.
>
> Giuseppe. O. Longo

La tecnica ha sempre contribuito a modellare le caratteristiche dell'essere umano. Lo sviluppo tecnologico è stato compagno dello sviluppo dell'Homo sapiens, in un processo di coevoluzione dinamica. L'evoluzione culturale, e l'evoluzione biologica sono state strettamente intrecciate in un approccio evolutivo definito come "bioculturale" o "biotecnologico". Come afferma Giuseppe Longo, al centro di questa evoluzione si trova "l'Homo technologicus", un'unità evolutiva ibrida in costante trasformazione.[107]

Pertanto, secondo Longo, l'Homo sapiens è sempre stato Homo technologicus.

> «Poiché [...] la tecnologia (come il corpo), fa parte integrante dell'uomo, l'homo technologicus non è "homo sapiens più tecnologia", bensì "homo sapiens trasformato dalla tecnologia", dunque è un'unità evolutiva nuova, sottoposta a un nuovo tipo di evoluzione in un ambiente nuovo.[108]

Il corpo umano nel corso della storia, è stato modificato da strumenti, protesi e dispositivi che hanno ampliato e moltiplicato le sue capacità di interazione con il mondo, sia a livello cognitivo che pratico. Questa trasformazione continua del simbionte, che in passato era poco evidente e permetteva una visione statica e fissa della natura umana, è oggi molto evidente grazie al costante potenziamento della tecnologia.

---

[107] G.O. LONGO, *Il nuovo Golem. Come il computer cambia la nostra cultura,* Edizioni Laterza 2014, p. 61.

[108] G.O. LONGO, *Homo technologicus,* Ledizioni 2001, p. 20.

L'evoluzione culturale ha superato quella biologica perché è stata molto più rapida, anzi accelera di continuo. Dagli albori della civiltà fino alla società globalizzata odierna, la cultura si è costantemente sviluppata, nonostante alcuni periodi di stasi in determinate epoche storiche. Attualmente, le innovazioni e le ultime scoperte tecnologiche vengono diffuse simultaneamente in tutto il mondo.[109]

Quando si riflette sul rapporto tra l'uomo e la tecnologia, spesso si presume implicitamente che siano due entità distinte che interagiscono tra loro. Inoltre, si assume che l'evoluzione umana oggi sia molto lenta o addirittura ferma, mentre la tecnologia si sviluppa con grande rapidità. A volte ci sfugge che il fenomeno realmente interessante non è tanto la tecnologia stessa, quanto la relazione uomo-tecnologia. La nostra attenzione verso lo sviluppo tecnologico, gli entusiasmi e i timori che suscita, spesso ci fanno trascurare la necessità di riflettere criticamente su questi processi nel loro complesso.

Giuseppe Longo sostiene che non esiste una netta distinzione tra uomo e tecnologia, poiché da sempre la tecnologia contribuisce a plasmare l'essenza dell'essere umano. L'evoluzione della tecnologia contribuisce in modo significativo alla nostra evoluzione, tanto che ormai le due evoluzioni, biologica e tecnologica, sono quasi coincidenti. Queste due evoluzioni, biologica e tecnologica, sono strettamente legate in un processo evolutivo chiamato "biotecnologico", che ha al centro l'unità evolutiva dell'homo technologicus, un ibrido di biologia e tecnologia in continua trasformazione. Come afferma il pensatore: 'Homo sapiens è sempre stato contaminato dalla tecnologia, cioè è sempre stato homo technologicus'.[110]

Carlo Sini nel suo approccio filosofico va ben oltre sostenendo che:

> «La tecnica e l'umano sono la stessa cosa, se si toglie la tecnica rimane un animale, non c'è più l'umano. La tecnica è una strumentalità esosomatica che si sviluppa negli ominidi, molto prima dell'homo sapiens».[111]

---

[109] G.O. LONGO, *Il nuovo Golem. Come il computer cambia la nostra cultura,* pp. 16-17.

[110] G.O. LONGO, *Uomo e tecnologia, una simbiosi problematica,* Mondo Digitale n. 2, Giugno 2005.

[111] C. SINI, *La questione del corpo,* Romanae Disputationes 2022.

Sini, sebbene apprezzi le posizioni di Giuseppe Longo sul rapporto uomo-tecnica, nella introduzione del suo libro: L'uomo, la macchina, l'automa, fa la seguente critica:

> «Se l'essenza dell'uomo è da sempre tecnologica non c'è alcuna «contaminazione» (termine infelice) dell'homo sapiens da parte della tecnologia: come poteva essere sapiens senza di essa? per esempio senza la lingua?».[112]

Tuttavia, il problema della tecnica e le sue implicazioni sull'uomo rimane uno dei temi centrali della riflessione filosofica contemporanea. La tecnologia amplifica o addirittura evidenzia alcune caratteristiche fisiche o cognitive dell'uomo, mentre indebolisce o elimina altre. In particolare, le tecnologie dell'informazione hanno migliorato le capacità di calcolo e ragionamento del simbionte uomo-macchina, a scapito della sfera emotiva, etica, estetica ed espressiva. Questo processo ha provocato uno squilibrio crescente nel simbionte, portando anche delle sofferenze. La velocità sempre maggiore dell'innovazione tecnica accentua tale squilibrio e spinge a delegare sempre più azioni, funzioni e persino decisioni alle macchine. Questa delega influenza profondamente l'attività cognitiva del simbionte, facilitando il passaggio dalla ricerca scientifica, che privilegia la conoscenza analitica e la capacità di previsione, all'attività tecnica, basata sull'intervento pratico e la capacità di agire.

Il progresso tecnologico avviene troppo rapidamente per le capacità di adattamento della parte biologica del simbionte. Pertanto, lo sforzo di analisi, che è necessario per comprendere le dinamiche in atto, non è sufficiente a guidarle. Questa situazione crea l'impressione che il progresso della tecnologia sia inarrestabile e fuori controllo. Il nostro intervento umano si inserisce in questo "destino", conscio ma limitato. A causa della nostra vasta capacità di intervento e della nostra limitata capacità di previsione, l'agire umano è carico di rischi che a lungo termine che potrebbero essere devastanti per l'intero sistema "uomo-ambiente".[113]

---

[112] C. SINI, *L'uomo, la macchina, l'automa,* Bollati Boringhieri 2009, p. 25.

[113] G.O. LONGO, *Uomo e tecnologia, una simbiosi problematica,* Mondo Digitale n. 2, Giugno 2005.

4. Postumano e transumano

Se non c'è nulla di definitivo nella natura,
nessuna struttura nei suoi prodotti che risponda
a uno scopo, allora è lecito farne quel che si vuole
senza per questo violare la sua integrità,
perché non c'è alcuna integrità da violare.
H. Jonas

Se l'uomo è di per sé un essere naturalmente artificiale come accennato prima, come possiamo impedire o rallentare il suo sviluppo verso il post-umano, e quindi interferire con un processo che, secondo questa prospettiva, sarebbe naturale? Si potrebbe sostenere che se l'uomo fa parte della natura, allora tutti i suoi prodotti, comprese le nuove forme di umanità, ne fanno parte legittimamente. L'uomo sarebbe quindi uno strumento che la natura utilizza per accelerare ed arricchire l'evoluzione, affidandogli il compito di prolungarla ulteriormente.

Al contrario, se riteniamo che l'umanità come è stata finora rappresenti un valore, allora il passaggio al post-umano potrebbe significare la scomparsa o l'atrofizzazione dell'umanità stessa, della biologia umana e della cultura umana.

La visione del mondo classico che abbiamo conosciuto fino ad ora sembra essere scomparsa già nello scorso secolo. Come afferma Ulrich Beck, nella prefazione del suo libro "La società del rischio", viviamo nell' epoca dei tanti 'post'. Il "post", non costituisce un mero suffisso ma diventa la parola chiave del nostro tempo. Tutto è "post". Dal "post-industrialismo", al "post-moderno" fino al "post-umano".

> «" Post" è la parola in codice per un disorientamento che si fa moda. Rinvia ad un "oltre" che non sa nominare, ma resta legato ai contenuti che nomina e nega, nell'irrigidimento di ciò che è noto. Passato più "post ": è questa la ricetta di fondo con cui noi, in verbosa e ottusa incomprensione, fronteggiamo una realtà che ci appare in disgregazione».[114]

Il concetto di postmodernità fa la sua apparizione nel dibattito filosofico e culturale a partire dal 1979, anno in cui Jean-François Lyotard pubblica la sua opera: *La condizione postmoderna*. La riflessione sulla

[114] U. BECK, *La società del rischio. Verso una seconda modernità,* Carocci editore 2000, p. 13.

postmodernità nasce con l'obiettivo di comprendere lo spirito del nostro tempo e di spiegare il presente. L'epoca postmoderna è caratterizzata dalla perdita della fiducia tipica del periodo moderno nel progresso lineare e illimitato, nonché nella narrazione filosofica razionale e unitaria. Jean-François Lyotard coglie così l'essenza del termine postmodernità:

> «Semplificando al massimo, possiamo considerare "postmoderna" l'incredulità nei confronti delle metanarrazioni. "Si tratta indubbiamente di un effetto del progresso scientifico; il quale tuttavia presuppone a sua volta l'incredulità. Al disuso del dispositivo metanarrativo di legittimazione corrisponde in particolare la crisi della filosofia metafisica, e quella dell'istituzione universitaria che da essa dipende».[115]

Secondo il pensatore francese, l'uomo nella condizione postmoderna tende a essere nichilista e si concentra sulla quotidianità, sulle conoscenze personali, le abitudini e i rituali. Non crede più in valori assoluti e non ritiene né opportuno né possibile giustificare e legittimare un ordinamento sociale basato su un'ideologia specifica. Pertanto, non crede più alla storia come paradigma di vita: la storia non è capace più a dare un senso all'esistenza umana e un orientamento all'agire. Inoltre, non riesce nemmeno a dare un fondamento solido o un significato chiaro alla propria vita individuale, né a motivare consapevolmente i propri comportamenti o quelli degli altri.[116]

È così, da questa crisi esistenziale dell' epoca postmoderna che nasce il postumanesimo, la corrente culturale eterogenea che racchiude in sé una pluralità di interpretazioni dell'umano, della sua esistenza e della sua natura liquida ,appoggiandosi ad una sempre più diffusa simbiosi e ibridazione con gli artefatti digitali, robotici e cibernetici.[117] La postmodernità fornisce il terreno fertile dal quale il postumanesimo germoglia esplorando le possibilità concrete per l'umanità di questa nuova era.

