

# Medical Humanities e Bioetica clinica

a cura di  
Enrico Larghero - Mariella Lombardi Ricci - Rosaria Marchesi

Introduzione di  
Mons. Elio Sgreccia

Edizioni Camilliane

© 2010 – EDIZIONI CAMILLIANE  
Strada Santa Margherita, 136 – 10131  
Torino

Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questo libro  
può essere riprodotta, in qualsiasi forma o con qualsiasi  
mezzo, compresa la riproduzione fotostatica, fotografica  
o fatta in ogni altro modo, senza l'autorizzazione scritta.

Edizioni Camilliane  
tel. 011 8194515  
fax 011 8194648  
e-mail: [edizioni@h-sancamillo.to.it](mailto:edizioni@h-sancamillo.to.it)  
[www.camilliani.org/edcamilliane/](http://www.camilliani.org/edcamilliane/)

Composizione e stampa  
AGAM – Madonna dell'Olmo (CN)

ISBN 978-88-8257-182-5

## Sommario

- 9 Prefazione *Enrico Larghero*
- 15 La Istruzione della Congregazione per la Dottrina della Fede  
*Dignitas Personae*. Significato e valore del richiamo alla dignità  
*Mons. Elio Sgreccia*
- I MEDICAL HUMANITIES
- 33 Introduzione *Rosaria Marchesi*
- 37 La parola alla medicina *Enrico Larghero*
- 57 Meditazioni filosofico-educative *Gilberto Scaramuzzo*
- 95 La riflessione bioetica *Giuseppe Zeppegno*
- II COMUNICARE IN SANITÀ.  
DAL DIALOGO ALL'ALLEANZA TERAPEUTICA
- 117 Introduzione *Enrico Larghero*
- 121 Oltre le parole che "non dicono":  
l'etica della comunicazione in sanità *Carla Corbella*
- 139 Comunicare in sanità *Giorgio Palestro*
- 147 Aver cura della relazione e della speranza *Luciano Sandrin*
- 163 La comunicazione sanitario-paziente *Giuseppe Zeppegno*
- 169 La relazione medico-paziente nella medicina contemporanea  
*Giorgio Lovera*
- 187 L'alleanza terapeutica *Ugo Marchisio*
- 205 Mass media e sanità *Nicola Ferraro*
- III BIOETICA CLINICA
- 237 Introduzione *Mariella Lombardi Ricci*
- 243 I FONDAMENTI
- 243 Bioetica e carisma nell'Ordine di San Giovanni di Dio  
*Padre Benigno Ramos*

- 246 Etica e ricerca biomedica *Paolo Maria Rossini, Patrizio Pasqualetti*
- 254 Bioetica e Formazione *Orlando Cipolla, Rocco Agostino*
- 260 Obiettivi della formazione nei Fatebenefratelli *Giovanna D'Ari*
- 269 ETICA DELLA CURA – I CASI CLINICI
- 269 La dimensione emotiva nel rapporto medico-paziente  
*Tiziana Ragni Raimondi*
- 278 Questioni etiche in neonatologia. Dalla sala parto alla Terapia  
Intensiva *Rocco Agostino, Chiara Castellani*
- 288 Assistenza multimodale al paziente anziano fragile ricoverato in  
ospedale *Filippo Alegiani*
- 295 La costruzione dell'alleanza terapeutica in SPDC *Pier Luca Zucchi*
- 305 DALLA BIOETICA CLINICA ALLA BIOETICA ASSISTENZIALE
- 305 Ascolto e alleanza terapeutica *Antonella Mecozzi, Tiziana Ragni*  
*Raimondi, Fulvio Tomaselli*
- 312 Riflessioni tra "gli Attori della cura" e "i protagonisti della malattia".  
Ipotesi per un orientamento alla persona in area critica  
*Palma D'Intino, Viviana Cordella, Giovanni Virtuoso*
- 319 L'incontro tra relazione e reciprocità. Il caso di Ourika *Nicoletta Salvi*

## Meditazioni filosofico-educative

---

Gilberto Scaramuzzo

### Umanizzare la vita: preoccuparsi della vita nell'uomo

In questi ultimi anni mi è capitato di frequentare spesso gli ospedali. Non sono un medico, ma uno studioso di filosofia dell'educazione. Questa mia frequentazione, dovuta a una serie di contingenze, è stata, comunque, assidua. In uno di questi ospedali, ieri notte – quasi questa mattina<sup>1</sup> –, è morta la mia maestra: Edda Ducci. Lei che doveva essere qui, oggi, al mio posto.

Edda Ducci è stata una personalità eccellente nel panorama culturale italiano, e ha lasciato a noi tutti un'eredità ricca.

Una delle cose, a mio parere, più preziose di questa eredità la si può, forse, dir così: l'esempio di una modalità esistenziale di fondere insieme il pensare e l'amare. Questa modalità, di studio e di vita, è il *filosofare sull'educativo*, cioè il muovere verso una sapienza amorosa circa quel che rende umano l'uomo. Questo è quel che Edda Ducci ha agito in prima persona: un filosofare, un attivo pensare amoroso, su quel che *fa* l'uomo – ciascun uomo – una umanità bella per sé e per la convivenza di cui questi è parte.

Poco prima di addormentarsi mi ha detto: «La vita è *una cosa grossa*! Dio ce l'ha data e nessuno ce la può togliere ». Poi si è addormentata.

Ora, guardando con questa luce al tema della nostra tavola rotonda, mi vien fatto di chiedermi e di chiedervi: che cosa vuol dire umanizzare la vita?

Vuol dire diminuirne la portata e disconoscerne il senso divino?

Pensando all'umano nell'uomo credo si possa fare questa semplice differenziazione, che fa perno sul *quid* che fa l'uomo *uomo*: *l'uomo è un animale razionale* – ci hanno insegnato Platone e Ari-

<sup>1</sup> 19 maggio 2007, ndr.

stotele –, e questo è quel che potremmo chiamare un *limitatamente umano*; ma c'è, oltre questo, anche quello che potremmo chiamare un misteriosamente umano. Ciò che è legato alla creatività, all'ispirazione, all'amore, per esempio, anche questo è *umano*, ma *misteriosamente umano*.

E allora di nuovo: che cosa vuol dire umanizzare la vita?

Ho scelto di farmi aiutare per questo nostro incontro, oltre che da Edda Ducci, anche da altri due autori; uno famosissimo, premio Nobel: Luigi Pirandello; l'altro conosciuto soltanto da pochi intimi: Domenico Arzu.

Dopo questa breve premessa, veniamo, finalmente, al titolo del mio intervento: *Preoccuparsi della vita nell'uomo*.

Ogni essere umano vuole vivere e vuole vivere bene, e noi che siamo qui, oltre a ciò, abbiamo anche scelto di impegnarci per difendere, per preservare, per curare la vita *degli* altri uomini... la vita *negli* altri uomini.

Le due proposizioni – soltanto apparentemente sostituibili l'una con l'altra – ci offrono la possibilità di una riflessione: preoccuparsi della vita *di* un uomo... preoccuparsi della vita *in* un uomo... La vita è qualcosa che appartiene all'uomo o la vita è qualcosa che è nell'uomo?

Sono evidentemente vere tutte e due le accezioni. Ciascuno di noi *ha* la sua vita e la vita è qualcosa che è in noi. Che non siano la stessa cosa, però, la vita *dell'uomo* e la vita *nell'uomo* ce lo dimostrano facilmente molti fatti. Per esempio, il fatto che ci si possa occupare dell'una e non dell'altra. Così, per esempio, quando si offre un lavoro, o quando si cura una malattia fisica, ci si può preoccupare della vita *dell'uomo*, senza preoccuparsi della vita *nell'uomo*; e, al contrario, preoccupandosi della vita *nell'uomo* si può anche andar contro la vita *dell'uomo*. Un esempio per tutti è quello di Antigone – l'eroina della tragedia greca – che sceglie, esercitando la sua libertà interiore, di morire – quello era il prezzo che doveva pagare per poter veramente vivere interiormente –; e abbiamo tantissimi esempi, anche nella vita reale, di persone che si sono preoccupate della vita *in* loro e non si sono preoccupate della loro vita, e – come tutti ben sappiamo – preoccuparsi vuol dire occuparsi primamente.

Quando io opero pre-occupandomi della vita *dell'uomo* e non

della vita *in* lui, non ho bisogno di chiamare in causa la vita *in* me, ed è, anzi, del tutto superfluo che questa sia implicata. È necessario, che siano implicate le mie competenze tecniche, la mia attenzione, la mia precisione... ma è *superfluo* che la mia interiorità sia implicata; come è *superfluo* contattare la vita *nell'*altro, la sua interiorità.

Ho pigiato volontariamente sulla parola *superfluo*, perché essa può indicare una *categoria misteriosa*, densa di provocazioni esistenziali, se la si usa nell'accezione in cui ce la propone Luigi Pirandello in un suo romanzo: *I quaderni di Serafino Gubbio operatore*.

Ci dice qui Pirandello che l'uomo si differenzia dagli animali perché in lui c'è un *superfluo*. Negli animali c'è soltanto quel che è necessario loro per vivere; nell'uomo, invece, c'è qualcosa che non è utile per vivere; anzi, vivendo, questo qualcosa procura molto fastidio e molti fastidi: inquietudine, ansia, scomodità. Insomma nell'uomo c'è un qualcosa che gli impedisce di essere completamente e definitivamente appagato su questa terra. Ma l'esserci di questo *superfluo* nell'uomo – dice il protagonista del romanzo – è anche il segno e la prova che c'è qualcosa oltre la vita terrena<sup>2</sup>. Mi sembra molto semplice quel che ci propone Pirandello: se nell'uomo c'è qualcosa di *superfluo*, e anche di *impiccioso* per il vivere terreno, questo segnala implicitamente l'esserci di una vita non-terrena.

L'amico del protagonista, che nel romanzo dialoga con lui, si è spogliato di tutto – beni, casa, lavoro – e così facendo ritiene di essersi liberato del *superfluo*; mentre Serafino Gubbio pensa – e lo stesso pensa con lui Pirandello –: «Quanto al mio amico Simone Pau, il bello è questo: che crede d'essersi liberato d'ogni superfluo, riducendo al minimo tutti i suoi bisogni, privandosi di tutte le comodità e vivendo come un lumacone ignudo. E non s'accorge che proprio all'opposto, egli, così riducendosi, s'è annegato tutto nel superfluo e più non vive d'altro»<sup>3</sup>.

Quella dell'amico di Serafino Gubbio, se ci riflettiamo un momento, è la condizione in cui viene a ritrovarsi il degente in un

<sup>2</sup> Cf. PIRANDELLO LUIGI, *I quaderni di Serafino Gubbio operatore*, in *Tutti i romanzi*, a cura di Giovanni Macchia con la collaborazione di Mario Costanzo, «I Meridiani», Mondadori, Milano, 2003, vol. II, pp. 527 ss.

