

Lo scenario della medicina contemporanea

di Camillo Barbisan

Con questo articolo inizia una riflessione, in tre puntate, che si propone come una ricognizione complessiva sull'identità della medicina contemporanea, sulle questioni controverse emergenti e sugli scenari di soluzione.

Ci riconosciamo ancora appartenenti a quella tradizione culturale per la quale la questione teorico-pratica della sollecitudine appare il dato indiscutibile che emerge quasi per contrasto a fronte se non addirittura contro la discutibilità che sempre più si configura - invece - quale cifra sintetica della contemporaneità. Innanzi alla mutevolezza che caratterizza ogni istituzione dell'Occidente sta la presunta immutabilità dell'appello alla sollecitudine e delle espressioni della sollecitudine stessa. Uno degli spazi emblematici che si offrono come luogo di verifica di quanto appena espresso è senza ombra di dubbio l'area complessiva della biomedicina. In questa vicenda il senso comune, l'etica, la deontologia e la prassi fin dal momento nel quale l'uomo espresse conoscenza e potere sull'altrui corporeità altro non fecero che orientare, prescrivere, normare, trasmettere i caratteri specifici di questa forma eminente di sollecitudine manifestata dalla capacità di diagnosticare e di curare malattie. Proprio perché "la vita è breve, (...), l'occasione è fugace, l'esperienza è fallace, il giudizio è difficile" (Ippocrate, *Aforismi*, cit. in G. Cosmacini, *L'arte lunga*, p. VII, 1977) si genera un'"arte lunga" quale spazio teorico-pratico nel quale progressivamente si istruisce ed esprime quella particolare relazione che intercorre tra la sog-

gettività del malato e quella del terapeuta. Il realismo ippocratico capace di identificare brevità, fugacità, fallacia, difficoltà quali tratti specifici del "potere" della medicina non tralascia di evocare l'espressione della sollecitudine umana nell'ambito del curare quale "arte lunga". Forse in questa porzione dell'aforisma vi era quasi il presentimento delle due coordinate fondamentali e perciò irrinunciabili di quest'avventura dentro alla quale ancora - fortunatamente! - ci troviamo coinvolti. Anzitutto *arte* (*iatreia*) perché è implicata la dimensione della soggettività di colui che osserva e che scruta, di colui che sicuramente conosce (*epistème*) e può (*technè*) ma che con altrettanta certezza non può

esimersi dal considerare la condizione, lo sfondo relazionale che ultimamente debbono connotare conoscenza e potere.

Arte - ovvero considerazione degli aspetti di sapere e di sapienza - ma specificata immediatamente come lunga - o, per dirla in altro modo, mai definitivamente sintetizzata - in quanto la vicenda che materialmente esprime la relazione tra scienza e tecnica da una parte e valori umani dall'altra si presenta come materia in continua evoluzione in ciascuno dei due rispettivi lati ma soprattutto intricata quando se ne consideri la reciprocità.

Ogni epoca di questa storia più che millenaria ha dovuto metter mano a questo rapporto quasi a togliere l'appello alla sollecitudine dalla dimensione della retorica al fine di assegnargli delle precise configurazioni deontologiche e professionali. In gioco è sempre stato perciò l'appello a fare il bene.

46 Anche nel nostro tempo, e non tanto per questioni calendaristiche di fine/inizio di

secolo e di millennio, si sta riaprendo la questione che costringe a ripensare non tanto l'apriori che considera il bene da fare, quanto piuttosto il rapporto tra il bene ed il fare alla luce di un'evidenza da assumere nella sua interezza: la vastità ed intensità del "poter fare" in ambito biomedico.

Il fatto è sotto lo sguardo di ogni osservatore, sia esso "addetto ai lavori" o "uomo della strada": il potere di fare proprio della mente e dell'agire dell'uomo ha subito una modificazione strutturale dal momento in cui la dimensione del tecnologico si è andata via via imponendo sino al punto da rappresentare molto più che un mezzo e poco meno di un fine.