Il postumanesimo non è un abbandono dell'umanità, ma un'estensione della nostra comprensione di cosa significa essere umani in un'e-

---

[115] J-F. LYOTARD, *La condizione postmoderna. Rapporto sul sapere,* Feltrinelli Editore Milano 2014, p. 7.

[116] Ibid., p. 67.

[117] C. BONITO, *Postumanesimo e filosofia. Responsabilità o funzionalità. Una questione antropologica,* Mimesis 2022, p. 10.

poca caratterizzata da rapidi cambiamenti e nuove possibilità. In questo contesto, l'umanità è vista come un progetto in corso, un'entità in continua evoluzione che si riadatta e si ridefinisce in risposta alle sfide e alle opportunità presentate dalla nostra interazione con la tecnologia e l'ambiente. Per Claudio Bonito "l'uomo del postumanesimo è sempre un uomo, ma un uomo che si è dovuto "adattare" a nuovi ambiti esistenziali che emergono anche come esiti di quella particolare condizione sociale, culturale e filosofica indicata come postmodernità".[118]

L'intreccio tra postmodernità e postumanesimo si manifesta nell'interrogativo fondamentale sulla condizione umana e la sua evoluzione in un contesto di rapidi cambiamenti tecnologici e culturali. La postmodernità, con le sue radici profondamente ancorate nel rifiuto delle grandi narrazioni dell'illuminismo e nella sua tendenza verso il relativismo epistemologico, ha aperto la strada a una visione del mondo in cui la realtà è vista come un costrutto sociale e culturale, piuttosto che come un dato oggettivo. D'altra parte, il postumanesimo si spinge oltre, sfidando i confini stessi dell'essere umano attraverso l'integrazione con la tecnologia, proponendo una nuova comprensione dell'identità umana non più limitata dalla biologia ma estesa attraverso l'ibridazione con il non-umano.

In questo senso, la postmodernità assume il carattere di una transizione, un periodo di decostruzione necessario per arrivare a una fase successiva di ricostruzione o, meglio, di costruzione di un nuovo tipo di umanità. Il concetto di "postumano" condivide con il "postmoderno" la critica nei confronti delle categorie filosofiche ereditate dal passato. L'individuo, sia come singolo che, come membro del genere umano, ha imparato a considerarsi non più come un dato statico ma come un processo in continua evoluzione.[119] Il postumanesimo, non solo accetta la fluidità e la contingenza della conoscenza e dell'identità sottolineate dalla postmodernità, ma le abbraccia attivamente, cercando di superare i limiti umani attraverso l'uso della tecnologia.

Ihab Hassan, nel suo saggio intitolato *Prometheus as Performer: Toward a Posthumanist Culture?,* descrive il postumanismo come un mo-

[118] Ibid., p. 12.
[119] Ibid., p. 38.

vimento che mira a superare non solo la natura umana, ma di cancellare anche i 500 anni di umanesimo.[120]

Il movimento postumano aspira a oltrepassare il semplice potenziamento medico. La sua meta ideale consiste nell'eliminare la dimensione biologica, che è il luogo della malattia e della morte, nonché l'intera concezione stessa della natura umana. Ciò mira a raggiungere una "condizione ultra-umana", in cui si abbandona la fragilità dell'esistenza attuale per intraprendere un futuro in cui un nuovo tipo di essere umano (e, in tal senso, un "oltre-uomo") sia in grado di riconfigurare sé stesso in maniera radicale, anche a livello cerebrale.[121]

Secondo Robert Pepperell autore del *The Posthuman* Condition (1995), viviamo già nell'epoca post-umana, un periodo definito dalla fusione di biologia e tecnologia, tanto che è diventato difficile distinguerle tra di loro. In risposta a questa confusione, il pensiero post-umano suggerisce di andare oltre la tradizionale definizione di "umano", accettando un nuovo essere ibrido, il cyborg, come simbolo della nostra nuova realtà. Il cyborg diventa così un elemento centrale nell'antropologia post-umana, riflettendo la nostra evoluzione oltre l'umanità.[122] Cosi l'ibrido, il simbionte diventa una nuova archè antropopoietica, mentre la biotecnologia costituisce lo strumento attraverso il quale le nuove identità possono realizzarsi.

Accanto al termine postumanesimo spesso fa la sua apparizione un secondo concetto: quello di "transumanesimo".

Claudio Bonito vede nel postumanesimo la matrice del transumanesimo, movimento culturale che sostiene l'uso della scienza e della tecnologia per migliorare le capacità fisiche e cognitive, eliminando aspetti della condizione umana indesiderabili, come la malattia e l'invecchiamento oppure la morte stessa, in vista anche di una possibile trasformazione post umana.

---

[120] I. HASSAN, *Prometheus as Performer: Toward a Posthumanist Culture?,* in «The Georgia Review» 31 (1977), pp. 830-850.

[121] G. CUCCI, *Postumano e transumano. L'antropologia del futuro?* La Civiltà Cattolica 06-08-2022, pp. 133-145.

[122] Cfr. R. PEPPERELL, *The Posthuman Condition* (1995), Intellect, Bristol-Portland (OR) 2003, in particolare i capitoli 4, 7, 8.

> «Quando ci riferiamo al postumanesimo lo facciamo da una prospettiva che si basa su nuove modalità esistenziali, attraverso le quali l'uomo reinterpreta sé stesso di fronte alle possibilità consentite dal progresso tecnologico e sulle quali ci siamo soffermati precedentemente. Nasce da qui la "tentazione" transumanista».[123]

Per Alberto Carrara il transumanismo «è il "braccio operativo" di ogni forma di postumanesimo, che si prefigge di superare l'umano attraverso il potenziamento progressivo del suo corpo, delle sue funzioni cognitive e sensitive, attraverso una sempre maggior ibridazione uomo-macchina-algoritmo, al fine di raggiungere l'immortalità cibernetica per mezzo della digitalizzazione della mente e della sua scissione dal substrato organico del corpo biologico".[124] Il transumanesimo è un modo di pensare al futuro che si basa sulla premessa che la specie umana nella sua forma attuale non rappresenta la fine del nostro sviluppo, ma piuttosto una fase relativamente precoce. Julian Huxley, biologo e genetista inglese, era tra i primi ad utilizzare il termine transumanesimo:

> «La razza umana può, se desidera, trascendere sé stessa, non in maniera sporadica, un individuo qui, in un modo, un individuo là, in un altro modo, ma nella sua totalità, come umanità. Abbiamo bisogno di un nome per questa nuova consapevolezza. Forse il termine transumanesimo andrà bene: l'uomo che rimane umano, ma che trascende sé stesso, realizzando le nuove potenzialità della sua natura umana, per la sua natura umana".[125]

Uno dei fondatori del movimento, Max More definisce il transumanesimo così:

> «Transhumanism is a class of philosophies of life that seek the continuation and acceleration of the evolution of intelligent life beyond its currently human form and human limitations by means of science and technology, guided by life-promoting principles and values».[126]

Le teorie transumaniste celebrano la possibilità per l'uomo di trascendere i propri confini naturali per aprirsi all' illimitato potenziamen-

---

[123] C. BONITO, *Postumanesimo e filosofia. Responsabilità o funzionalità. Una questione antropologica,* p. 154.

[124] C. BONITO e A. CARRARA, *Il transumanesimo. Una sfida antropologica alla scienza e alla fede,* Mimesis 2022, p. 79.

[125] J. HUXLEY, *New Bottles for New Wine,* Chatto & Windus, London 1957, pp. 13-17.

[126] M. MORE, https://www.humanityplus.org/transhumanism.

to tecnico della propria natura. La filosofia transumanista propone il mito di un perfezionamento della natura umana mediante il supporto degli apparati tecnici e per un altro verso, proprio mentre propone di attuare tale perfezionamento della natura umana, in realtà la tradisce e la nega. Questo diventa tanto più evidente se consideriamo il fatto che sempre più spesso, inseguendo il mito della tecnica e dei suoi prodigi, di fatto finiamo per allontanarci dalla nostra natura. Occorre rilevare quello che già a suo tempo, in uno dei grandi capolavori della filosofia della tecnica del Novecento, Gunther Anders aveva messo in luce nel suo testo: *Die Antiquiertheit des Menschen* tradotto in italiano come 'L'uomo è antiquato'. Anders mostrava molto nitidamente come, ormai, gli umani sono inevitabilmente antiquati rispetto ai prodotti della tecnica giacché si è prodotto quello che egli chiama il "dislivello prometeico" i prodotti della mano umana sono più evoluti rispetto alla stessa natura umana che così si trova a essere permanentemente arretrata rispetto alle sue stesse produzioni tecniche. Al giorno d'oggi, gli apparati tecnici non sono solo un mezzo che rimodella e influenza il nostro ambiente e le nostre azioni, ma agiscono anche sull'"essere" dell'individuo stesso in un modo che, in correlazione con la genetica, le neuroscienze e soprattutto l'intelligenza artificiale porta a considerare le varie teorie e i concetti trans e post umanisti come possibilità reali.