<sup>3</sup> PIRANDELLO LUIGI, *op. cit.*, p. 528.

ospedale – seppure, a differenza del personaggio, il degente questa condizione non la ha ricercata per sé –, la condizione, cioè, di chi è deprivato di tutto quel che normalmente costituisce la sua vita: la sua casa, la libreria, la cucina, l'armadio, il bagno, i suoi oggetti, le sue occupazioni, il suo lavoro... Questi si ritrova completamente immerso nel *superfluo* (continuando a intendere il termine nel suo senso provocatorio propostoci da Pirandello). Ma, sempre secondando Pirandello, l'aver in sé del *superfluo* è proprio quel che caratterizza l'uomo, cioè ogni uomo. Al malato ospedalizzato, dunque, il *superfluo*, che porta in sé in quanto uomo, è soltanto più *palpabile* di quanto non lo sia agli altri uomini (o a lui stesso in un'altra condizione di vita): perché al degente vengono a mancare tutte quelle *altre cose* che, nella vita di tutti i giorni, distraggono dal *sentimento del superfluo* in sé.

Dicevamo prima che non ci si può veramente preoccupare della vita *nell'altro* se non mettendo in gioco la propria vita interiore. E così non ci si può occupare del *superfluo* in un altro se non mettendo in gioco il proprio *superfluo*.

Dire che il *superfluo* che è nell'uomo non ha nella vita meramente animale una possibilità di appagamento, perché cerca qualcosa di congenere a sé che in un vivere *animalescamente* umano non c'è; è anche dire, implicitamente, che il *superfluo* che è in ciascun uomo potrebbe trovare nel *superfluo* che è in un altro uomo, quell'appagamento che ricerca e che non può, ontologicamente, ritrovare altrove.

Preoccupandomi della vita *di* un altro uomo, dicevamo, posso occuparmi della mia vita e tralasciare di occuparmi della vita *in* me: mi guadagno da vivere, mi procuro fama, successo...

Soltanto se mi preoccupo della vita *nell'altro* mi debbo, al pari, preoccupare della vita *in* me e, viceversa: è soltanto contattando la vita *in* me che posso preoccuparmi della vita *nell'altro*.

Ecco, questa Tavola rotonda qui, per esempio: è una possibilità per voi di ascoltare qualcosa che, forse, vi potrà aiutare a vivere meglio e che, ce lo auguriamo tutti, possa aiutare la convivenza di cui siamo parte; ma, soprattutto, questo mio parlarvi è una grande possibilità per me di curare la vita *in* me.

Ogni volta che a un medico viene affidato un paziente – ma anche a un infermiere o a un portantino, e a chiunque lavori in



un ospedale (ma anche ogni qualvolta un uomo incontra un altro uomo) – quando a un medico – dicevamo – viene affidato un nuovo paziente, è una grande possibilità per lui, medico: una grande possibilità per la sua vita interiore.

Tenterei ora, prima di avviarmi a una conclusione, di riassumere alcuni punti di questo nostro riflettere assieme:

- per occuparmi della vita *nell'altro* devo attivare la mia vita interiore, perché soltanto con questa posso contattare quella *nell'altro*;
- ogni volta che incontro un essere umano c'è una grande possibilità per me;
- la vita interiore è una relazionalità qualificata.

È in stampa, proprio in questi giorni<sup>4</sup>, un libro a cura di Edda Ducci, in questo libro c'è il contributo di un mio amico: Domenico Arzu. Si tratta di un diario; il diario di un malato; un diario che inizia da quando questa persona avverte in sé qualcosa che non va. Prosegue, poi, con tutti gli accertamenti che portano alla diagnosi della sua malattia, un mieloma multiplo, e poi con i lunghi giorni della cura, e si interrompe bruscamente quando la malattia non gli ha più consentito di scrivere. Incaricato di correggerne le bozze ho trascritto qualche riga per portarla in anteprima a voi.

Scrive Domenico: «I medici sono personaggi particolari: o li senti su un altro pianeta e sono a distanze infinite da te paziente (tra l'altro indossi anche il pigiama per cui ti senti proprio zero rispetto a loro che sono spesso ben vestiti e ben curati), oppure li vedi – questi dottori – come umanità vivaci, simpatiche, "effervescenti".

Credo che la differenza sia questa, sottile ma profonda: i primi sono i professionisti della malattia (conoscono tutto quel che è relativo al campo da loro studiato) mentre i secondi sono i professionisti del malato. Questi ultimi non si accontentano di analizzare un pezzetto dell'uomo (la malattia appunto) ma fanno collegare questa parte alla persona. Stare con loro è piacevole anche umanamente. Gli studenti, invece, spesso entrano in stanza senza neanche salutare e questo certo non facilita la posizione nostra di pazienti.

Ho notato però che più entravo in reparti particolari, dove si trattavano patologie difficili, più il personale era stranamente attento all'uomo. Non capendo totalmente la malattia e quindi aven-

<sup>4</sup> Maggio 2007 ndr.

do dei "buchi neri" da affrontare, rimangono molti spazi dedicati alla cura della persona. Allora i medici e abbracciano la tecnica e stabiliscono un rapporto umano con il paziente e con i familiari. Stranamente questi reparti sono realmente ciò che un malato si aspetta dall'ospedale».

È bello quel che si legge in questo diario; semplice, quanto sofferto. Non soltanto ci si aspetta, entrando in un ospedale con una patologia, di essere guariti dalla malattia, ma ci si aspetta anche un rapporto umano qualificato. Ed è proprio per la particolare condizione in cui viene a ritrovarsi come degente, che chi entra in un ospedale sente un bisogno *speciale* di rapporto umano. Più è a rischio la propria vita biologica, potremmo concludere, tanto più si accende la vita interiore che vive di relazioni e *nelle* relazioni.

Concludo, allora, anche il mio intervento con un pensiero di Pirandello, un pensiero che ci racconta un po' del suo *soffrire l'uomo*. Pirandello ha *particolarmente sofferto l'uomo*: l'umano in lui stesso e l'umano negli altri; profittando e patendo della sua straordinaria capacità mimesica che gli consentiva di far vivere in sé l'altro<sup>5</sup>.

Pirandello nelle sue opere non racconta di grandi successi umani; racconta, piuttosto, di tante sconfitte umane. E in ciò possiamo cogliere una linea di coerenza con quel che egli stesso aveva esperito vivendo: non ha voluto, forse, essere ottimista più di quanto la sua esistenza gli avesse insegnato.

Però un'utopia ce l'aveva.

E in una pagina nascosta, in una novella neanche tra le più belle che ha per titolo *I due giganti*, forse ce la svela:

«Ebbene, fu qua che i due giganti m'apparvero, una notte di quest'inverno. Qua, nel punto del muro propriamente ove quel pino sorge come una grande O accanto a quel cipresso dritto come una grande I, che alti la notte nel cielo stellato possono, oh beati!, scrivere un IO in due».

### **La relazione medico paziente: una riflessione filosofico-educativa**

Partirò per la mia riflessione da una semplice osservazione: la

<sup>5</sup> Cf. SCARAMUZZO GILBERTO, *In-tendere. L'umana sophia di Luigi Pirandello*, Anicia, Roma, 2005.

relazione medico/paziente non è una relazione tra due elementi semplici ma è una relazione tra due relazioni.

Il medico, ogni medico, è una particolare *umanazione* della scienza medica. Egli è una singolare interpretazione della scienza medica. In ultima analisi: un originale relazionarsi tra un essere umano e scienza medica.

Analogamente, il paziente è l'incarnazione di una patologia: quella particolare incarnazione di una determinata patologia.

La nostra relazione di partenza viene, così, a presentarsi come il relazionarsi di due relazioni: quella di un uomo/scienza medica – il medico – con quella di un uomo/patologia – il paziente –; e se non vogliamo pensare in astratto, ma concretamente, dovremo prendere in esame la realtà in cui una particolare interpretazione della scienza medica (che determina lo specificarsi di un particolare medico) si trova ad esercitare (a compiere) il suo esserci con un determinato paziente, cioè con l'incarnazione di una certa patologia.

Possiamo dire con un respiro più piano, ma più generico, che quando un medico si relaziona a un paziente abbiamo *una* sapienza umana che si mette al servizio di *una* sofferenza umana.

La relazione medico/paziente è la concretizzazione, il farsi presente, l'esserci, l'ex-stare di questo *mettersi al servizio* che chiamiamo con termine semplice *curare*. Laddove il medico incarna la sapienza umana (nella forma della scienza medica) e il paziente incarna la sofferenza umana (nella forma della patologia). Ogni medico, a sua volta, – e l'abbiamo già detto – è un particolare relazionarsi tra scienza medica e essere umano. Ogni medico è una umanità che vive, incarna, interpreta la scienza medica. Egli è una interpretazione vivente della medicina e in questo senso egli è *un* medico. Ed egli è *attualmente* medico nel momento in cui si relaziona alla particolare interpretazione di una determinata patologia che gli si presenta nella forma di quel singolo specifico malato, in quel determinato momento dell'esistenza propria e dell'altro.

D'altronde l'altro termine della nostra relazione – il paziente – è anche egli un attivo relazionarsi. Egli è l'incarnazione di una patologia: quella particolare incarnazione di una determinata patologia; e in questo senso egli è *un* paziente in quanto incarna in maniera originale un determinato patire.

Dopo questa premessa, e dopo aver notato che questa relazione di relazioni che chiamiamo relazione medico/paziente può studiarsi da più punti di vista, vorrei sviluppare questa breve riflessione privilegiando i dinamismi che caratterizzano l'agire del medico verso il paziente.

Più puntualmente: la riflessione si concentrerà sul potere creatore che il medico ha su quel relazionarsi che gli si presenta davanti come vivente patologia, e che grazie a questo suo – del medico – agire creativo viene a farsi *paziente*.

Credo che nella misura in cui il medico ha coscienza che quel che egli *determina come paziente* è, essenzialmente, un relazionarsi, il suo agire sarà, oltre che medicalmente, anche umanamente terapeutico.

Il medico nel suo essere terapeuta è un creatore. E lo è in più sensi. Provo a spiegarmi.

Il paziente, prima di essere veramente tale, è un essere umano che, solitamente, avverte dei sintomi e si relaziona ad essi: li sopravvaluta, li sottovaluta. Essi, forse, gli rendono più difficile il vivere, svolgere l'agire che era solito fare. Oppure si rendono evidenti alla vista o al tatto delle anomalie che non procurano altri fastidi se non l'inquietudine che il loro esserci in-genera (che non è, ovviamente, un fastidio da poco). Oppure non si avverte e non si vede nulla ma si fanno delle analisi di controllo che si rivelano positive. Vengono così a crearsi, in tutti questi casi, le condizioni per il nascere di una molteplicità di nuove relazioni. Due sono quelle che qui ci interessano: quella che costituisce quell'uomo come *paziente*; e quella più vasta in cui questa prima si ingenera: la relazione medico/paziente.

Quell'uomo (che prima di *incontrare* il medico, sa, al più, soltanto di essere malato) si ri-volge al medico, guarda al medico per *scoprire* la sua malattia e il medico gliela *svela*. Penso a quel silenzio d'attesa: i medici lo conoscono bene, e lo conoscono bene anche tanti malati che proprio in quel momento stanno per diventare, *in un certo modo*, pazienti.