È immediatamente indispensabile una precisazione al fine di evitare rischiosi fraintendimenti; in discussione non è la tecnica in sé, piuttosto la considerazione del suo ruolo in quella specifica ed originalissima relazione poco sopra richiamata: tra la soggettività del medico e la soggettività del malato piuttosto

che tra il medico ed il suo paziente. Da sempre l'abilità umana si era dotata di strumenti/rimedi finalizzati a dar più profonda consistenza all'intenzione complessiva di guarire. Ora è giunto il tempo nel quale - non senza una certa dose di brutalità - ci si deve assolutamente domandare se questa intenzione è ancora libera (con tutti i rischi derivanti) oppure se essa sia inesorabilmente resa vana o gravemente indebolita da una dimensione del tecnologico che - quale apparato complessivo - si frappone tra le parti della relazione impedendo ad entrambe - al di là della considerevole importanza di quanto la tecnologia rende disponibile - la facoltà di costruire una decisione.

Ancora: la civiltà alla quale apparteniamo ci ha fatto apprezzare - sia pure in ritardo - il passaggio a dir poco rivoluzionario dalla "cultura civile" all'ambito biomedico del tema dei diritti individuali, delle libertà soggettive, dell'autonomia personale. A partire da questo, con notevoli fatiche e qualche resistenza, in tutte le figure implicate si sta riconfigurando il rapporto nei termini di un passaggio dal "fare il bene *per*" al "fare il bene *con*".

Ma, ora che le due espressioni di libertà trovano maggior possibilità di manifestazione e confronto, non vi è forse la minaccia di un terzo elemento che dall'esterno delle soggettività agisce sovente con potenza e talora addirittura con prepotenza? Ovvero, e quasi a concludere questi interrogativi forse irrivalenti, non vi è forse il pesante rischio che la legittimazione di quel plesso sommariamente definito "atti medici" sia come sequestrato da questo decisore occulto che si fa beffe degli elementi virtuosi fin qui richiamati?

Se, ingenuamente, l'alleato, o, peggio ancora, la trascrizione attuale dell'imperativo della sollecitudine è l'interventismo reso possibile dall'apparato tecnologico, va da sé che l'esito non può che essere semplice e disastroso nello stesso tempo: "questo si deve fare unicamente perché si è nelle condizioni di poterlo fare, al di là di ogni possibile considerazione"!

Il che, detto altrimenti e in modo radicale, significa che la fonte di legittimazione degli atti umani in ambito biomedico non sarà più né l'etica, né la deontologia, né il diritto, né il confronto tra le libertà, ma solo e unicamente la "fattibilità tecnologica".

Se queste sono parole non possiamo tuttavia omettere almeno allusivamente gli esiti pratici che ne derivano: uomini appendici di macchine! Tale risulta essere il medico la cui capacità di formarsi un'opinione, anziché trovare nella tecnologia un mezzo, un alleato, viene da questa prepotentemente requisito. Oppure - e questo è ben più grave - tale si riduce ad essere il paziente costretto a "sopravvivere" non perché lui (la volontà o il corpo, la libertà e la natura) lo voglia ma semplicemente perché è stato "attaccato" ad una macchina dalla quale unicamente - d'ora in poi - sarà deciso il suo destino. Si valuti bene la portata di quest'ultima affermazione per i suoi molteplici risvolti che ostinatamente vogliamo richiamare: il "volere" della macchina si sostituisce ad ogni altro possibile volere, umano o divino che sia!

L'interrogativo paradossale che si va profilando è perciò il seguente: se l'obiettivo è quello di conservare o restituire dignità all'umano non è forse da ripensare il tema della sollecitudine ovvero dei limiti intrinseci a quest'ultima quando sia avvenuta la saldatura sollecitudine/tecnologia?

È necessaria una grande spregiudicatezza di interrogazione perché ci sembra che quanto fino ad ora esposto abbia intaccato qualcosa di assai rilevante: l'autocoscienza complessiva dell'uomo contemporaneo occidentale.

Per quest'ultimo la sacralità della vita (quella - tanto per intenderci - in nome della quale *nemo dominus membrorum suorum*) sembrava aver trovato nell'imperativo tecnologico la configurazione più eminente della sollecitudine ad essa sempre dovuta.

Se in questo modo venga onorata una concezione astratta della sacralità non lo sappiamo; sappiamo invece che il rischio di recar offesa all'altrettanto rilevante aspetto che è la dignità della vita è più che certo.