Secondo Anders una delle ricadute dell'epoca tecnologica è indubbiamente l'impronta profonda che essa ha lasciato sulla sfera psichica dell'uomo, colpendo principalmente la percezione di sé. Per la prima volta appare una nuova sorta di vergogna: non più quella tra uomini, ma quella tra uomo e macchina, tra l'uomo ed il suo prodotto, verso il quale viene percepito un senso d'inferiorità. Il problema dell'incapacità dell'uomo di tenere il passo con la velocità e il ritmo della produzione dei suoi artefatti, viene utilizzato da Anders per introdurre il concetto di "vergogna prometeica". All'interno di un mondo altamente tecnologizzato l'uomo si confronta con i numerosi prodotti perfetti, una fabbricazione e produzione calcolata che va a contrastare con il «processo cieco e non calcolato e antiquatissimo della procreazione e della nascita».[127]

[127] G. ANDERS, *L'uomo è antiquato. Considerazioni sull'anima nell'epoca della seconda rivoluzione industriale*, Bollati-Boringhieri, Torino, 2003.

5. La medicina e le biotecnologie al servizio del postumano - una questione etica

All'alba dell'era del postumano, la medicina non si limita più a curare ma aspira a reinventare, a riscrivere le regole stesse dell'esistenza biologica. Con l'avvento di tecnologie come il CRISPR, che permettono modifiche genetiche precise, si apre la possibilità di prevenire malattie prima ineluttabili, di estendere la vita oltre i confini naturali, di potenziare le capacità cognitive e fisiche, delineando così un futuro in cui l'essere umano potrebbe superare i limiti imposti dalla natura.

Come enfatizza Giuseppe Longo i miglioramenti offerti dalla medicina del futuro possono influenzare sia l'individuo che, se derivanti dalla manipolazione genetica, l'intera specie. Questo porta a una grande rivoluzione teorica e pratica che cambia molti concetti tradizionali e diversi aspetti della nostra società e cultura. Dal punto di vista teorico, molte distinzioni consolidate, come quella tra naturale e artificiale, vengono meno e si mette in discussione la "sacralità della natura". L'uomo, grazie alle sue tecnologie, smette di riprodursi attraverso il caso genetico e inizia a farlo secondo specifiche progettate a suo piacimento.

Un altro importante cambiamento etico-culturale riguarda la definizione di persona: poiché le tecnologie genomiche, nanotecniche, informatiche e robotiche influenzano profondamente il corpo e, dato che il corpo è cruciale per definire la persona, l'identità personale e tutte le caratteristiche legate alla persona (libertà, responsabilità, giudizi di valore) e le tecnologie post-umane, hanno un impatto significativo sulla nozione di persona e identità umana.

Questo solleva la questione se nell'uomo esista qualche caratteristica essenziale, o tratto assoluto o "indisponibile" che non può essere manipolato senza rischiare di alterare o disumanizzare l'essere umano; una caratteristica che permette di distinguere ciò che è creato tecnicamente da ciò che è risultato dell'evoluzione naturale, non influenzata dall'intervento umano.[128]

L'approccio post-umanista conferisce all'uomo la piena responsabilità della propria evoluzione, ponendo in luce, il problema etico in

[128] G.O. LONGO, *Morte e immortalità nell'epoca del postumano,* «Trópos» IX n. 1 (2016), pp. 59-79.

senso ampio. Le decisioni che prendiamo oggi possono influenzare il futuro prossimo e remoto dell'umanità, indirizzandolo in direzioni che possiamo solo in parte immaginare e controllare. La nostra capacità di agire ha superato di gran lunga la nostra capacità di prevedere le conseguenze delle nostre azioni, che potrebbero discostarsi dalle nostre intenzioni o persino risultare completamente opposte. Dato che è impossibile fermare l'avanzata della tecnologia, dobbiamo invece trovare il modo di gestirla in conformità con i valori che riteniamo importanti.

CAPITOLO IV
LA FIGURA DEL MEDICO

1. Medico dei 'liberi' e medico degli 'schiavi'

L'importanza di un approccio medico olistico nei confronti del malato, ma anche della qualità della relazione medico-paziente è stata nota dai tempi di Platone. Leggiamo nelle *Leggi* libro IV:

> «... ci sono alcuni medici veri e propri, mentre altri sono solo inservienti dei medici, anche se a questi ultimi noi estendiamo il nome di medici. Non importa se essi siano liberi o schiavi, ma resta il fatto che essi, secondo le disposizioni dei loro capi, imparano l'arte solo vedendola mettere in pratica e non nei suoi essenziali fondamenti teorici, cioè alla maniera in cui l'hanno appresa gli uomini liberi, per tramandarla così com'è ai loro discepoli. … a curare gli schiavi sono per lo più quei tali inservienti, i quali si spostano qua e là e li aspettano negli ospedali. E nessuno di questi medici vuole dare o ricevere spiegazioni sulle specifiche malattie che affliggono ciascuno schiavo, (καί ούτε τινά λόγον εκάστου πέρι νοσήματος εκάστου τών οίκετών ουδείς τών τοιούτων ιατρών δίδωσιν ούδ' αποδέχεται) ma, al lume di una approssimativa esperienza, con la saccenza di un tiranno (καθάπερ τύραννος αύθαδώς), prescrivono quel che passa loro per la mente, neanche avessero una precisa competenza in materia. Così saltano da uno schiavo malato all'altro e in tal modo alleviano al loro padrone la pratica di curare gli infermi. A curare le malattie dei liberi è invece, per lo più, il medico libero, il quale segue il decorso del morbo, lo inquadra fin dall'inizio secondo il giusto metodo (εξετάζων άπ› αρχής καί κατά φύσιν), mette a parte della diagnosi lo stesso malato e i suoi cari e, così facendo, nel medesimo tempo impara qualcosa dal paziente e, per quanto gli riesce, anche gli insegna qualcosa(τω κάμνοντι κοινούμενος αύτω τε καί τοις φίλοις, άμα μέν αυτός μανθάνει παρά των νοσούντων, άμα δέ καί καθ› όσον οΐός τέ έστιν διδάσκει τόν άσθενοΰντα αυτόν). A tale scopo egli non farà alcuna prescrizione prima di averlo in qualche modo convinto, (τότε δέ μετά πειθούς ήμερούμενον άεί παρασκευάζων τόν κάμνοντα) ma cercherà di portare a termine la sua missione che è quella di risanarlo, ogni volta preparandolo e predisponendolo con un'opera di convincimento».[129]

Il medico che assiste persone libere si dedica alla loro cura riconoscendo e salvaguardando la loro autonomia e libertà personale. Platone

[129] PLATONE, *Leggi IV,* 719B-720B , a cura di G. REALE.

enfatizza che la cura non è solo prescrizione dei trattamenti o farmaci, ma anche instaurare un dialogo con il paziente, comprendendo le sue esigenze e convincendolo della validità del trattamento. La medicina viene vista come una pratica umanistica che va oltre la semplice applicazione di conoscenze tecniche, richiedendo una relazione bidirezionale che rispetti la libertà e l'individualità di ciascuno. La figura del medico-filosofo emerge come colui che cura non solo il corpo ma anche l'anima, attraverso la comunicazione e la comprensione della natura umana. La stessa qualità della relazione di cura può essere arricchita dalla filosofia, il medico deve rassicurare il paziente e convincerlo a seguire il miglior percorso terapeutico. Questo crea un'effettiva 'alleanza terapeutica', basata sulla relazione tra due individui, che di per sé è un mezzo di cura.

Invece il medico inferiore, detto anche "medico degli schiavi", adotta un metodo di cura affrettato e impersonale, mirato principalmente all'incremento dei propri guadagni. Questo tipo di medico esercita un controllo oppressivo sul paziente simile a quello di un tiranno, limitandosi a prescrivere trattamenti basati unicamente sulla propria esperienza personale, senza considerare le reali necessità del paziente.[130]

Attraverso i termini 'libero' e 'schiavo' Platone distingue due modi diversi dell'agire medico, possiamo dire due deontologie diverse mediche, attribuendo loro un netto giudizio etico. Due modi che risuonano ancora oggi con una rilevanza sorprendente non solo nella dimensione interpersonale tra medico e paziente. Nel passo, è facile rilevare anche i processi e le modalità informative che costituiscono la base dei principi e delle caratteristiche del consenso informato attuale. Questi erano già presenti in quel periodo, sebbene solo per gli "uomini liberi", rappresentando un importante diritto e una regola del comportamento medico, più che una norma "etica". Pertanto, Platone, descrivendo due livelli dell'agire professionale determinati dall'appartenenza alle due principali classi sociali dell'epoca, associava la pratica dell'informazione e del consenso alla qualità e allo status di una persona definita come libera.[131]

[130] A. SCANNI, *Manuale di medicina umana e narrativa,* Tecniche Nuove, 2016, p. 216.

[131] V. MALLARDI, *Le origini del consenso informato,* Acta Otorhinolaryngol Ital 25, 312-327, 2005.

La distinzione operata da Platone si può estendere ad un'analisi più ampia della società odierna svelando una moderna forma di disuguaglianza socioeconomica. In qualche modo i pazienti 'liberi' dell'antichità assomigliano a quelli odierni che hanno accesso a cure mediche di qualità, invece gli 'schiavi' a coloro che sono relegati a cure superficiali e affrettati. La riflessione platonica intuiva già d'allora che la medicina non è solo una scienza o un'arte, ma un campo profondamente intrecciato con la tessitura sociale e politica dell'umanità che tocca le fondamenta stesse della giustizia e dell'etica. La medicina per gli "uomini liberi" di Platone, che considera l'intero essere umano, corpo e anima, e che si basa su un dialogo aperto e su un approccio olistico, sembra essere un ideale ancora lontano per molti.