Mentre annotavo queste mie riflessioni che ora vi sto leggendo, mi è tornata alla mente una famosa pagina di Pirandello (autore al quale ci eravamo già appellati nel precedente incontro). È una pagina famosa tratta da un'opera che tutti conosciamo: *L'Uomo dal fiore in bocca*.

Ve la rammento perché può aiutarci a vivere non soltanto con la ragione questo momento.

L'UOMO DAL FIORE. Mi dica un po'. È stato mai a consulto da qualche medico bravo?

L'AVVENTORE. Io no. Perché? Non sono mica malato!

L'UOMO DAL FIORE. Non s'allarmi! Glielo domando per sapere se ha mai veduto in casa di questi medici bravi la sala dove i clienti stanno ad aspettare il loro turno per essere visitati.

L'AVVENTORE. Ah, sì. Mi toccò una volta d'accompagnare una mia figliuola che soffriva di nervi.

L'UOMO DAL FIORE. Bene. Non voglio sapere. Dico, quelle sale...

*Pausa.*

Ci ha fatto attenzione? Divano di stoffa scura, di foggia antica... quelle seggiole imbottite, spesso scompagne... quelle poltroncine... È roba comprata di combinazione, roba di rivendita, messa lì per i clienti; non appartiene mica alla casa. Il signor dottore ha per sé, per le amiche della sua signora, un ben altro salotto, ricco, bello. Chi sa come striderebbe qualche seggiola, qualche poltroncina di quel salotto portata qua nella sala dei clienti a cui basta questo arredo così, alla buona, decente, sobrio. Vorrei sapere se lei, quando andò con la sua figliuola, guardò attentamente la poltrona o la seggiola su cui stette seduto, aspettando.

L'AVVENTORE. Io no, veramente...

L'UOMO DAL FIORE. Eh già; perché non era malato...

*Pausa.*

Ma neanche i malati spesso ci badano, compresi come sono del loro male.

*Pausa.*

Eppure, quante volte certuni stanno lì intenti a guardarsi il dito che fa segni vani sul bracciolo lustrato di quella poltrona su cui stanno seduti! Pensano e non vedono!

*Pausa.*

Ma che effetto fa, quando poi si esce dalla visita, riattraversando la sala, il rivedere la seggiola su cui poc'anzi, in attesa della sentenza sul nostro male ancora ignoto, stavamo seduti! Ritrovarla occupata da un altro cliente, anch'esso col suo male segreto; o là, vuota, impassibile, in attesa che un altro qualsiasi venga ad occuparla.

*Pausa.*

Ma che dicevamo? Ah, già... Il piacere dell'immaginazione. - Chi sa perché, ho pensato subito a una seggiola di queste sale di medici, dove i clienti stanno in attesa del consulto!

L'AVVENTORE. Già... veramente...

*Il piacere dell'immaginazione* fa pensare al protagonista dell'atto unico di Pirandello alla seggiola su cui il malato siede in attesa del consulto... *Chi sa perché!*

Sappiamo tutti, fin troppo bene, che una malattia, in quanto incarnata in una persona, non è mai qualcosa di oggettivo, è, sempre, qualcosa di soggettivo. Ed è il medico a svelare la malattia al malato, e così il paziente viene creato dal medico come *quell'essere umano che deve relazionarsi a una determinata patologia*. Dopo le parole del medico quell'uomo non è più qualitativamente l'uomo che era prima che quelle parole fossero pronunciate: si libera da un peso che lo soffocava, forse, ma è costretto a pensare sé in una maniera completamente nuova; si crea in lui una relazione nuova ed egli è costretto a relazionarsi con questa relazione nuova (qui stiamo enfatizzando il momento in cui si instaura una determinata relazione medico/paziente, stiamo parlando proprio del principiare di quella relazione, ma quanto stiamo affermando mantiene una sua valenza anche successivamente a questo primo relazionarsi).

Il mio relazionarmi con qualcosa, o con qualcuno, dipende da come questo qualcosa, o questo qualcuno, mi si fa presente, cioè da come io lo vedo e da come io lo sento. Il medico ha un grande potere su quell'intrico relazionale che costituisce il paziente, perché è il medico che consente alla persona di crearsi paziente, ed è sempre il medico che contribuisce creativamente a determinare la qualità del suo essere paziente.

Il paziente senza il medico non è paziente: è un uomo che patisce, con o senza il sentimento di quel che patisce (penso, in questo

secondo caso, alla diagnosi precoce o a patologie asintomatiche), ma diventa paziente grazie all'attività *creativa* del medico.

Si obietterà che il medico non crea un bel niente perché la malattia già c'è, il medico, se è un bravo medico, la riconosce, e poi decide come combatterla efficacemente, o, più semplicemente, si applica un protocollo. E questo è vero. Ma è altrettanto vero che in questo caso il rapporto medico/paziente non esiste, abbiamo così, infatti, soltanto il rapporto tra il medico e la malattia.

*Quello che crea il medico è, invece, proprio il paziente: cioè egli crea il relazionarsi di quell'uomo che ha davanti a sé con la sua propria malattia, e cioè, essenzialmente, la qualità del suo essere paziente.*

Accennavamo già prima a quel silenzio denso che pervade la relazione tra due esseri umani quando uno dei due, esaminando delle analisi o/e ascoltando il corpo e il racconto dell'altro, arriva a dire qualcosa, arriva a rispondere alla domanda: "Che cosa ho dottore?"

La formulazione della diagnosi non è il momento della formulazione di una sentenza, ma è quello dell'atto creativo di una relazione: la relazione di *una* persona con la sua malattia.

Il malato è proteso verso il medico per scoprire cosa lui diventerà: come dovrà percepirsi, come dovrà relazionarsi a quel qualcosa che è in lui (e che anche è lui); questo si ripeterà, anche se con intensità diverse, ogni qualvolta il medico e il malato si incontreranno, sia in presenza fisica sia in presenza pensata o evocata.

Sì perché la relazione medico/paziente esiste anche quando i due non si relazionano in carne e ossa. Pensate a quante volte le parole del medico, la sua mimica, i suoi gesti, si replicano nella testa del malato, o vengono ripetuti a parenti e amici; e come, pur anche, le parole del medico arrivano al malato attraverso i resoconti di parenti e di amici. Quelle parole dette dal medico, i suoi atteggiamenti, il tono della sua voce, ogni minimo dettaglio, possono riempire la vita del paziente, e delle altre persone a cui questi è caro, per lunghe ore e giorni, fino al prossimo incontro in carne e ossa con il medico. Incontro in cui il medico avrà di nuovo la possibilità di ri-creare l'esserci del paziente. E ci son parole, dette da un medico in un certo momento critico, che alimentano l'energia di un paziente per tutto un lungo processo terapeutico.

A questo punto del cammino, la nostra riflessione, attraversato un fitto bosco, raggiunge una radura, e qui ci si presentano, ben visibili, diverse strade che varrebbe la pena percorrere insieme, ne segnalo soltanto una: quella che si intranea nel mistero della *parola*, e che potrebbe sintetizzarsi nella domanda che certamente interesserebbe un medico: "Come trovare la parola giusta *per* quel paziente?"

Mi preme parteciparvi alcune accortezze apprese, che facilitano la visione di scorci umanamente fascinosi che segnano questo cammino.

La *parola* nell'uomo è molto prima dei vocaboli che vengono usati, e ne è la causa vera.

È perché si ha la capacità di esprimersi che si possono usare i vocaboli. Ma questa capacità, presente in ciascun uomo, di esprimersi – essa sì la propria *parola* – potrebbe trovare manifestazioni più giuste dei vocaboli, per esempio, nei gesti o nelle azioni: in un modo di toccare, di ascoltare, o semplicemente di osservare, o di sorridere, o di chiamare, o di riconoscere (pensate all'importanza, e – direi – alla profonda necessità per ogni paziente, di sentirsi riconosciuto nella sua unicità dal medico).

La *parola* è quel che ci consente di comunicare con l'altro, di dire la propria parola *per* l'altro e di ascoltare la parola dell'altro. Perché è attraverso la *parola* che si ha in sé, che si coglie il senso della *parola* dell'altro.

La *parola* è quel che ci unisce come esseri umani ma è anche quel che ci distingue: *ciascun uomo è uomo perché ha la parola* (l'espressione, ripresa poi da molti, è di Max Sheler), ma ciascun uomo ha la sua propria *parola*, il suo modo profondamente originale di esprimersi e di cogliere l'espressione dell'altro.

Il medico, dunque, con la sua *parola* dovrebbe contattare e parlare alla *parola* dell'altro, altro che gli si fa presente (anche grazie alla sua opera creativa) come paziente.

Trovare la parola giusta è un atto creativo e immensurabilmente relazionale (nel prologo di Giovanni la *Parola* è Dio) ché può contattare nelle profondità più intime l'altro, e che, qualora riesca nel suo processo alchemico, può consentire all'altro di *farsi quella parola*. L'altro, infatti, per ascoltare veramente *deve* farsi in qualche modo la parola che gli viene rivolta, *deve*, cioè, crearsi a immagine e somiglianza di quella parola. E allora è facile per noi ora sentire



quanto è importante il trovare la parola giusta. Perché la nostra parola deve esser quello che l'altro può e deve ascoltare in quel momento, deve poter essere la parola giusta per lui in quel momento della sua esistenza.

Mi permetto di segnalarvi un autore che con raffinata sensibilità e in maniera asistemica – e nei suoi momenti più belli e più intensi attraverso brevi aforismi – ha affrontato questo ganglio misterioso. Questi è Ferdinand Ebner. In particolare due sue opere, che potete trovare tradotte in italiano: *Parola e amore* e *La parola è la via*. Le traduzioni sono molto belle e curate con intensa spiritualità (cioè con intensa capacità relazionale alla parola di Ebner) da Edda Ducci. E di Ducci mi permetto di segnalarvi anche il testo che parte dalle suggestioni ebneriane per sviluppare un denso percorso filosofico-educativo: *La parola nell'uomo*.

Vi propongo alcune parole di Ebner, e, astenendomi dal commentarle, vi lascio con la sua parola<sup>6</sup>.

«[...] Soltanto l'amore fa sì che gli uomini si comprendano in modo reale e completo nel loro agire e patire, nelle loro parole. Solo così gli uomini possono comprendersi reciprocamente nell'angustia e nel segreto della loro vita. [...]

Verità reale – dal punto di vista umano – è in fondo soltanto quello che un uomo può dire e deve dire all'altro in un rapporto pieno di amore. [...]

[...] Nella parola, nella sua significativa percettibilità, c'è l'"unità di intelligenza e sensibilità", l'unità originaria, sostanziale – senza la quale, come dice Max Scheler, la lingua sarebbe semplicemente incomprensibile. [...]

[...] Ma la chiave che apre la profondità nella parola, anche la profondità della "significanza" nella parola, è l'amore. [...]

Collera, avvilitamento, invidia, odio, dolore – tutto ciò, per quanto possa essere profondo, è soltanto alla superficie della nostra natura. La sua profondità non sa niente di ciò, là sono soltanto amore a Dio e al prossimo e la gioia che Dio è. Ma dobbiamo scoprire prima a noi stessi questa profondità. Viviamo troppo spesso sconosciuti a noi stessi, e proprio per questo non conosciamo né Dio né il prossimo.

<sup>6</sup> Gli aforismi che seguono sono tratti da EBNER, FERDINAND, *Aforismi 1931*, in *Parola e Amore*, (a cura di Edda Ducci e Pietro Rossano), Rusconi, Milano, 1998, pp. 139, 179, 137, 144, 184, 127, 187.

Soltanto nella parola un pensiero giunge al suo scopo interiore, alla verità. (Proprio perché la verità è nella parola.) Quando esso ha trovato la parola giusta, e quindi in essa la sua verità, una soddisfazione profonda riempie il cuore dell'uomo che l'ha pensato. (Perché anche il nostro cuore non cerca altro che la verità, e soltanto in essa trova la sua pace.) Naturalmente dev'essere un pensiero che ha la sua origine nel cuore, non solamente nella testa, come la matematica.

Van Gogh descrive in una lettera la vita semplice e la morte commovente di un giovane uomo. Solo con sua moglie, scrive il grande pittore, l'abbracciò e disse: *Je t'ai aimée*. Poi morì. Questa unica parola di fronte a Dio vale più che se avesse detto: "Io ho realizzato gli Stati Uniti d'Europa", o "Io lascio come mia opera la più grande opera d'arte del mondo"».

### **L'appropriatezza della cura: la *mesotes* nella *therapeia***

*L'appropriatezza della cura.* Oggi siamo chiamati ad affrontare insieme questo tema. Quando mi è stato proposto mi ha riportato immediatamente alla mente il verso di Dante:

*ma non eran da ciò le proprie penne*

Cosa può dire di utile un ricercatore di filosofia dell'educazione su un cotale argomento in un consesso di medici e operatori sanitari?

Poi è prevalsa la volontà di non sottrarsi, di accettare la sfida anche se ardua, e di dare il proprio contributo, seppur estremamente dimensionato, alla riflessione.

Ho cercato però di cautelarmi con una accortezza che perimetrerà il mio lavoro.

Ecco l'accortezza: non ricercare in alcun modo risposte – seppur ce ne possano essere di risposte per una simile questione queste non sono nel raggio delle mie competenze –, quanto piuttosto di richiamarmi a un impegno per contribuire a fornire una modalità per interpretare i termini della complessa problematica; e per guadagnare, forse, un punto di vista che ne consenta una visione non strettita.

Volentieri vi sottopongo questa mia riflessione, in cui verifichè-

rete che concentrerò tutta la mia attenzione nell'indagare cosa può significare il titolo che è stato dato a questa nostra Tavola rotonda. Titolo quanto mai essenziale e misterioso.

Dunque: *l'appropriatezza delle cura*.

Per centrarne il senso mi sembra necessario iniziare il procedere coll'affrontare l'ultimo dei termini del nostro sintagma: cura.

Ho imparato che per radicare una riflessione è bene sempre tornare lì donde la nostra cultura è nata: al mondo greco antico. Il termine greco a cui mi sembra più utile riandare, per ripensare il nostro 'cura', è *therapeia*. Il termine italiano 'terapia' traduce soltanto in parte il vocabolo greco *therapeia* ("L'appropriatezza della *therapeia*" contiene, infatti, il titolo del nostro convegno, mentre "l'appropriatezza della terapia" lo restringerebbe).

Dunque per approfondire 'cura' proviamo ad avvicinarci al greco *therapeia*.

*Therapeia* ci si presenta nel mondo greco come un vocabolo carico di una serie di significati che specificano quello generico di *cura* e che consentono alla nostra riflessione di procedere verso un fondamento.

*Therapeia* è cura, ma è anche servizio, ossequio, rispetto, culto... in primo luogo per gli dei.

Dunque *fare therapeia* è, nel suo primo significato, servire la divinità. È quella dedizione che si rivolge al dio (cf. Platone, *Eutifrone*, 13d; *Repubblica* 427b; *Fedro* 255a; in quest'ultimo luogo è l'adorazione che l'amante ha per l'amato e che è riconosciuta come quella stessa che si ha per la divinità); ed è questo stesso il primo significato che possiamo attribuire al verbo *therapeuo* – avere cura, rispettare, onorare, venerare... solitamente gli dei – poi, quasi per estensione di questa sua prima accezione, lo ritroviamo usato per descrivere il profondo rispetto, l'ossequio, per i genitori (cf. Platone, *Leggi* 886c). Anche il prendersi cura di qualcun altro (non divino, non genitore) sembra derivare la sua intensità da questa prima accezione: sarebbe il rispetto per gli dei, il culto di essi, a costituire il riferimento per quell'atto che rivolgiamo a un essere umano quando svolgiamo nei suoi confronti un'azione *therapeutica*. Potremmo dire che l'onorare, l'adorare che si pratica verso la divinità, costituisce il paradigma con cui *therapeia* deve commisurarsi.

Se *Therapeia* è, primamente, la cura rivolta al dio, cioè quell'agire che esprime l'adorazione per il dio (o, in seconda battuta, per i genitori), e questa è paradigma per ogni curare che ha per oggetto/soggetto l'uomo, siamo invogliati, come ricercatori, a impegnarci nel guardare il più a fondo possibile in questo dinamismo. E, così facendo, non faticiamo a cogliere che questo servizio, cura, adorazione – che si chiama *therapeia* – è un agire che, colto in questo suo momento paradigmatico, ci si presenta rivolto a ciò che ci è superiore e che ci consente di essere: gli dei e i genitori. Comprendendo insieme i due livelli, sia quello metafisico sia quello più propriamente fisico, dell'esserci.

Nel fare la *therapeia* l'uomo sembra, perciò, realizzare un servizio verso l'esserci. E questo senso forte può permanere anche quando la *therapeia* è agita da un uomo (per esempio un dottore) verso un altro uomo (per esempio un paziente).

È sufficiente che l'agire di quest'uomo sia direzionato a curare l'esserci di quell'altro uomo, a servire quel che, nell'altro, è ciò che consente all'altro di esserci qui sulla terra, per riconoscere quest'agire come *therapeia*. Quindi anche agire una terapia in campo medico può raggiungere l'intensità di una adorazione per quel che ci fa vivere, quasi il voler concretare l'amore per il vivere. La terapia può scoprirsi *therapeia*.

Ecco, allora, che è facile riscoprire il curare terapeutico come il servire, l'attendere, la vita nell'uomo.

Fare terapia, se si fa *therapeia*, è pre-occuparsi della vita nell'uomo. Senza averlo voluto ci ritroviamo, cioè, immersi nel tema della nostra prima riflessione, proprio in quello stesso luogo da cui siamo partiti per quest'impegnativo viaggio che ci vede coinvolti.

Dunque, fare terapia, se si fa *therapeia*, è pre-occuparsi della vita nell'uomo avendo come paradigma l'attenzione che si dedica a un dio.

Quello appena descritto è un luogo bello ma carico di insidie, che ha il suo nucleo problematico nel fatto che la vita di cui ci si pre-occupa non è qualcosa in sé e per sé; ma è qualcosa che è nell'altro, e così essa oltre ad essere *per me* è anche *per l'altro*, ma non è per l'altro nello stesso modo che essa è per me. In verità io non mi ritrovo mai davanti la vita in sé e per sé, mi ritrovo sempre la vita presente in qualcosa, o in qualcuno, che vive e che perciò ha la vita in sé, e per sé.

Si apre così la possibilità di un'adorazione per la vita che può prescindere dall'uomo che la incarna.

Cioè io posso servire, adorare, curare la vita preoccupandomi della vita *dell'altro* ma non della vita *nell'altro* e per l'altro (e su questa differenza avevamo avuto modo di soffermarci nel nostro primo incontro). In questa attitudine ci si mette sì al servizio della vita, ci si mette sì a disposizione della vita, ma non di colui in cui la vita si incarna; si può, cioè, in questo agire, non adorare affatto l'altro in quanto tale, ma soltanto la vita che *oggettivamente* è in lui. E qui può nascere un conflitto, perché l'adorazione per la vita dell'altro può non tener conto del relazionarsi del soggetto che riceve la cura con ciò che è *per lui* la vita.

E qui il curare può farsi problema, perché occuparsi della vita senza occuparsi dell'altro che la incarna potrebbe scontrarsi con il sentimento della vita nell'altro: sentimento che può non sopportare alcune decurtazioni (come il non potersi più muovere, il non poter più parlare...): in presenza di certe condizioni, infatti, quel che guardato da fuori può continuare a essere vita, *per lui* e *in lui* non è più vita.

Il problema risiede radicalmente nel fatto che il vivere non c'è – per quel che concerne l'esperienza umana – senza un soggetto che vive, e sotto questo rispetto la vita è inevitabilmente qualcosa di soggettivo e non di oggettivo. E questo qualcosa di soggettivo, che è il vivere, ha il suo luogo più vero nel sentire interiore di ciascun uomo.

Chi esercita la *therapeia* dovrebbe conoscere così bene l'energia della vita, e intendere così profondamente il modo di sentire dell'altro, da poter direzionare il proprio agire verso il suo oggetto più vero, altrimenti l'adorazione che si esercita rischia di essere per un feticcio e non per la vita. Ma chi è l'uomo che può vantare questa competenza? E, d'altronde, la vita senza qualcuno che la incarna non si dà per l'uomo, e, quindi, non potrà mai essere – la vita in sé e per sé – l'oggetto vero della *therapeia*. L'inscioglibilità per l'uomo di questo nodo ci appare evidente.

Nondimeno si può sempre – sia come medico sia come uomo – con la propria adorazione far percepire all'altro la bellezza, la degnitudine di adorazione, di quel che nell'altro e per l'altro ha cessato di essere adorabile. Si può, rivolgendo la propria cura a un'energia che è intima nell'altro, far percepire all'altro di avere in

se stesso un'energia e un'intimità la cui stessa presenza (e/o bellezza) era ignota.

Quello dell'adorazione (del prendersi intensamente cura) è il modo più naturale, e più diretto, che ha l'uomo per *servire al permanere* della vita. Valga qui soltanto un accenno per rilevare che, a volte, sempre per *far permanere l'esserci*, l'uomo usa, modi perversi e non diretti, quali: l'inseguire la ricchezza, il potere, la fama. Anche in questi casi il fine può essere riconosciuto come quello stesso perseguito da chi esercita la *therapeia*: sfamare il desiderio di immortalità, cioè della vita di permanere, il desiderio dell'esserci di esserci.

La *therapia* è, interpretando il suo etimo, quell'agire attraverso il quale un essere umano riconosce e esprime la profonda gratitudine che deve, in quanto essere umano, alla vita, meglio, alla causa della vita: a ciò che è prima di sé e che dà vita, a ciò che, in quanto fonte di vita, consente alla vita di permanere e non esaurirsi nel tempo; in ultima analisi attraverso la *therapia* si esprime una tensione, si potrebbe dire un amore, che è desiderio di immortalità, quella stessa energia cosmica già intuita da Platone in Eros nel *Simposio*. Dunque, facendo *therapeia* si adora la vita, e questa adorazione non può che manifestarsi primamente in un desiderio appassionato affinché la vita permanga presente, affinché l'oggetto dell'adorazione – la vita – sia: *ci sia*.