In questo contesto, la figura del medico assume un ruolo cruciale, non solo come guaritore, ma anche come educatore e difensore dell'equità. Il medico moderno, proprio come il medico platonico, deve navigare tra le esigenze della scienza e quelle dell'umanità, cercando di colmare il divario tra le due medicine. La sfida è quella di trasformare la medicina degli "schiavi" in una medicina che tratti tutti gli esseri umani con la stessa dignità e attenzione, indipendentemente dalla loro posizione nella società.

2. Fare il medico nell'età tecnica

«Il buon medico che trascorre la notte al capezzale dell'infermo, aspettando con l'alba la risoluzione della crisi, è rimasto nella mitologia delle nonne. Il buon dottore che accettava il caffè e parlava con il malato di altre cose che non la sua malattia, per tenerlo allegro, è stato ridicolizzato dagli antibiotici, dall'industria, dalla nostra fretta, dagli specialisti, dai chirurghi, soprattutto dalla nostra volontà di ammalarci, di non volerci sentire sani, per sfuggire le responsabilità di un mondo che non ha altro da offrirci.
Ennio Flaiano

Nel suo saggio "La solitudine del satiro", Ennio Flaiano esprime un senso di nostalgia per il medico di un tempo.[132] Questo medico non si limitava a curare la malattia, ma stabiliva anche un legame personale con il paziente e il suo contesto, rispondendo ad esigenze che andava-

[132] E. FLAIANO, *La solitudine del satiro* Milano, Rizzoli p.154

no oltre il semplice trattamento della sua condizione patologica. Questi bisogni includevano il riconoscimento dell'individualità del paziente e la comprensione della sua situazione emotiva ma anche della sua angoscia esistenziale. È ovvio che la medicina, da sola, non può risolvere completamente le domande esistenziali dell'uomo. Tuttavia, attraverso la sua capacità di alleviare la sofferenza umana, può contribuire a comprendere questa condizione esistenziale in modo complesso e a offrire conforto a coloro che sono meno fortunati.

Nel corso dei progressi della medicina, sembra che parte di questa consapevolezza umana, prima ancora che tecnica, si sia persa. Forse il prezzo da pagare per l'aumento della conoscenza e delle capacità di intervento contro le malattie è l'abbandono del tentativo di comprendere in modo olistico il paziente. Il "comprendere" *("verstehen")* della riflessione Jasperiana è stato sopraffatto dallo "spiegare" *("erklären")* in un tentativo di ridurre il sintomo e la malattia in generale, ad una deviazione di una funzione spiegabile in meri termini organicisti e oggettivanti.[133]

In realtà per la maggior parte della storia dell'umanità, il medico non è mai stato un vero guaritore. Il suo ruolo era quello di consolare e alleviare il malato, ma non di guarire in senso stretto. Il punto di svolta arriva con la scoperta degli antibiotici negli anni 30 del secolo scorso. Da quel momento, i medici hanno iniziato a considerarsi guaritori. Comincia così un percorso della medicina che Giorgio Cosmacini definisce 'delirio di onnipotenza'. Gli antibiotici hanno dato ai medici il potere di debellare malattie secolari come la tubercolosi e la sifilide. Questo ha portato i medici a credere che, grazie alla scienza, avrebbero potuto sconfiggere ogni patologia, compresa la morte stessa.[134]

[133] Una delle caratteristiche principali del pensiero psichiatrico di Jaspers, espressa nella sua opera "Psicopatologia generale" del 1913, è la distinzione metodologica tra "spiegare" (erklären), che si riferisce alla conoscenza delle cause osservabili dall'esterno, e "comprendere" (verstehen), che riguarda la visione intuitiva di un significato dall'interno. Secondo Jaspers, il sintomo non è semplicemente una deviazione funzionale spiegabile in termini organici, ma è soprattutto un modo di elaborare l'esperienza, che deve essere inteso in termini psicologici come una particolare configurazione dell'essere al mondo e della progettazione di un mondo.

[134] M. SPICCI, *Medicina e morte*. Una conversazione con il Prof. Giorgio Cosmacini, rivista Interviste /Entrevistas/Entretiens/Interviews N. 4 - 10/2010.

Ovviamente, l'obiettivo innegabile della cura medica nel senso del termine inglese "to cure", è il confrontarsi con la malattia per raggiungere, se non la guarigione del paziente, un riequilibrio fisico o psicofisico rinnovato. Tuttavia, c'è anche qualcosa di più: esiste quel contesto più ampio di relazioni umane all'interno del quale, se adeguatamente inserita, la pratica medica tecnicamente competente, trova sostegno e vede la sua azione potenziata. Il prendersi cura dell'altro in linea con il termine inglese "to care" ossia "l'ethos umanitario", è ciò che si aspetta dalla sensibilità del medico, dalla sua umanità, dalla sua capacità di stabilire un rapporto con il paziente. Questo spirito di cura dovrebbe essere la forza motrice dell'intera organizzazione sanitaria, sia nella sua configurazione generale che nelle sue strutture specifiche.

Con l'avanzamento della tecnologia, il ruolo del medico ha subito un cambiamento significativo, perdendo quella componente relazionale con il paziente. L'iper-specializzazione nell' ambito biomedico, ormai un processo irreversibile, costringe il medico contemporaneo a modelli di pensiero ben definiti dalla tecnoscienza. Il paziente è sottoposto ad una lunga serie di esami metodici e terapie specializzate che, tuttavia, contraddicono i loro obiettivi se non vengono sintetizzati attraverso la visione olistica di un medico che considera l'intera esistenza del paziente.[135]

Dall'altra parte dobbiamo riconoscere che l'utilizzo dalla parte del medico di macchine intelligenti e robot, potrebbe essere una scelta positiva quando si tratta di sostituire gli esseri umani in compiti ripetitivi, noiosi, pericolosi, umilianti o faticosi. Se impiegata correttamente, per esempio, l'Intelligenza Artificiale potrebbe ridurre il tempo che i professionisti dedicano a compiti amministrativi, di routine, consentendo loro di gestire meno rischi e di avere più tempo da dedicare ai pazienti.

Ma cosa si intende con 'uso coretto dell'IA' in ambito medico? Oltre ovviamente all'efficacia tecnica nella diagnosi, il trattamento e la gestione delle malattie, l'applicazione della IA deve mirare alla sicurezza e ad un approccio eticamente responsabile. È fondamentale che l'IA sia implementata con trasparenza, supervisione da parte di professionisti medici e nel rispetto delle normative sulla privacy dei pazienti, al fine

[135] K. JASPERS, *Il Medico nell' età della tecnica,* p. 36.

di massimizzare i benefici senza compromettere la sicurezza e l'etica medica.

Padre Paolo Benanti, membro del Comitato sull'intelligenza artificiale delle Nazioni Unite e consigliere di Papa Francesco, ci fornisce una interpretazione dell'"algoretica,' termine coniato da lui stesso, un nuovo quadro etico per l'epoca degli algoritmi:

> "Possiamo intenderla (l'algoretica) come una sorta di guardrail etico, che tiene la macchina all'interno di una strada e, per quanto possibile, evita alcuni eventi infausti. C'è poi tutta un'altra questione, ed è una questione che riguarda come gestire questa soglia di attenzione etica per la macchina. È chiaro che qui si tratta di uscire da un modello di etica delle professioni, per cui basta l'ingegnere che è etico, e tutto il resto segue a cascata. Quindi non si tratta solo di dotare la macchina di una capacità di giudizio, cosa che è impossibile, e nemmeno solo di surrogarla con questi guardrail etici. Si tratta anche di creare uno spazio di critica sociale in cui sia possibile chiederci cosa facciano gli algoritmi, che funzione abbiano".[136]

L'intelligenza Artificiale deve essere vista unicamente come un supporto alle decisioni del medico, che devono rimanere sotto il controllo e la supervisione umana. È compito del medico prendere la decisione finale, poiché la macchina fornisce soltanto supporto nella raccolta e analisi dei dati in forma consultiva.

3. Il medico e la complessità

"la conoscenza è una navigazione in un oceano di incertezze attraverso arcipelaghi di certezze".
Edgar Morin

Ogni giorno, il sapere biomedico si espande di migliaia di nuovi studi pubblicati su riviste scientifiche, alimentato da progressi in biotecnologia, immunologia, genetica e biologia dei sistemi. Parallelamente, i dispositivi diagnostici moderni producono un flusso costante di dati. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, cresce anche il numero di individui affetti da diverse patologie croniche, richiedendo trattamenti multipli e concomitanti. Questo scenario porta i pazienti a consultare

[136] P. BENANTI, *Algoretica: Cosa è?*, https://adeccogroup.it/paolo-benanti-algoretica-cosa-e/

numerosi specialisti e a effettuare vari test diagnostici, risultando in una crescita esponenziale del volume di dati negli archivi sanitari elettronici. Ogni paziente è ora una sfida di "big data", con enormi quantità di informazioni su traiettorie passate e stati attuali.

La medicina moderna si trova di fronte a sfide inedite, la cui complessità evidenzia i limiti della capacità umana di gestire e interpretare enormi set di dati.

In un editoriale apparso sul New England Journal of Medicine con il titolo: *Lost in Thought — The Limits of the Human Mind and the Future of Medicine* gli autori Ziad Obermeyer e Thomas Lee, argomentano che il medico di oggi è "perso nel pensiero".