Abbiamo segnalato fin qui l'insidia annidata nel fatto che la vita non ci si dà come oggetto di adorazione in sé, bensì come qualcosa che è nell'altro.

Ora si tratta di capire se la cura, pur se ben direzionata – cioè rivolta alla vita nell'altro –, è appropriata. Si tratta, cioè, di spostare la nostra riflessione sul primo termine del nostro sintagma.

Perché adorare la vita nell'altro lo si potrebbe fare troppo o troppo poco.

Dunque eccoci al primo termine del nostro sintagma: *appropriatezza*.

Si aprono due scenari in cui questa appropriatezza non si dà: uno scenario per difetto e uno scenario per eccesso.

Immediato è il ripensare all'*Etica nicomachea* di Aristotele, dove l'autore, per individuare le eccellenze nel comportamento umano, partiva dalla certezza, apparentemente banale, che queste

si trovano tra due estremi: uno legato all'eccesso, l'altro legato al difetto.

E così, ad esempio, ci spiegava che *il coraggio* è quell'eccellenza umana, quella virtù, che si pone tra un eccesso e un difetto: la viltà è infatti non-coraggio perché agire difettivo rispetto all'agire coraggioso; la temerarietà è non-coraggio perché agire eccessivo rispetto all'agire coraggioso; mentre il coraggio è propriamente una via di mezzo tra questi due estremi. Dirà Aristotele che il coraggio è la *mesotes* tra la viltà e la temerarietà: il coraggio è *il giusto mezzo* tra la viltà e la temerarietà. Bellissima questa scoperta aristotelica: l'eccellenza umana nel comportamento è *mesotes*, una certa medietà. E questa scoperta possiamo trasportarla dal coraggio a quella disposizione che ha il suo paradigma nel giusto onore da rendere agli dei: la *therapeia* appropriata dovrà essere, dunque, la *mesotes* tra l'eccesso e il difetto di *therapeia*. Ma questa – ci spiega sempre Aristotele – non è una via di mezzo aritmetica tra eccesso e difetto, essa si trova considerando sia il soggetto che agisce sia la situazione in cui il soggetto si trova ad agire. Quindi il comportamento eccellente viene a scandirsi come: il giusto mezzo per me in quella determinata situazione.

Tornando al nostro tema: non si dà, dunque, un'appropriatezza della cura che si dice in maniera univoca, una volta per tutte e valida sempre; ma essa è il frutto dell'equilibrio dinamico che si instaura tra i soggetti che operano e la situazione in cui essi si trovano ad operare.

Queste considerazioni, applicate alla nostra realtà, aprono una serie di scenari sempre in evoluzione, legati sia alle caratteristiche del soggetto, sia alle possibilità offerte dalle tecnologie, sia ai progressi scientifici; per cui quello che era inappropriato ieri può essere appropriato oggi, e quel che è appropriato oggi per questo soggetto è inappropriato oggi per un altro soggetto, etc.

Ma l'applicabilità del principio aristotelico permane: siamo sempre alla ricerca del giusto mezzo tra un eccesso e un difetto, in una determinata situazione. È bello vedere quel che arriva a concludere quest'uomo, tenuto come un *razionalizzatore*, quando si spinge al dire chi è che decide la *misura* del giusto mezzo. Ebbene questi è il saggio. Così chiunque si trovi a operare deve operare facendo quel che farebbe *il saggio*; deve, in ultima analisi, *imitare* il

comportamento che terrebbe un uomo saggio in quella determinata situazione.

Tornando al dire da cui abbiamo principiato, quando abbiamo problematizzato *cura*: si può venerare troppo un dio sacrificandogli 99 vergini, e lo si può venerare troppo poco concedendogli un'attenzione distratta. Lo stesso si può fare per la vita nell'altro: la si può venerare troppo o troppo poco.

Una saggezza semplice, quasi disarmante, quella che possiamo guadagnare con l'*Etica nicomachea*. Ma una saggezza a misura umana, che ha per suo fine esplicito la felicità. E che sa imporsi, nello studio di questa realtà, la disciplina necessaria: il ricercare l'appropriatezza della cura non richiede, infatti, la disciplina dell'*episteme* (quella delle scienze esatte), ma esige una disciplina umanamente seria.

L'appellarsi alla *situazione* nella ricerca della *mesotes* – ricordo che abbiamo definito appropriata quella cura che è il giusto mezzo per me in quella determinata situazione – richiede, nell'ambito che qui interessa (quello medico *versus* paziente), due attenzioni: una esterna alla relazionalità medico/paziente: comprendente le competenze del medico e la tecnologia disponibile; una interna a questa relazionalità: relativa propriamente alla capacità di relazionarsi del medico al paziente e – in particolar modo per le patologie più gravi – ai familiari che si occupano del paziente.

Nella relazionalità medico/paziente campeggia solitamente un'altra eccellenza umana, che, comunemente, viene scandita come *empatia*. Raramente si nota, però, che in questa espressione sintetica è pericolosamente annidato un radicale fraintendimento che scambia quel che dovrebbe essere il risultato di un efficace relazionarsi con il processo necessario per giungervi: il punto d'arrivo, cioè, con il metodo. Spesso si richiede (sia nella formazione, sia nell'aggiornamento, sia nella pratica) all'operatore, al medico, così come a ogni professionista chiamato per il suo lavoro a relazionarsi intimamente con un essere umano, di *essere empatico*, senza dir nulla di come si procede verso l'empatia. Come se per vederla accendersi in noi fosse sufficiente voler girare un interruttore.

E gli abbagli in cui si può incorrere pensando di averla raggiunta, chissà poi per quale magia, sono sotto gli occhi di tutti, e nella retta coscienza di ciascuno.

Consentitemi soltanto un accenno, avviandomi a concludere



senza abusare della vostra pazienza, per tentare di avvicinare anche qui l'*archè* da cui muove la realtà che ora ci preme. Un *archè* che deve necessariamente essere intimamente umano, quindi, per chi crede, propriamente divino. Non saremmo tanto lontani dal vero, io credo, se affermassimo che questo principio, a cui l'empatia è subordinata, è la *mimesis*: in Platone ne possiamo riconoscere lo scopritore, e in Aristotele colui che ne ha indicato *nell'intensità* lo specifico umano<sup>7</sup>. L'uomo può utilizzare la sua capacità mimesica (quella stessa capacità che fin da bambini ci consente di ricrearci, fin nelle fibre più intime del nostro essere, a immagine e somiglianza di qualunque realtà distinta da noi) per raggiungere, quale punto d'arrivo di un appropriato esercizio, l'empatia con un altro essere umano<sup>8</sup>. Un medico può, dunque, fare affidamento sulla propria capacità mimesica – una volta ri-scopertala in sé e sufficientemente allenatala – per giungere a cogliere *la situazione* per quel che concerne il suo aspetto più delicato e meno scientifico-tecnologico: quel che concerne l'umano del paziente e dei suoi familiari.

Si tratta, ancora, di guadagnare non un *episteme*, ma una sapienza umana (non divina) sul relazionarsi umano, che abbia la forza di umanizzare chi la pratica.

Siamo, così, in fondo, tornati al tema del secondo dei nostri convegni, quello che aveva il suo *focus* nella relazione medico-paziente.

Grande è stata la lungimiranza e, se mi consentite il termine, l'*appropriatezza* nell'organare questi nostri incontri da parte degli organizzatori.

E con questa annotazione, che mi ha piacevolmente sorpreso, prendo congedo da voi.

### **Medicalizzazione e umanizzazione: la medicalizzazione tra consumismo ed etica**

Quando frequentavo come studente l'università, un professore, nella lezione iniziale del corso da lui tenuto, fece questa strana premessa: «Per lavorare bene insieme è necessario che accogliate in voi un'*apertura*: che vi concediate che la realtà vera dell'educare –

<sup>7</sup> Cf. ARISTOTELE, *Poetica*, 48b.

<sup>8</sup> Per un approfondimento del tema cf. SCARAMUZZO GILBERTO, *Paideia Mimesis. Attualità e urgenza di una riflessione inattuale*, Anicia, Roma, 2010.

eravamo a un corso per la laurea in pedagogia – sia qualcosa di più bello e di più intenso di quello che voi oggi, basandovi sulla vostra esperienza, oppure sul vostro pensare o immaginare, crediate che sia. Dovete, cioè, concedervi l'apertura che *l'educare* sia qualcosa di infinitamente più bello e affascinante di quello che voi oggi credete di sapere, o potete immaginare, che sia».

Ho pensato di incominciare questo nostro incontro rivolgendolo a voi quella stessa preghiera che io sentii un giorno e accolsi in me. E che continuo a portare con me, viva, anche ora che nell'università insegno. Per cominciare a lavorare insieme e con profitto è necessario che ci concediamo insieme quell'apertura, ma, naturalmente, non sulla verità dell'educare bensì sulla verità del medicare e del curare. Che ci concediamo, cioè, vicendevolmente, di non sapere già che cosa vuol dire curare medicalmente, ma di voler, qui e ora, ricercare insieme uno svelamento per quel che concerne questa misteriosa e preziosissima realtà intersoggettiva. E che a questo ricercare non poniamo a priori un limite per quel che può concernere la bellezza, godibile personalmente, che può derivare dall'atto del curare medicalmente o paramedicalmente; cosicché questa bellezza possa anche rivelarsi infinitamente più intensa di come l'abbiamo conosciuta o immaginata sino a oggi.

In un momento difficile per la convivenza globale, in cui si procede confusi, senza potersi giovare di valori condivisi, e in cui anche qualora dei valori su cui sia facile consentire si individuino, questi stessi valori non riescono, però, ad aver forza vincolante né per il singolo né per la convivenza: anche a chi li ha appena dichiarati, infatti, la convivenza concede facilmente (spesso senza alcuna censura o punizione) la possibilità di non perseguirli veramente per sé e per gli altri.

In una realtà in cui anche le parole più importanti che la nostra civiltà ha creato per dire dell'umanarsi dell'uomo, le parole più sacre della nostra cultura, vengono sfruttate per interessi personali o di parte, e svuotate al punto da rendere meno appassionante il vivere, ché in esse dovrebbe trovare il suo senso più alto e più vero. Penso a parole come *libertà*, *politica*, e, per quel che più da vicino oggi ci riguarda, *etica*.

Dunque, in uno scenario culturale quale quello appena descritto, come poter affrontare un discorso che abbia un fondamento

condiviso e solido, sul quale poter edificare e costruire qualcosa che abbia un senso vero?

Io credo che, in un momento di profonda crisi di una civiltà, quale quello che stiamo attraversando, sia necessario e utile ritornare proprio là donde quella civiltà è nata, per sperar di veder apparire *nuovamente* il senso vero delle realtà su cui si è edificata la convivenza, realtà che oggi si ritrovano ambigue e asteniche.

E così per affrontare il tema che mi è stato affidato: *la medicalizzazione tra consumismo ed etica*, mi sembra decisivo tornare in Grecia, scegliere il più antico dei tre termini che compongono il sintagma che costituisce il titolo del mio intervento, e ricercare la definizione che quel termine ebbe alle origini. Scelgo dunque, come avrete ben capito, di dedicarmi dapprima a riscoprire insieme a voi cosa voglia dire *etica*, per poter poi valutare quand'è che la medicalizzazione è etica, e lasciar poi ciascuno libero di vedere da sé quando, invece, cessa di esserlo per piegarsi verso altro.

Chi conosce il mondo greco antico sa bene che rivolgersi a quell'antica sapienza per comprendere il senso di una realtà non è affatto rendere la riflessione pesante e polverosa, quanto, piuttosto, potersi giovare di armonia, bellezza e luminosità: i caratteri che continuiamo ad apprezzare ancora oggi quando ci rechiamo nella terra dei Greci.

Torniamo dunque con fiducia da Aristotele, l'uomo a cui dobbiamo la prima grande riflessione sull'etica.

Innanzitutto chiediamoci quale è il fine dell'etica: questo ci aiuterà immediatamente per decidere dell'eticità di molti comportamenti. Ebbene il fine dell'etica, secondo Aristotele, è la felicità<sup>9</sup>. Già questa prima considerazione ci aiuta a giudicare facilmente e radicalmente di molte questioni.

Per esempio: se fossimo chiamati a dire dell'eticità del comportamento di chi ha costruito delle case in zona sismica senza rispettare le regole che quest'opera prevede (come è in grado di rivelare drammaticamente un terremoto di una certa entità). Potremmo facilmente convenire che chi ha così agito non si è comportato in modo etico. E potremmo portare a supporto di questo nostro giudizio più motivazioni sulle quali poter consentire. Po-

<sup>9</sup> ARISTOTELE, *Etica nicomachea*, 1097a, 15 ss.

tremmo, infatti, dire che quei costruttori non si sono comportati eticamente perché sono stati disonesti, perché hanno seguito i loro interessi personali, perché erano costruttori collusi con la mafia, perché hanno fatto morire tanta gente che si fidava del loro lavoro... Ma la motivazione che potrebbe fornirci Aristotele per la non eticità di quei costruttori è più semplice, più luminosa e più radicale: quell'agire non è etico perché non aveva come fine la felicità della convivenza, ed è stato al contrario causa di profonda infelicità.

Allora fiduciosi proseguiamo la nostra ricerca con Aristotele, e cerchiamo di procurarci materiale sufficiente per analizzare la più intricata questione che ci è stata affidata: quella della medicalizzazione.

Penso siate abituati ad ascoltare, o a leggere, o a fare voi stessi riflessioni, così come a discutere con altri, sulla medicalizzazione. Quindi mi occorre segnalarvi – perché non abbiate immediatamente a stupirvene e, quindi, a inciampare nell'ascolto non appena io incominci a parlare di questa realtà – che la riflessione che sto per proporvi affronta questa realtà in maniera inusuale, anomala, a prima vista inappropriata.

Non mi occuperò di medicalizzazione considerandola nel suo aspetto macroscopico, bensì nella sua realtà microscopica.

È stato Aristotele a suggerirmelo. Al contrario di tanta riflessione che segna l'attualità, egli riconosce sì che la riflessione sull'etica è una riflessione che appartiene alla politica. Ma, anche, che questa riflessione concerne l'agire di ogni singolo uomo. Osserverò, dunque, la medicalizzazione non come un fenomeno che interessa una collettività, ma la osserverò, e ve la proporrò, nel microcosmo dell'agire personale di quel singolo uomo che sono io e che sei tu, quando operiamo microscopicamente all'interno di questa macro realtà che chiamiamo medicalizzazione. E vi proporrò di interrogarci su quand'è che la medicalizzazione, così come si realizza attraverso di me che agisco, è qualcosa di etico, ovvero qualcosa che possa riconoscersi nella realtà consumistica.

Procedo in questo modo perché l'altra riflessione, quella di carattere storico-sociologico, non la sento e non la vivo, avendo dedicato da sempre le mie energie all'incontro di un soggetto reale con qualcosa o con qualcuno che è distinto da lui.

L'agire etico, ci segnala Aristotele, è atto interiore non fatto esteriore<sup>10</sup>.

Si realizza nell'agire di un essere umano che è inserito in una polis e ha un vertice nell'amicizia<sup>11</sup>.

L'agire etico, così come ci viene descritto nell'*Etica nicomachea*, è, dunque, sempre l'agire di una persona, meglio in una persona che si relaziona a qualcosa o a qualcuno, mai agire di gruppo o fenomeno di massa. Quindi io non lo tratterò da un punto di vista istituzionale o genericamente politico – sebbene *stato etico* e *questione morale* siano temi alquanto ricorrenti nell'attualità –, ma esclusivamente interpersonale.

Guidato da una luce calda e schietta: la persona che agisce eticamente è felice<sup>12</sup>.

Ma che cos'è la felicità? È un agire dell'anima secondo virtù, e se le virtù sono molteplici, secondo la più eccellente<sup>13</sup>.

L'uomo virtuoso, dunque, è felice. E questi è un'umanità eccellente che ha portato all'atto una serie di *aretè* che erano in potenza, le ha allenate tanto da renderle comportamento immediato, direi quasi costitutivo di sé: disposizioni all'agire<sup>14</sup>.

Vi ricordo alcune delle eccellenze umane di cui ci parla Aristotele: il coraggio, la magnanimità, la mente sana, pulita, equilibrata, la giustizia. Tutte queste *aretè* (eccellenze) si acquisiscono con l'allenamento<sup>15</sup>. Non si nasce coraggiosi, lo si diventa compiendo ripetutamente azioni coraggiose, e così è per la giustizia: si diventa giusti ricercando nel proprio agire di perseguire la giustizia: compiendo ripetutamente degli atti giusti<sup>16</sup>.

In ogni situazione in cui ci troviamo ad agire possiamo rinvenire due dimensioni: una che concerne quel che non dipende da me e una che concerne quel che dipende da me. Ci sono, cioè, le circostanze in cui mi trovo a operare – e queste non le decido io – e c'è quel che de-

<sup>10</sup> Cf. ARISTOTELE, *Etica nicomachea*, 1103b; 1105a 13 ss.

<sup>11</sup> Cf. *Ivi*, 1095a; 1103b 26 ss.; e per quel che concerne più strettamente l'amicizia: 1155a ss.

<sup>12</sup> Cf. *Ivi*, 1099a.

<sup>13</sup> Cf. *Ivi*, 1098a, 16-18.

<sup>14</sup> Cf. *Ivi*, 1106a.

<sup>15</sup> Cf. *Ivi*, 1103a, 14 ss.

<sup>16</sup> Cf. *Ivi*, 1103a, 34 ss.

cido io di fare, date quelle determinate – non da me – circostanze. C'è, dunque, sempre, in ogni contingenza, anche la più estrema, un agire personale, e questo – e veramente soltanto questo – posso sceglierlo io.

Mi torna alla mente un *luogo* noto: *Il mito di Sisifo* nell'interpretazione di Albert Camus.

Nel saggio così intitolato, Camus vede anche per Sisifo (condannato dal dio a spingere su per un'erta un grosso macigno che una volta giunto alla sommità della salita riprecipita a valle, costringendo così Sisifo a ripetere la sua fatica per l'eternità) la possibilità di un agire personale. Egli può, infatti, decidere di *voler* spingere quel macigno su per l'erta, e può decidere di voler ripetere quella sua fatica all'infinito. E Camus conclude: *Bisogna immaginare Sisifo felice*<sup>17</sup>.

C'è sempre, dunque, la possibilità di un agire veramente personale in cui la nostra libertà interiore può trovare la sua espressione. Io, procedendo con voi in questa riflessione, mi occuperò esclusivamente di quell'agire, perché è in quell'agire – e soltanto in quello – che è possibile ravvisare eticità o non eticità.

È vero che le circostanze, le condizioni, le concezioni diffuse nella cultura in cui in cui ci si trova ad operare, possono condizionare anche grandemente l'agire, ma rimane sempre un margine, e io a quel momento marginale, eppure essenziale, volentieri rivolgo la mia attenzione e sollecito al volgersi la vostra.

Ricapitolando. C'è una dimensione di carattere generale, che concerne l'istituzione in cui ci si trova a operare: la sua organizzazione, il suo funzionamento... (generatisi all'interno di una cultura dominante o diffusa, cultura che può essere anche perversa e non finalizzata alla felicità della convivenza; e, in questo caso, per cambiare e migliorare questa organizzazione e questo funzionamento e, soprattutto, la cultura, in cui questi si sono ingenerati, ciascuno farà come meglio crede le proprie rivendicazioni e, se necessario, ingaggerà le lotte che gli sembreranno opportune); ma io non mi occupo, qua, di questa dimensione macro che concerne la medicalizzazione (e che certo molto, anche moltissimo, influisce sul micro) mi preoccupo, per come posso, esclusivamente del micro: di quell'attimo in cui può agire la mia volontà in un atto che

<sup>17</sup> CAMUS ALBERT, *Il mito di sisifo*, in *Opere*, Bompiani, Milano, 2000, p. 319.

concerne il curare, allargato nei termini che la medicalizzazione concede.

Pensiamo dunque, ora, insieme, all'operare di un singolo operatore sanitario nei confronti di un paziente. Ma, anche qui, non di un generico paziente, ma di un paziente reale e con un nome e un cognome.

È sempre Aristotele che ci ricorda che l'atto etico è un atto volontario<sup>18</sup>, e un atto è volontario quando il principio è nel soggetto<sup>19</sup>: e così non è compiendo una medicazione, che non è in nostro potere di decidere di fare o di non fare: perché se necessario farla, o anche soltanto utile, il nostro ruolo ci impone di farla; ma è *in come* la facciamo che si compie l'atto etico. E non se la facciamo bene o male si potrà parlare dell'eticità del nostro agire, perché è nostro dovere farla come deve essere fatta, e cioè bene per quel paziente. Ma l'eticità sarà in come facciamo quel che facciamo bene. Non se facciamo bene il nostro dovere compiamo un atto etico, ma se facciamo in un certo modo quel che facciamo bene<sup>20</sup>. E questo dipende da come facciamo il nostro dovere, da come *vogliamo* farlo. Senza dimenticare che l'agire che qui ci interessa è, sempre, un atto rivolto a un essere umano che è nelle nostre mani, e, nel caso del medicare, non in senso metaforico. Il nostro è, oggi, uno dei luoghi reali – destinato a permanere tale anche domani – della nostra esistenza; uno di quei luoghi che non potranno mai farsi virtuali. Nella medicalizzazione la fisicità del vivere deve essere sempre presente e manipolata, foss'anche con farmaci o con macchinari robotizzati, che agiscono, però, producendo effetti fisiologici reali.

Vorrei raccontarvi il caso intervenuto a un uomo di 79 anni non più di due settimane fa, si tratta di un fatto piccolo e per questo lo scelgo, perché quelli grandi ci suggestionano troppo facilmente, e ci fanno sembrare di essere chiamati a scegliere veramente soltanto in rari momenti, mentre, al di fuori di questi, possiamo concederci di essere disattenti; e questo io non lo credo vero. Credo, anzi, che la scelta etica sia praticabile in ogni momento del nostro agire: in questo mio parlare con voi e nel vostro ascoltarmi; nell'attenzione

<sup>18</sup> Cf. ARISTOTELE, *op. cit.*, 1113b, 3 ss.