Secondo gli autori, il pensiero medico è diventato nettamente più complesso, rispecchiando i cambiamenti nei pazienti, nel sistema sanitario e nella scienza medica. La complessità della medicina supera ora la capacità della mente umana. Oggi giorno è fondamentale abbandonare l'idea che l'individuo sia guidato da una "razionalità assoluta". Questo concetto presume che una persona abbia la capacità illimitata di raccogliere informazioni per una decisione specifica, di processare queste informazioni all'istante e di calcolare la soluzione ideale per qualsiasi problema che si trova ad affrontare. La razionalità umana è in realtà limitata: le persone hanno una capacità finita di raccogliere e processare le informazioni; non possono considerare tutte le possibili opzioni di scelta; e non sono in grado di calcolare le conseguenze di ogni possibile scelta. Di conseguenza, tendono a cercare opzioni che siano soddisfacenti piuttosto che ottimali, un approccio noto come "razionalità relativa".[137] L'intelligenza artificiale e i computer, si propongono come parte della soluzione almeno nell'ambito diagnostico pronti a supportare i futuri medici. Tuttavia, non possono rappresentare da soli strumenti la 'panacea' per gestire la complessità della medicina del XXI secolo. Questo compito richiederà cambiamenti fondamentali nel modo di pensare la scienza, la medicina e il paziente.[138]

---

[137] C. SCANDELLARI, *Medicina degli schiavi e dei liberi,* https://doi.org/10.14601/TUTOR-15333.

[138] Z. OBERMEYER and T.H. LEE, *Lost in Thought — The Limits of the Human Mind and the Future of Medicine,* N Engl J Med 2017; 377: 1209-1211.

Innanzitutto, si deve riconoscere la complessità nell'ambito della cura. Secondo Ivan Cavicchi, professore di sociologia e di filosofia della medicina, 'la parola "complessità`" è giovane, quasi un neologismo. Essa nasce aggiungendo all'aggettivo "complesso" il suffisso "ità". In questo modo ciò che è complesso viene de-aggettivato e trasformato in sostantivo'.[139]

Come sostiene Cavicchi, il termine "complessità" inizia ad apparire nei dizionari a partire dagli anni '50/'60, dopo che la biologia ha iniziato un profondo ripensamento epistemologico, e diventa quasi una moda negli anni '70/'80. La biologia scopre che l'essere vivente ha una propria organizzazione, quindi una natura sistemica. L'aggettivo "complesso", che ha sempre definito la qualità del biologico, per la prima volta diventa un oggetto di studio e di conoscenza, cioè una realtà da conoscere. Quindi, la complessità si presenta come una nuova realtà ontologica, cioè un'entità con propri predicati, aggettivi, attributi e qualità. Da questo momento in poi, la complessità diventa, o dovrebbe diventare, la condizione per conoscere la realtà. Dunque, per la medicina, ma non solo, sorge la necessità di un profondo ripensamento.

Il paziente è "complesso" perché rappresenta una realtà molteplice, un soggetto multidimensionale. Si può dire che è una unità fatta di tante cose: un essere, un'identità, una biografia, un fenomeno, un contesto. L'autore invita i suoi giovani collegi a conoscere il malato attraverso la sua complessità, esprimendo una sensibilità ontologica nei confronti dell'essere. L' ascolto attivo e attento del paziente aiuta a comprendere la persona in modo olistico e non solo come rappresentante dell'organo disfunzionante. Ovviamente la conoscenza della malattia come fenomeno biologico ma anche del contesto sociale, legale e finanziario in cui si opera, completa il quadro.[140]

La complessità si affronta con l'arte di navigare nell'ambito dell'incertezza. La complessità implica l'incapacità della scienza di rappresentare la realtà come oggetto di studio in termini lineari, ma piuttosto nei vari modi in cui tale realtà viene esaminata. A questo punto si realizza

[139] I. CAVICCHI, *Medicina Interna, paziente complesso, verso una clinica relazionale e ragionevole,* «Italian Journal of Medicine» (2012) 6, 259-264.

[140] Ibid., pp. 259-264.

'la cura della hybris medica' cioè il fare proprio il pensiero sistemico e critico che vedono la conoscenza e la cura come eventi complessi e ne accettano la costitutiva incertezza. Il pensiero complesso mira a una conoscenza che sia multidimensionale e interdisciplinare, pur essendo consapevole dell'impossibilità di una conoscenza totale.

Nella medicina, sia la scienza clinica che l'esperienza del medico (e con essa anche l'intuizione) svolgono un ruolo cruciale e devono integrarsi reciprocamente. Non si può privilegiare l'una o l'altra, mettendo in primo piano le tecniche di calcolo quantitativo e statistico a scapito dell'intuizione e del ragionamento clinico, senza cadere in errori dogmatici e manichei.

Negli ultimi decenni si è parlato e si è scritto tantissimo sulla pratica medica basata sulle evidenze, conosciuta anche come medicina basata sulle prove (EBM, Evidence-based medicine) che rappresenta un approccio clinico volto a integrare le scoperte scientifiche nell'assistenza personalizzata ai pazienti. David L. Sackett, riconosciuto come il principale artefice di questo metodo, l'ha definita come "l'utilizzo deliberato e responsabile delle migliori evidenze scientifiche nella presa di decisioni in ambito medico". Sebbene i medici abbiano sempre fatto ricorso a dati scientifici per curare i pazienti, l'EBM costituisce una metodologia più strutturata che differisce significativamente dall'approccio storico tradizionalmente adottato. Questo paradigma di cura medica, che ha le sue radici negli anni '70, si propone di superare la variabilità delle cure mediche, spesso basate su esperienze soggettive, e di promuovere trattamenti più efficaci e sicuri. Ovviamente l'EBM ha portato dei vantaggi: dalla riduzione degli interventi non necessari o dannosi, all'aumento della qualità dell'assistenza sanitaria, fino al miglioramento degli esiti di salute per i pazienti. Tuttavia, l'EBM non è esente da critiche.[141]

L'EBM ha posto una nuova enfasi sulla relazione tra ricerca clinica e i modelli di pratica medica, ma ha spostato il "centro di gravità" della medicina lontano dallo spazio relazionale tra clinico e paziente. Si è fatto un vero progresso, ma qualcosa nel corso è andato perso. Essendo un modello di cura basato su statistiche, ambisce a sostituire i criteri osservazionali, empirici e fattuali della clinica classica le cosiddette

[141] Medicina basata sulle prove di efficacia, https://www.treccani.it/enciclopedia

'non-evidenze'. In questo modo aspetti personali, psichici, culturali e situazionali vengono trascurati, in altre parole si nega la complessità stessa del malato.

Secondo Stacey Chang e Thomas Lee Cosa, che affrontano il tema in un articolo del 'The New England Journal of Medicine', ciò che ci rende malati oggi, per esempio, la triade di malattie croniche dell'obesità, del diabete e delle malattie cardiache, e ciò che uccide alcuni di noi in maniera sproporzionata come il suicidio, l'alcol e le droghe, è diverso da ciò che affliggeva le generazioni precedenti. Le radici di queste malattie non sono solo i determinanti biofisici della salute. Sono anche sociali e comportamentali. Non possono essere affrontate in modo efficace in visite mediche isolate o prescrivendo interventi basati solo sulla buona scienza.

Anche quando i pazienti si presentano con afflizioni apparentemente fisiche, le soluzioni spesso risiedono nell'affrontare fattori comportamentali e sociali a volte anche esistenziali, un compito per il quale le interazioni tradizionali medico-paziente sono inadeguate. Tali fattori sono meglio affrontati attraverso una serie di interazioni significative incentrate sulla motivazione, l'impegno, l'empowerment, la convinzione e la resilienza, componenti di una 'medicina interpersonale'. Queste interazioni avvengono a casa, sul lavoro, nel tempo libero, nelle comunità (e talvolta nelle cliniche), tra medici e pazienti, tra pazienti e famiglie e comunità, e tra i pazienti stessi.

Queste relazioni possono essere il fondamento dell'approccio medico a molte malattie, ma richiedono una presenza e una capacità da parte dei medici basate su qualcosa di più di semplici dati. La medicina interpersonale richiede abilità che pongono i medici accanto ai propri pazienti, come compagni di viaggio e guide esperte.

Gli autori consigliano tuttavia a non vedere la medicina interpersonale come un superamento dell'EBM, ma come una sua evoluzione, un suo completamento.[142]

Secondo Ivan Cavicchi, le prove dell'EBM sono spesso "grigie", non definitive e talvolta contrastanti, ma le decisioni del medico devono

[142] S. CHANG, *Beyond Evidence-Based Medicine*, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1806984

essere "bianche o nere". Cavicchi critica il seguire cieco dell'EBM, che secondo lui, conduce ad una forma di 'proceduralismo', un approccio che si basa prevalentemente su astrazioni statistiche e linee guida.[143]

Il malato complesso è irriducibile ai criteri proceduralisti dell'EBM e delle linee guida. Il concetto di complessità nella pratica medica rifiuta l'idea di un centro o "luoghi di conoscenza privilegiati", e non accetta parzialità, riduzioni, semplificazioni arbitrarie o la passività del paziente. Il paziente a sua volta dovrebbe avere la libertà di fare scelte riguardanti la propria salute, e il medico dovrebbe avere le condizioni ambientali adeguate a esprimersi e fornire un aiuto efficace. La consapevolezza di dover affrontare la complessità non deve necessariamente avere una connotazione negativa o indurre allo scetticismo e all'inerzia decisionale. Essa rappresenta l'opportunità di accettare la complessità come ambito d'azione e non come limite, per una conoscenza più pertinente, con l'uso costante della razionalità come barriera indispensabile contro l'errore. In sostanza, il medico deve essere in grado di individuare, dalla complessità del paziente, la "migliore evidenza disponibile", e di possedere la capacità di valutazione critica della validità e trasferibilità delle informazioni ma anche del rischio che ogni decisione medica può comportare.[144]

4. La relazione tra medico e paziente

"*Il medico non è né un semplice tecnico, né solo un'autorità,*
ma un'esistenza [Existenz] per un'esistenza,
un essere "umano transeunte insieme all'altro"
Karl Jaspers

Nel rapporto medico-paziente, nonostante l'evoluzione delle conoscenze e della scienza, rimane costante la necessità di considerare l'uomo e la sua malattia nel loro insieme. Questo corrisponde alla crescente necessità di una medicina personalizzata che mantenga la scientificità ma si arricchisca di umanità, unicità e socialità.

[143] I. CAVICCHI, *Medicina Interna, paziente complesso, verso una clinica relazionale e ragionevole,* pp. 259-264.

[144] R. NARDI, *Medicina interna, paziente complesso, evidence based medicine e le non evidenze,* «Italian Journal of Medicine» (2009) 3, pp. 191-200.

Tra le tante parole greche del vocabolario della cura che si ci sono tramandate, c'è una particolare: la κλίνη, che significa letto, ma sta anche alla base della parola 'inclinazione'. Questa parola ci fornisce una visione più profonda di cosa significa la pratica medica. Il "clinico" è colui che si avvicina al paziente nel suo letto. La diagnosi dovrebbe essere modellata in base al paziente, non il contrario. Pertanto, se consideriamo la clinica come un'inclinazione, la posizione del clinico non sarà né verticale né orizzontale.

Come afferma Claudio Mencacci nella prefazione del libro "Manuale di medicina umana e narrativa":

> «Poche relazioni possono dirsi contemporaneamente tanto intime e tanto tecniche. L'intimità è determinata dagli stessi argomenti che costituiscono il terreno dell'incontro-salute, che viene svelato solo a chi può intenderli facendone buon uso. Intimità data anche dalla vicinanza fisica ed emotiva. Se la vicinanza fisica è facilmente evidente, quella emotiva non deriva solo dall'esigenza di trasmettere le condizioni psichiche connesse alla situazione morbosa o da essa procurate direttamente. La persona minacciata nella propria integrità dalla malattia è in grave difficoltà nell'affrontarla da sola, con i propri mezzi, e in questo rivolge più o meno esplicitamente un "appello affettivo"».[145]

Il rapporto medico-paziente è definito da determinati obblighi, diritti morali e legali. Rimane fino ad oggi un legame asimmetrico, in cui il paziente, la parte più vulnerabile, si affida alle competenze e al giudizio del medico. La sinergia tra medico e paziente e quella che da forma all'agire medico, accompagnata da un approccio scientifico e tecnico.

Il superamento del paternalismo medico e la nuova concezione della interazione medico-paziente incentrata sulla persona vuole che il paziente sia il protagonista della propria cura. La vita e la salute sono beni personali. Il paziente ha il compito di gestire la propria esistenza e benessere, assumendo un ruolo centrale nella loro cura. Il medico grazie alla sua formazione ed esperienza può fornire assistenza per prevenire o trattare la malattia e aiutare il paziente a recuperare le proprie capacità. La collaborazione tra paziente e medico può essere vista come un accordo in cui il paziente è l'agente principale e il medico offre la sua competenza per affrontare il problema. Il paziente rimane l'attore

[145] Alberto SCANNI, *Manuale di medicina umana e narrativa* 2016, Tecniche Nuove, p. 23.

principale, mentre il medico si impegna a lavorare insieme a lui per raggiungere un obiettivo comune.[146]

Ivan Cavicchi fa un passo avanti sostenendo che la relazione medico paziente oltre a creare uno spazio di fiducia ed empatia per la cura del malato, si estende anche nell'ambito stesso della conoscenza della malattia. L'interazione tra il mondo biologico e la relazione, fanno della pratica clinica "una conoscenza che si estende a molteplici conoscenze", dove il biologico è inserito in una complessità costituita da un contesto, un essere e la persona. La clinica pratica relazionale, come la chiama, rappresenta un'evoluzione della clinica tradizionale, in cui la relazione non è semplicemente un aspetto di cortesia deontologica, ma è il mezzo attraverso il quale si raggiunge 'τὸ ὅλον' cioè l'unità e molteplicità della conoscenza della malattia fatta da diversi saperi. Secondo Ivan Cavicchi questa relazione, per questo motivo, ha significativi effetti di rinnovamento e di revisione della clinica tradizionale da almeno tre prospettive:

- Dal punto di vista gnoseologico, perché modifica e arricchisce la conoscenza scientifica;
- Dal punto di vista epistemologico, perché cambia il modo di conoscere della clinica attraverso la complementarità tra verità scientifica e opinione del medico ma anche quella del malato;
- Dal punto di vista metodologico, perché cambia il valore e l'uso delle procedure. Non si tratta di una libertà del clinico dalla procedura, ma di una libertà del clinico all'interno della procedura.

Dunque, mentre l'EBM è una procedura che fa dipendere la decisione del clinico da un'evidenza dogmatica, la clinica relazionale è funzione del discernimento del clinico e del paziente, quindi una vera e propria medicina della scelta ragionevole.[147]

[146] Ibid., pp. 150-158.

[147] I. CAVICCHI, *Medicina Interna, paziente complesso, verso una clinica relazionale e ragionevole,* pp. 259-264.

5. Narrare la malattia

Se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrò guarirti ti curerò,
se non potrò curarti ti consolerò
Scritta sul portale del 'Hotel Dieu', il più antico ospedale di Parigi

Sulla importanza della narrazione della propria storia Oliver Sacks ci ricorda che:

> «Ognuno di noi ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità il cui senso è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un racconto, e che questo racconto è noi stessi, la nostra identità. Per essere noi stessi, dobbiamo avere noi stessi, possedere, se necessario ripossedere, la storia del nostro vissuto. Dobbiamo ripetere noi stessi, nel senso etimologico del termine, rievocare il dramma interiore, il racconto di noi stessi. L'uomo ha bisogno di questo racconto, di un racconto interiore continuo, per conservare la sua identità, il suo sé».[148]

La voce del paziente è essenziale nella relazione clinica e fondamentale per il processo diagnostico. La malattia vista come 'storia' rappresenta il cuore della "medicina narrativa", un metodo che cerca di riempire lo spazio, a volte percepito come un vuoto, tra le avanzate tecniche della medicina moderna e l'esperienza della malattia come vissuto. Più che una semplice disciplina, la medicina narrativa è un modo di pensare che richiede ai medici abilità relazionali e la capacità di comprendere e valorizzare i racconti dei pazienti, inclusi i loro significati personali, le credenze e le narrazioni che definiscono l'identità del malato e il suo rapporto con la malattia.[149]

Nell'ambito della cura l'importanza delle narrazioni dei pazienti si riflette nella anamnesi clinica. A questo punto è cruciale considerare la qualità fenomenologica ed ermeneutica dell'esperienza vissuta del malato in maniera husserliana. Secondo Husserl, il rivolgersi nuovamente all'esperienza rappresenta la manifestazione diretta delle realtà ed è l'unico mezzo di legittimazione.

---

[148] O. SACKS, *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello,* Adelphi, 1986, pp. 152-154.
[149] V. LINGIARDI, *Diagnosi e destino,* Einaudi 2018, p. 32.

> «Nessuna teoria concepibile può indurci in errore se ci atteniamo al principio di tutti i principi: cioè che ogni intuizione originariamente offerente è una sorgente legittima di conoscenza, che tutto ciò che si dà originalmente nell'intuizione è da assumere come esso si dà, ma anche soltanto nei limiti in cui si dà».[150]

In questa ottica, la consapevolezza della soggettività intrinseca nella prassi medica (sia del paziente, sia del curante), non mette in discussione la validità del pensiero scientifico, ma piuttosto lo sostiene attraverso un fondamento radicato nella intuizione, nelle esperienze vissute, nell' *Erlebnis*, come lo chiama Husserl, evidenziando la sua legittimità razionale. Per il filosofo tedesco, l'esperienza costituisce l'origine primordiale di ogni forma di conoscenza. Il concetto di mondo della vita *Lebenswelt* si riferisce alle attività quotidiane, al microcosmo di relazioni e interazioni che plasmano i significati tramite i quali gli individui conferiscono un senso agli eventi e che consentono loro di interpretarli. Il mondo delle esperienze di tutti i giorni rappresenta il terreno empirico in cui il medico può comprendere le interpretazioni che i malati danno, alla propria esperienza di malattia e alla propria condizione. Pertanto, la malattia stessa viene considerata come un cambiamento nella *Lebenswelt*.[151]

Il concetto di Medicina Basata sulla Narrazione (NBM) è stato introdotto per la prima volta nel 1998, in analogia con la Medicina Basata sull'Evidenza (EBM). Da quel momento, la medicina narrativa ha iniziato a essere considerata una componente fondamentale della conoscenza medica.[152]

La medicina narrativa, non si limita a trattare i sintomi fisici, ma si impegna a comprendere il paziente nella sua totalità, valorizzando le sue emozioni, le sue paure, le sue speranze e le sue aspettative. Il linguaggio che viene usato dal paziente diventa secondo Ivan Cavicchi:

> «…. la porta attraverso la quale si accede ai mondi dei soggetti e a quelli della relazione [...]. È estensione del corpo, che non parla solo attraverso sintomi, ma

---

[150] E. HUSSERL, *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica,* 1-2. Torino: Einaudi, 2002, p. 52.

[151] B. MORSELLO, *Medicina Narrativa Temi, Esperienze e Riflessioni,* http://romatrepress.uniroma3.it 2017, p. 38.