<sup>19</sup> Cf. Ivi, 1111a, 22 ss.

<sup>20</sup> Cf. Ivi, 1105a, 28 ss.

che mettete nell'ascoltarmi; nel come ci siamo preparati vicendevolmente a questo incontro; ma anche in fatti assai più piccoli, e, forse, oggettivamente (ma non soggettivamente) marginali.

Allora vengo a questo *fattarello* di cui è protagonista un degente di 79 anni.

Era ricoverato per dei problemi a un *pacemaker* mal funzionante, che gli era stato applicato, forse, non bene, e che non sosteneva efficacemente il paziente nella sua patologia cardiologica. Una mattina, nella stanza in cui questo paziente era ricoverato, entra la professoressa responsabile del reparto – siamo in una clinica universitaria di Roma – accompagnata da 15 studenti o specializzandi. La professoressa prende a fare qualche domanda al signore, quindi gli chiede di denudare la schiena e si rivolge agli studenti facendo lezione sul caso del paziente: ogni tanto fa domande al paziente, che, però, prontamente interrompe appena parla un poco più del necessario; poi prende ad auscultare la schiena, a dare dei colpetti, mentre chiede al paziente di dire "trentatre" e di respirare forte a bocca aperta. Finita la sua pratica chiede agli studenti di ripetere l'auscultazione così come l'ha eseguita lei: colpetti, paziente che dice "trentatre", e grandi respiri. Lei intanto spiega un poco annoiata, e corregge anche duramente gli studenti. Bene, arrivati al quindicesimo studente che svolge la sua esercitazione sul paziente, la professoressa chiude la sua lezione, ringrazia il paziente ed esce. Quel signore, rimasto solo, avverte come un senso di malessere non ben definito, e una stanchezza intensa per la quale sente il bisogno di stendersi a riposare. Dopo circa sei ore, nella stessa stanza, entra un altro professore con circa dieci studenti al seguito, comincia a fare domande al paziente, lo ascolta rispondere, quindi gli chiede di sollevare la maglia e di offrirgli la schiena nuda. Appena vede quella schiena nuda, chiede immediatamente al paziente che cosa abbia fatto alla schiena? Perché è così segnata? Il signore dapprima non capisce. Poi capisce, e parla al dottore della visita della mattina, e di tutti quei colpi ricevuti dagli studenti per la lezione. Riporto ora volentieri le parole del paziente: «Quest'altro medico allora ha proseguito a far lezione agli studenti e a farmi domande; io rispondevo, e lui mi faceva parlare; e spiegava anche a me la mia patologia, e quale era il mio problema, e i rischi che correvo, e anche quelli che non correvo. Liberandomi, così, anche di tante paure, perché mi ha fatto



capire tante cose che prima non sapevo. E mi ha auscultato soltanto lui, e non mi ha fatto dire 'trentatre'. Questo signore degente, che è molto tenero, ha proseguito il suo racconto con queste frasi che ora vi propongo, e che, dette da me, vi potranno apparire sdolcinate, ma ascoltate da lui vi sarebbero apparse totalmente sincere, così come sono apparse a me quando le ho sentite pronunciare: «Alla fine ho chiesto al professore: "Perché l'altra dottoressa non mi ha trattato come lei?", e quel professore mi ha risposto: "Perché, vede, è che la collega è molto più giovane di me." Allora l'ho ringraziato e mi dispiace di non aver detto a quegli alunni che "io sono un ignorante, ma ho capito quanto siete fortunati ad avere un professore così: è una persona umana ed è anche in grado di darvi tutto quello che sa, e dipende da voi prendere quanto più potete." Appena sono usciti mi sentivo più sereno e felice di prima».

E possiamo immaginare quel professore, appena uscito dalla porta, come sfiorato da un attimo di felicità.

Più difficile da immaginare è, invece, cosa avrebbe risposto quello stesso professore a chi gli avesse obbietto che, grazie a quel paziente, gli studenti della sua collega hanno imparato meglio dei suoi ad auscultare una schiena.

Peccato, perché la risposta di quel vecchio saggio ci avrebbe forse svelato il mistero di questo nostro: *la medicalizzazione tra consumismo ed etica*.

Non potendo giovarci del suo apporto vi ripropongo le parole di Aristotele. Ve le presento così come sono, quasi senza commento: sono tratte dai primi tre libri dell'Etica Nicomachea<sup>21</sup>.

*È necessario comprendere l'opera propria dell'uomo...*

*Opera propria dell'uomo è un'attività dell'anima conforme al logos o non sprovvista di logos...*

*Il bene umano consiste in un'attività dell'anima secondo eccellenza, e se le eccellenze sono molteplici secondo la più eccellente e la più perfetta... in una vita compiuta... perché una rondine non fa primavera...*

*Il bene supremo non è nella disposizione ma nell'attività...*

*Le azioni secondo eccellenza sono piacevoli in se stesse.*

<sup>21</sup> La traduzione è di Marcello Zanatta.

*La felicità è dunque il bene supremo e più bello e più piacevole...*

*La causa essenziale della felicità è nell'uomo...*

*L'uomo felice non diventerà mai misero...*

*L'eccellenza etica è frutto di abitudine... Nessuna delle virtù etiche sorge in noi per natura.*

*Esse sorgono in noi che per natura siamo atti a riceverle e siamo portati a compimento di quest'attitudine naturale mediante l'abitudine.*

*Così è compiendo azioni giuste che diventiamo giusti, azioni coraggiose... coraggiosi, etc.*

*Dalle medesime azioni e per mezzo delle medesime azioni ogni eccellenza e nasce e si corrompe e parimenti anche ogni arte...*

*Le disposizioni nascono dalle attività che sono loro simili. Per questo le attività che si esercitano devono essere di una certa qualità: perché conformemente alle differenze di queste attività seguono le disposizioni. Quindi non è di poca importanza contrarre questa o quell'abitudine subito fin da giovani, ma è d'importanza capitale, o – meglio – è il punto decisivo.*

*Poiché dunque il presente studio non ha per fine una conoscenza pura come gli altri (infatti non intraprendiamo questa ricerca per conoscere che cos'è l'eccellenza – o, se preferite, per conoscere che cos'è un agire etico – ma per diventare eccellenti – per agire eticamente come operatori sanitari – giacché altrimenti nulla sarebbe la sua utilità), è necessario esaminare ciò che concerne le azioni per sapere come bisogna compierle.*

*Le cose che sono conformi all'eccellenza non sono compiute con giustizia e con mente sana se possiedono certe caratteristiche, ma se anche il soggetto che le compie le compie con certe disposizioni: essendone consapevole; scegliendole deliberatamente; e scegliendole deliberatamente per se stesse; e se le compie mantenendosi saldo e inamovibile.*

*Le opere si dicono giuste e fatte con la mente equilibrata e sana quando sono tali che le compirebbe l'uomo giusto e con mente equilibrata e sana; ma giusto e con la mente equilibrata e sana non è colui che compie queste opere, ma chi anche le compie così come le compiono le persone giuste e con la mente equilibrata e sana.*

*Soltanto l'agire interiore può – secondando Aristotele – dare la felicità.*

*Le eccellenze sono disposizioni...*

*L'eccellenza è dunque una disposizione che orienta la scelta delibera-*

*ta, consistente in una via di mezzo rispetto a noi, determinata dal logos, vale a dire nel modo in cui la determinerebbe l'uomo saggio...*

*È faticoso essere eccellenti. Infatti è fatica prendere il mezzo in ogni cosa: ad esempio prendere il centro di un cerchio non è alla portata di tutti, ma di chi sa...*

*Le cose il cui principio è nel soggetto dipende dal soggetto compiere o no. Pertanto tali cose sono volontarie.*

*Chi agisce per ignoranza agisce involontariamente.*

*L'ignoranza che soprattutto ci interessa per l'agire etico è quella che concerne i particolari, vale a dire le circostanze nelle quali si svolge l'azione e delle cose che ne sono l'oggetto. Esse concernono: chi agisce, che cosa compie, l'oggetto o l'ambito in cui agisce, e talvolta anche il mezzo (per esempio con quale strumento), il risultato e il modo (per esempio, dolcemente o con forza)...*

*Volontario è ciò il cui principio risiede nel soggetto, il quale conosce le condizioni particolari in cui si svolge l'azione...*

*La volontà riguarda piuttosto il fine, la scelta i mezzi per raggiungere il fine.*

Il fine dell'agire etico non è, dunque, mai oggetto di scelta, ma esso riguarda soltanto la volontà. Perché il fine – ve lo ricordo ancora una volta prima di prender congedo – altro non è che la felicità.

**Medicina dei bisogni medicina dei desideri... Ma che ne sappiamo noi dei bisogni dell'uomo?**

Per la mia relazione a questo convegno ho deciso di prendere l'avvio – come molti di voi avranno già intuito dal titolo – da una famosa pagina di William Shakespeare. La pagina – che dopo questa mia indicazione non sarà mancato di venirvi alla mente – è quella del *Re Lear*: la fin troppo nota battuta dell'omonimo re che inizia con l'esclamazione: «Reason not the need!».

Ricostruisco velocemente il contesto in cui viene pronunciata, e poi vengo ad affrontarne la provocazione.

Lear, che è oramai avanti negli anni, ha tre figlie, decide di anticipare loro la donazione di quello che avrebbero comunque ereditato alla sua morte. Quindi divide il suo regno in tre parti, con l'intenzione di concederne una a ciascuna delle tre figlie. Prima

però di effettuare la donazione, richiede a ciascuna figlia di esplicitare l'amore che lei prova per lui<sup>22</sup>.

Prima figlia: «Sire, il mio amore è più grande di quanto possano sostenere le mie parole. [...] Io vi amo al di là di qualsiasi misura». E Lear, soddisfatto, elargisce la sua prima donazione.

Seconda figlia: «[...] trovo l'unica mia felicità nell'amore della cara Altezza Vostra». E Lear procede con la seconda donazione.

Terza figlia: elogio realistico, che non accontenta il padre: «[...] amo Vostra Maestà secondo il nostro vincolo, né più né meno». Lear decide perciò di diseredarla, e di dividere la parte di eredità che aveva destinato a lei, per distribuirla alle altre due figlie.

Unica richiesta che rivolge alle due figlie beneficiarie, e a cui ha ceduto interamente le sue ricchezze, è di essere mantenuto a loro spese (sia lui sia tutto il suo seguito) fino alla sua morte: alloggiando per un mese nelle dimore dell'una e per un mese nelle dimore dell'altra.