[152] T. GREENHALGH, B. HURWITZ, *Narrative Based Medicine: Dialogue and Discourse in Clinical Practice,* BMJ Books, London, 1998.

anche mediante discorsi, gesti, stili, perciò è anche estensione della persona, che a sua volta non racconta più solo sintomi del corpo, ma propri argomenti, punti di vista, emozioni».[153]

La medicina narrativa è un approccio fondamentale per una medicina più inclusiva e partecipativa, che riconosce il valore della narrazione nella costruzione di un percorso di cura condiviso e centrato sul paziente. Essa rappresenta un passo avanti verso una sanità più attenta alle persone, dove la storia di ogni individuo diventa parte integrante della diagnosi e della terapia, contribuendo a una migliore comprensione della malattia e a un trattamento più efficace e rispettoso dell'unicità di ciascuno.

6. Malattia e identità del malato

La diagnosi di una malattia, dal greco διά-γιγνώσκειν (conoscere attraverso), è un processo conoscitivo da parte del medico che mira alla l'identificazione della natura e delle cause della malattia o della sofferenza che affligge il paziente. Questo è vero, ma rappresenta anche un momento cruciale della conoscenza di sé, del malato. È sempre un confronto: con il suo corpo, con i farmaci, con la scienza medica, con la fiducia (o mancanza di essa) nella medicina, con la cura personale, con il passato dell'anamnesi, con il futuro della prognosi, con la propria personalità e la propria speranza.

Il medico, oltre ad essere competente nella diagnosi e nella terapia, deve sempre ricordare che il paziente ha subito una perdita: la consueta immagine di sé, il senso di sicurezza e, talvolta, la propria autostima. La malattia può rappresentare un evento devastante per una persona, alterando gli equilibri fisici, psicologici e relazionali precedentemente stabiliti, e mettendo in crisi la sua intera esistenza. Questo evento comporta non solo una perdita improvvisa della salute fisica, ma anche una profonda riflessione sulla propria identità personale al punto che potrebbe portare l'individuo a identificarsi completamente con la propria condizione patologica.

[153] I. CAVICCHI, G.M. NUMICO, *La complessità che cura. Un nuovo approccio all'oncologia,* Dedalo, Bari, p. 139.

Esplorando il concetto di identità, Guido Traversa sottolinea l'importanza di una "metafisica degli accidenti," cioè il riconoscimento che l'identità di una cosa non risiede solo nella sua essenza immutabile, ma anche nelle molteplici contingenze e accidenti che la definiscono e la fanno mutare ed evolvere nel tempo. L'identità è costantemente correlata a qualcosa di diverso da sé, risultando in una distinzione che è essenziale per la comprensione della propria esistenza.[154] Questa "identità in sé distinta" del malato assume un significato importante nella cura.

È compito del curante, ma anche del malato stesso (nella concezione di cura di sé), designare un percorso di consapevolezza che consenta di mantenere una distanza critica dalla malattia. Questa distanza permetterebbe di utilizzare risorse interne che migliorano la salute fisica e mentale, offrendo una prospettiva che non si limita alla malattia stessa.

Come sottolinea Guido Traversa la distanza dalla malattia:

> «.[...] può nascere dalla sua (del paziente) stessa condizione 'malata': dal riconoscere e pensare alla non omogeneità dei suoi accidenti e delle sue propensioni. Il paziente così non sarà più identico alla sua condizione, e anche quando viene meno la speranza di vera e propria cura, potrà almeno imparare l'abito' del permanere nella propria condizione. Questa volta però si tratta di un 'permanere' dinamico, forse anche reattivo, nella malattia, non statico. Permanervi vuol dire, così, farne esperienza».[155]

La possibilità quindi e di una cura efficace, non si basa solo sulle conoscenze delle cause delle malattie e dei meccanismi patogenetici, ma trova il suo fondamento ontologico nell'identità distinta del paziente. E come conclude Traversa:

> «Seppure la 'salute', qualunque cosa significhi questa parola, non potrà mai essere raggiunta, almeno, ciò che si dà come già presente, la condizione 'malata', potrà essere vissuta in modo salutare: con la sua identità, forse invincibile, ma anche con i suoi accidenti non identici alla malattia e che proprio per questo possono dare una permanenza 'sana' nella malattia, una reazione e una direzione».[156]

---

[154] G. TRAVERSA, *Metafisica degli accidenti,* Manifestolibri, Roma, 2011, p. 9.

[155] Ibid., p. 40.

[156] Ibid., p. 40.

CONCLUSIONE

UNA FILOSOFIA PRATICA PER LA MEDICINA

Nullus medicus nisi philosophus,
(Nessun medico può essere tale se non è anche filosofo).
Galeno

Roy Porter inizia il suo libro: *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity* dicendo: 'Questi sono tempi veramente strani, mentre siamo più sani che mai, siamo nello stesso tempo più ansiosi per la nostra salute. Secondo tutti gli standard, non siamo mai stati così sani'.[157]

Nel corso della storia dell'umanità, poche rivoluzioni sono state così impattanti quanto quelle portate dalle scienze biomediche e dalla medicina. L'incremento significativo dell'aspettativa di vita e l'eliminazione quasi totale di una serie di malattie infettive sono solo alcuni esempi. Oggi, siamo capaci di diagnosticare anomalie genetiche nel feto, effettuare trapianti di organi, gestire la riproduzione, alleviare il dolore e condurre riabilitazioni fisiche: tutte queste cose erano impensabili un secolo fa.

La vita umana è stata così radicalmente trasformata che, se a questi progressi biomedici aggiungiamo i notevoli avanzamenti promossi da migliori abitudini alimentari, alloggi più funzionali e condizioni di sicurezza più elevate in molte parti del mondo, possiamo affermare che la vita umana ha subito una profonda trasformazione. Questa trasformazione ha cambiato il modo in cui gli esseri umani affrontano le antiche minacce di malattia, infermità e morte. Ha rivoluzionato completamente il modo in cui le società organizzano l'assistenza sanitaria.

Tuttavia, poche persone oggi si sentono rassicurate, sia dalla loro salute personale che sia dai medici, dall'assistenza sanitaria e dalla professione medica in generale. I media ci bombardano con notizie di carattere medico – ad esempio, i rischi per la salute, le scoperte ultime della biotecnologia. Ma l'effetto è più quello di suscitare allarme che di sollevare il nostro spirito.

[157] R. PORTER, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity,* Fontana Press, 1999, p. 3.

L'ottimismo sulla sconfitta delle malattie si è rivelato illusorio. La recente pandemia del COVID-SARS ha portato alla luce molti temi e problemi. In passato, credevamo che la medicina personalizzata si limitasse a scoprire le caratteristiche genetiche e molecolari specifiche di ciascun paziente. Pensavamo che la decodifica del genoma umano fosse la chiave principale per la predizione e la terapia. Tuttavia, ora sappiamo che questo non è sufficiente. Il virus ci ha insegnando quanto sia importante considerare la presenza di molteplici patologie come un fattore che condiziona la sopravvivenza.

In questo mondo di continuo cambiamento, i medici di oggi devono affrontare di continuo nuove sfide. La tecnologia ha trasformato il modo in cui essi interagiscono con i pazienti. Invece di discussioni approfondite, le comunicazioni diventano sempre più rapide e talvolta avvengono a distanza. La pandemia ha messo in luce l'importanza fondamentale della relazione umana, spesso trascurata o sottovalutata in termini di empatia. La costante pressione per essere efficienti e produttivi fa sentire i medici professionalmente inadeguati, facendoli dimenticare l'importanza cruciale della relazione nel processo di cura. Il legame tra medicina e filosofia, che ha radici antiche nel mondo medico, può offrire un valido supporto in un'epoca in cui la velocità e la superficialità delle informazioni rischiano di alimentare il senso di alienazione.

Esiste un pregiudizio che la filosofia sia aliena dalla concretezza della vita, perché insegue l'universo delle idee. Al contrario sottolinea Jaspers, "la filosofia ha come oggetto la realtà e la vita stessa, solo che non si limita alla semplice constatazione dei fatti…ma trascende l'immediatezza dell'esperienza per interrogarsi sul 'senso' che essa racchiude, ossia sul perché profondo, sulle cause e sui principi che la spiegano".[158]

Dall'altra parte il filosofo Ricoeur, sostiene che la riflessione filosofica ha sempre avuto un'intima relazione con la non-filosofia:

> «la filosofia ha sempre a che fare con la non-filosofia, poiché la filosofia non possiede un oggetto proprio. Essa riflette sull'esperienza, su tutte le esperienze, sul tutto dell'esperienza: scientifica, etica, estetica, religiosa. La filosofia possiede le proprie fonti al di fuori di sé stessa».[159]

[158] K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica,* Raffaello Cortina Editore 1991 p. 156.

[159] P. RICOEUR, *Philosopher après Kierkegaard: Cahiers de Philosophie: Lectures 2, nn. 8/9*. Seuil, Paris 1989.

Jaspers suggerisce di riportare in auge il concetto ippocratico del medico-filosofo, come antidoto ad una medicina ormai completamente integrata nelle scienze naturali e sempre più "tecnologizzata". Nel nostro tempo così confuso e controverso il filosofo tedesco ci fa ricordare:

> «Celebre è il detto di Ippocrate: "Iatros philosophos isotheos". Il medico che si fa filosofo diventa pari a un dio. 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».[160]

Questa dichiarazione ippocratica può apparire come un riflesso di un'era primitiva, tuttavia, l'interazione crescente della medicina con pazienti complessi e con il mistero della morte, della vita e della sofferenza, impone al medico di non limitarsi ad essere un semplice tecnico. Al contrario, lo spinge a riscoprire quella sensibilità filosofica che gli permette di esercitare una professione così impegnativa in modo umano. L'approccio filosofico si basa su un atteggiamento particolare, libero da pregiudizi e condizionamenti socioculturali, che permette di affrontare situazioni o problemi senza schemi rigidi. Il medico-filosofo cerca la conoscenza, pur sapendo che non potrà mai raggiungerla completamente. Questo approccio, ispirato al "ἓν οἶδα ὅτι οὐδὲν οἶδα" (sapere di non sapere) di Socrate, implica una ricerca continua e una mente sempre aperta.