Dopo l'iniziale impegno, le figlie, ben presto, mal sopportano di dover ospitare il padre con tutta la sua scorta. E così la prima figlia richiede al padre, per accoglierlo presso di lei, di dimezzarla: non più cento uomini al suo seguito ma 50. Il re furioso si reca dall'altra figlia, che, però, anziché accoglierlo immediatamente, gli chiede di ridurre ulteriormente la sua scorta, dimezzandola ancora: 25 uomini. Il re ancor più furioso decide di tornare dalla prima figlia, che, in fondo, si era mostrata il doppio più generosa della seconda. Ma le due sorelle si alleano, e chiedono al re, senza mezzi termini, per aver garantita la loro ospitalità, di privarsi di tutta la sua scorta: tanto, in fondo, che bisogno ne ha. Ed è a questo punto che il re, a un tempo amareggiato e infuriato, pronuncia la sua famosa battuta, che inizia appunto con l'intimazione accorata di non ragionare sui bisogni: che non si può ragionare *centellinando* sui bisogni, che non è la ragione logico razionale a poter dire dei bisogni di un uomo. Gli urla, in sostanza: *Che ne sapete voi dei bisogni di un re!* E prosegue: *se l'uomo dovesse limitarsi allo stretto indispensabile per sopravvivere, questi non sarebbe più un uomo ma una bestia*. E poi le attacca facendo loro notare: *che se loro due si vestissero soltanto per proteggersi dal freddo, che bisogno avrebbero di andar vestite in un modo così pomposo e ricercato se non perché sono appunto due dame; e*

<sup>22</sup> Cf. SHAKESPEARE WILLIAM, *Re Lear*, atto I, scena I.

sottintende: *una dama per essere tale ha bisogno di un cotale vestito*<sup>23</sup>.

Dunque: *reason not the need*: non la ragione logico razionale per dire dei bisogni di un uomo. Eppure noi qui oggi siamo chiamati a ragionarne... Come possiamo fare?

Prima di affrontare l'aporeticità che si è appena indicata, vorrei tornare al titolo del nostro convegno. E segnalare come, in fondo, i nostri organizzatori siano stati moderati nella loro proposta di contrapporre la medicina dei bisogni alla medicina dei desideri, e ciò perché gli attuali rischi di deriva possono spingersi più oltre: fino al parlare di *medicina dei capricci*. Questo ci invoglia ad affrontare con coraggio quella contraddittorietà a cui si è appena accennato: quella di riflettere ragionevolmente su qualcosa che per sua natura anche sfugge al puro *ragionamentare*.

Se torniamo al mondo greco antico, lì dove sono le radici della nostra cultura, possiamo facilmente ritrovare, *fondamentalmente* intrecciati insieme, i due termini che segnano il nostro incontro di oggi: bisogno e desiderio.

La riflessione filosofica, in un suo luogo eccellente, mi sembra additarci il *ganglio* da cui sembrano scaturire tutti i possibili bisogni e desideri umani. Questo *ganglio* può essere scandito da due radicali abbinamenti: il bisogno di amore (o, e più perfettamente, il bisogno di amare) e il desiderio di immortalità.

«[...] tutti fanno tutto [...] perché hanno amore per l'immortalità»<sup>24</sup>.

È fin troppo facile notare come in questa frase sia raccolto e spiegato gran parte del senso che ha la medicina per l'uomo, sia nel suo ricercare e applicare più essenziale, sia in quello più marginale e apparentemente soggetto a mode e capricci.

Siamo, con la frase che vi ho appena proposto, nel *Simposio* di Platone. Nella casa di Agatone sono riuniti alcuni ateniesi eccellenti, impegnati a fare, a turno, l'elogio di Amore. Socrate, giunto il suo turno, rivela di essere stato iniziato al mistero di Amore da una sacerdotessa: Diotima.

<sup>23</sup> Cf. SHAKESPEARE WILLIAM, *Re Lear*, atto II, scena IV.

<sup>24</sup> PLATONE, *Simposio*, 208d-e.

Proviamo anche noi ad accogliere l'iniziazione di Diotima, sperando di trovare lumi che abbiano forza di far intravedere aspetti radicali della realtà che concerne i bisogni e i desideri umani.

Innanzitutto prendiamo a considerare il luogo del concepimento di Amore, e chi sono i suoi genitori: sia l'uno sia gli altri hanno forza rivelatrice su quel che concerne gli aspetti costitutivi della sua natura.

Amore è stato concepito nel giorno della nascita di Afrodite (colei che i latini chiameranno Venere) e di qui deriva la sua stretta connessione con la bellezza. Amore è, infatti, *Amore delle cose belle*. *Amore è amore del bello*<sup>25</sup>. E più avanti e definitivamente: *l'amore è per la generazione e per il parto nel bello*, giacché Amore è anche *amore dell'immortalità*<sup>26</sup>.

E chi sono i genitori di Amore? Chi sono i due che nel giorno della nascita di Afrodite si sono uniti e hanno concepito? Sono due personaggi che più diversi tra loro è difficile immaginare. Il padre, Poro, un semi-dio, è stato invitato al banchetto in onore di Afrodite, ma avendo bevuto il nettare degli dèi se ne è ubriacato, e si è, perciò, coricato, ebbro, in uno spazio adiacente a quello del banchetto. La madre è Penia, una mendicante che, vedendo Poro ubriaco e mezzo addormentato, decide di coricarsi accanto a lui. Conoscerli un poco più da presso ci consentirà di lumeggiare la controversa natura del figlio che nascerà dalla loro unione.

Ascoltiamo le parole di Platone, che, parlandoci di loro, ci parla di Amore:

«[...] Amore dunque perché è figlio di Poro e di Penia è posto in tale sorte. Per prima cosa è sempre povero, e manca molto che sia delicato e bello, quale molti lo reputano: è duro, sudicio, scalzo, senza casa, sempre nudo per terra, e dorme sotto il cielo presso le porte o per le strade, e poiché ha la natura della madre si trova a convivere sempre con l'indigenza. Secondo l'indole del padre invece sempre insidia chi è bello e chi è buono; è coraggioso, protervo, caparbio, cacciatore terribile, sempre dietro a macchinare qualche insidia, desideroso di capire, scaltro, inteso a speculare tutta la vita, imbrogliatore terribile, maliardo e sofista. Per natura non immortale né mortale e talvolta muore e resuscita ancora,

<sup>25</sup> Cf. PLATONE, *Simposio*, 204d.

<sup>26</sup> Cf. PLATONE, *Simposio*, 206e-207a.

proprio per la natura del padre; e quel che accumula sempre si dilegua, tanto che Amore non si trova mai né in povertà né in ricchezza, e si trova sempre in mezzo a sapienza e ignoranza»<sup>27</sup>.

Osservando la natura di Eros non mi sembra difficile raccogliere in una sintesi il movimento interiore che giustifica la ricerca e il ricorso a una medicina dei desideri: il sentimento di una mancanza; la necessità unita alla capacità di trovare un artificio.

Non mi soffermo a esemplificare, ben sicuro che non mancheranno nelle due relazioni che seguono esempi ben più calzanti di quelli che io potrei immaginare, e che potranno essere facilmente ricondotti, da parte di un pubblico competente, alla sintesi che ho proposto.

Si accennava in precedenza a un desiderio che sembra muovere l'agire umano: quello della ricerca dell'immortalità. Platone ci ricorda che questa ricerca non è prerogativa umana e lo fa rammentandocene la *naturalità*:

«la natura cerca di essere sempre e di essere immortale»<sup>28</sup>.

Nell'uomo questa ricerca assume, a volte, i tratti di una disputa interiore per la ricerca di un equilibrio tra finitudine e aspirazione divina. E vero problema per l'uomo permane quello, ben noto agli antichi, di guadagnare la *misura*; mentre il rischio grande è, ora come allora, la *tracotanza*.

Non potendo l'uomo, per natura, rinunciare a cercare di essere, in qualche modo, immortale, si tratta di *vivere* Eros, il mediatore tra l'umano e il divino<sup>29</sup>, nella maniera più bella, più buona e più giusta. E la modalità di *vivere* Eros sembra strettamente collegata, per Platone, alla capacità di *vedere veramente* il bello.

«Cerca dunque [...] di volgere qua la mente per quanto ti è possibile. Chi dunque venga guidato [...] nelle vicende d'amore vedendo l'un dopo l'altro e direttamente gli aspetti del bello, andando ormai al termine delle conoscenze d'amore, all'improvvi-

<sup>27</sup> PLATONE, *Simposio*, 203c-e.

<sup>28</sup> PLATONE, *Simposio*, 207d.

<sup>29</sup> Cf. PLATONE, *Simposio*, 202d ss.

so scorgerà una bellezza, stupenda per la qualità, quella appunto, Socrate, a causa della quale avvennero tutte le fatiche di prima; innanzitutto bellezza che sempre esiste, che non nasce e non muore, che non cresce e non declina, poi che non è bella in parte e in parte brutta, né ora sì, ora no, né bella da un lato e brutta dall'altro, né bella qua e brutta là, come se fosse bella per alcuni e per altri brutta. Né a lui si potrà rappresentare questa bellezza come un volto, mani, o alcun altro membro del corpo, né un discorso, né una conoscenza, né come un qualcosa che sia in un altro differente da lei, quale in un essere vivente, in terra o in cielo, o in qualche altro luogo, ma come essa è in sé e per sé, con sé, essendo sempre in un solo aspetto, mentre tutte le altre bellezze hanno parte di lei, in modo tale, ad esempio, che mentre le altre sorgono e si dileguano, in nulla essa diviene né più grande né più piccola, e nulla subisce. [...] Questo è il giusto procedere sulle cose d'amore o esservi guidati da un altro, cominciando dalle bellezze che si trovano qua, e in nome della bellezza in sé salire, come ci si servisse di gradini, da uno a due, e da due a tutti i corpi belli, e dai corpi belli ai bei modi di comportamento, e dai modi di comportamento ai begli apprendimenti, e dagli apprendimenti giungere a quell'apprendimento estremo, che altro non è se non l'apprendimento di quella bellezza, e concludere conoscendo cosa è quella bellezza in sé. Questo è il punto della vita [...] se mai ve n'è qualcun altro che deve essere vissuto dall'uomo, proprio quando contempla la bellezza in sé. E cosa pensi mai [...] che accadrebbe a uno se vedesse la bellezza in sé, genuina, pura, non mescolata, non incorporata di carni umane né di colori e di ogni altra vacuità mortale, ma potesse contemplare in sé la bellezza divina, nel suo unico aspetto? Pensi che fosse una vita da nulla quella di un uomo che la fissasse con lo sguardo e la contemplasse con quello con cui si deve contemplare, e con essa avesse convivenza senza fine? O non pensi piuttosto che soltanto lì, guardando la bellezza per quello in cui si lascia vedere, gli avvenga di generare non immagini di virtù, perché non è una parvenza che egli tocca, ma la vera virtù, perché è il vero che egli tocca; e generando vera virtù e nutrendola, potrà accadergli di essere caro agli dèi, e, se mai ad altro uomo, potrà toccare a lui di essere immortale?»<sup>30</sup>

<sup>30</sup> PLATONE, *Simposio*, 210e-212a.



Avviandomi così al termine di questa mia riflessione mi sembra di poter concludere che è *in quella paideia pre-occupata di Amore* la possibilità per la medicina di avvicinare la misura umana. E servire così quell'utopia bella in cui l'essere umano, finalmente liberato da indigenze primarie, possa aspirare alla soddisfazione di bisogni e desideri veramente umani; nella certezza rivelata che quel che riconosciamo come bisogno e che anima in noi il desiderio è, in ultima analisi, funzione di quel che per noi è Amore.