Nell'antichità tutta la scienza antica, inclusa quella medica, aveva una struttura fondamentalmente filosofica e che su tale base si è potuta sviluppare la specializzazione medica moderna di carattere sperimentale. Tuttavia, l'evoluzione tecnologica ha ridotto l'essenza del medico, sopprimendo la sua inclinazione alla filosofia. Nell'era della tecnologia, l'esame fisico e il supporto tecnico hanno preso il sopravvento sull'ascolto e sulla cura basata sulla comprensione e sulla connessione emotiva.

Nella pratica medica, le questioni filosofiche sull'essere umano e sul suo benessere emergono soprattutto durante gli incontri tra medico e paziente. È da queste interazioni e dalle varie sfaccettature che ne derivano, che dobbiamo partire per promuovere un dialogo più ampio. Questo dialogo non riguarda solo i professionisti della salute e i pazien-

[160] K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica,* p. 156.

ti, ma coinvolge anche medici e i filosofi. Per comprendere la natura e l'essenza di ogni elemento nel suo valore universale, è necessaria una capacità di concettualizzazione e di una indagine pura, sospendendo ogni giudizio. Questo processo ricorda l'epoché della fenomenologia, che consiste nel superare la dimensione normale del pensiero per raggiungere la vera realtà di un fenomeno.

Affrontare le sfide cliniche da una prospettiva prevalentemente filosofica rappresenta il primo passo verso una maggiore convergenza tra le due discipline, specialmente nell'ambito della formazione medica, per affrontare le questioni che sorgono dall'esperienza clinica. Questo sapere, che mescola questioni epistemologiche e metodologiche della filosofia e della medicina, potrebbe condurre allo sviluppo di una filosofia pratica della medicina che sfrutta una tradizione di riflessione concettuale ben radicata e ampia. Non dimentichiamoci che la filosofia stessa era considerata come cura dell'anima, a partire dalle sue origini greche (stoicismo ed epicureismo), ma anche con gli approcci filosofici nell'età moderna (si pensi a Heidegger o Jaspers).[161]

L'importanza della formazione filosofica dei giovavi medici di oggi è duplice: da un lato, serve a fornire gli strumenti critici per valutare le implicazioni etiche delle nuove tecnologie e terapie; dall'altro, ricorda costantemente ai professionisti della salute l'importanza di dedicare il giusto spazio e considerazione alla biografia personale del paziente. Se questa biografia viene posta al centro della relazione terapeutica, consente di valorizzare il punto di vista del paziente sulla malattia, i suoi valori, interessi critici, progetti e impegni, in sostanza, la sua vita. In un mondo in cui la medicina può sembrare sempre più dominata da algoritmi e protocolli, la filosofia richiama l'attenzione sull'irriducibile complessità dell'esperienza umana e sulla necessità di un approccio che sia al tempo stesso scientifico e profondamente umano.

[161] M. SOLDINI, *Filosofia e medicina. Per una filosofia pratica della medicina,* Armando 2017, p. 20.

BIBLIOGRAFIA

ANDERS, G., *L'uomo è antiquato. Considerazioni sull'anima nell'epoca della seconda rivoluzione industriale*, Bollati-Boringhieri, Torino, 2003.

ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, VI, Filosofia pratica, Alfredo Guida editore, Napoli, 2004.

ARISTOTELE, *Metafisica*, a cura di G. Reale, Bombiani 2000.

ARIÈS, P., *Storia della morte in Occidente*, Bur, Milano 2006.

BASAGLIA, F.O., *Salute/malattia. Le parole della medicina*, Einaudi, Torino 1982.

BAUMAN, Z., *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*, Il Mulino, Bologna 2012.

BECK, U., *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci editore 2000.

BONITO, C., *Postumanesimo e filosofia. Responsabilità o funzionalità*. Una questione antropologica, Mimesis 2022.

BONITO, C. e CARRARA, A., *Il transumanesimo. Una sfida antropologica alla scienza e alla fede*, Mimesis 2022.

CALLAHAN, D., *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*, Baldini - Castoldi, Milano 2000 (trad. it. di False Hopes, 1998).

CANGUILHEM, G., *Il normale e il patologico, Einaudi*, Torino 1998.

CARENA, C., *Ippocrate*, *l'arte della medicina*. Einaudi 2023

CONRAD, P., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Temple University Press, 1992.

CONRAD, P., *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*, Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007.

CORBELLINI, G., *Breve storia delle idee di salute e malattia*, Carocci, 2004.

COSMACINI, G., *Galeno e il galenismo. Scienza e idee della salute*, Franco Angeli, 2012.

COSMACINI, G., *Concetti di salute e malattia fino al tempo di coronavirus*. Pantarei 2020.

COSMACINI, G., *Testamento Biologico: Idee ed esperienze per una morte giusta*, Il Mulino, 2010.

EPITTETO, *Diatribe, I. Tutte le opere. Diatribe-Manuale-Frammenti-Gnomologio,* a cura di Giovanni Reale, 2009.

DIOGENE LAERZIO, *Vite dei filosofi III*, Laterza 1983.

ESCHILO, *Agamennone*, in Id., Orestea, introd. di V. Di Benedetto, traduzione e note di E. Medda, L. Battezzato, M.P. Pattoni, Rizzoli, Milano 1997.

ESCHILO, *Prometeo incatenato*, trad. it. C. Carena, Einaudi, Torino 1995.

FOUCAULT, M., *L'ermeneutica del soggetto*, Bompiani, Milano 2005.

FOUCAULT, M., *La cura di sé*, Feltrinelli, Milano 1996.

FOUCAULT, M., *L'ermeneutica del soggetto*, Feltrinelli, Milano 2003.
FOUCAULT, M., *Le monde est un grand asile*, in Dits et Écrits, V. I, Gallimard, Parigi 2001.
FOUCAULT, M., *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico* (1972), trad. it. di A. Fontana, M. Bertani, Torino, Einaudi, 1998.
FOUCAULT, M., *Sorvegliare e punire*, trad. it. di Alcesti Tarchetti, Einaudi 1976.
FRANCES, A., *Primo, non curare chi è normale: Contro l'invenzione delle malattie*, Bollati Boringhieri, 2013.
GALIMBERTI, U., *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano 1999.
GADAMER, H.G., *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina Editore, 1994.
GEHLEN, A., L'uomo. *La sua natura e il suo posto nel mondo*, Mimesis 2010.
GREENHALGH, T. e HURWITZ, B., *Narrative Based Medicine: Dialogue and Discourse in Clinical Practice*, BMJ Books, London, 1998.
GRION, L., *Chi ha paura del post-umano*, Mimesis 2021.
HAN, B-C., *La Società senza dolore*, Einaudi 2021.
HEIDEGGER, M., *Essere e tempo* (1927), Longanesi, Milano 2009.
HEIDEGGER, M., *La questione della tecnica*, in Saggi e discorsi, Mursia, Milano 1991.
HEIDEGGER, M., *Sein und Zeit*, Klostermann, Frankfurt am Main 1977.
HUSSERL, E., *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, Einaudi, 2002.
HUXLEY, J., *New Bottles for New Wine*, Chatto & Windus, London 1957.
ILLIICH, I., *Nemesi medica*. *L'espropriazione della salute,* Feltrinelli 2013
IPPOCRATE, *Male sacro*, in Opere, Utet, Torino 1976.
ISRAEL, G., *Per una medicina umanistica: Apologia di una medicina che curi i malati come persone*, Lindau, Torino, 2010.
JASPERS, K., *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina 1991.
JONAS, H., *Tecnica, medicina ed etica, prassi del principio di responsabilità, Einaudi*, Torino 2006.
LINGIARDI, V., *Diagnosi e destino*, Einaudi, 2018.
LONGO, G.O., *Homo technologicus*, Ledizioni 2001.
LONGO, G.O., *Il nuovo Golem. Come il computer cambia la nostra cultura*, Edizioni Laterza 2014.
LYOTARD, J-F., *La condizione postmoderna. Rapporto sul sapere*, Feltrinelli Editore Milano 2014.
MORSELLO, B., *Medicina Narrativa Temi, Esperienze e Riflessioni*, 2017.
MORTARI, L., *Aver cura di sé, Raffaello Cortina*, Milano 2019.
NAPOLI, P., *Medicina e biopolitica: La salute pubblica e il controllo sociale di Michel Foucault*, Donzelli, Roma 2021.
PEPPERELL, R., *The Posthuman Condition* (1995), Intellect, Bristol-Portland (OR) 2003.

PLATONE, *Alcibiade I*, a cura di G. Reale, Bompiani, Milano.
PLATONE, *Charmide*, trad. Pucci, 1984.
PLATONE, *Leggi* IV. A cura di G. Reale, Bompiani, Milano
PLATONE, *Politeia*. A cura di G. Reale, Bompiani, Milano
PORTER, R., *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. Fontana Press, 1999.
REICHENBERG, L.W., *DSM-5, guida ai nuovi criteri diagnostici*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.
SACKS, O., *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, 1986.
SCANNI, A., *Manuale di medicina umana e narrativa*, Tecniche Nuove, 2016.
SINI, C., *L'uomo, la macchina, l'automa*, Bollati Boringhieri, 2009.
SOFOCLE, *Antigone* (traduz. M. Cacciari), Einaudi, 2007.
SOLDINI, M., *Filosofia e medicina. Per una filosofia pratica della medicina*. Armando 2017.
TRAVERSA, G., *Metafisica degli accidenti*. Manifestolibri, Roma, 2011.