

## Malato, essere e persona

di Maurizio Benato

La medicina sostenuta dalla necessità pratica di rispondere ai bisogni di salute, si è arricchita di tante opportunità per rispondere al benessere psichico del paziente e si sta addirittura imponendo quale opportunità offerta per potenziare la fisicità: la medicina potenziativa.

Sono aspetti che pongono domande nuove alla medicina, che fino a poco tempo fa veniva "celebrata" esclusivamente nei grandi poli scientifici ed ospedalieri dove imperava una medicina autoreferenziale e che invece adesso deve ripensare se stessa in relazione ai nuovi cambi di paradigma presenti nella scienza, nella sociologia della salute, nell'organizzazione della società e nell'etica.

Se si parla di soggettività in medicina dobbiamo portare la discussione dall'oggetto-paziente al paziente-soggetto, comprensivo del proprio ruolo decisionale sviluppando alcune considerazioni, da almeno da tre angolazioni diverse: **scienza medica e malattia, essere e malato, malattia e persona.**

### Scienza medica e malattia

*"La scienza può accertare solo ciò che è e non ciò che dovrebbe essere e al di fuori del suo ambito restano ..... i giudizi di valore" A. Einstein.*

*L'attività medico-chirurgica non può non tener conto di questo e i suoi interventi possono egualmente riguardare un problema solo molecolare (...): via via che si sale dal livello molecolare a quelli gerarchicamente superiori, l'azione medica si complica e si stravolge fino a fare della stessa complessità uno strumento operativo.* (M. Aloisi) 'Pauro della complessità'. Belfagor 52; 1997).

*"Il termine malattia può essere applicato esclusivamente a quei processi che, pur avendo un'origine molecolare e cellulare, coinvolgono un'alterazione di sistema"* (G.F. Azzone. 'Biologia e medicina tra molecole, informazione e storia'. (1991)

Mi soffermo sul pensiero di questi due professori Padovani, Maestri indiscussi della scienza medica.

Il loro ragionamento è di stampo meccanicistico fisiopatologico con dimostrazioni empiriche di efficacia. Ciò, nonostante che nel novecento siano crollati i due dogmi della scienza, :la riducibilità di tutti i fenomeni naturali alle leggi della meccanica e la credenza secondo cui la scienza avrebbe rivelato la verità sull'universo.

La questione centrale era eminentemente metodologica, si cercava un metodo razionale che servisse da elemento fondativo della ricerca e in grado di conferire certezza al sapere.

La crisi della modernità nasce con nuove scoperte scientifiche che minano le certezze fin allora acquisite: la teoria della relatività di Einstein messa ora in dubbio da particelle che superano la velocità della luce, la fisica dei quanti che mette in soffitta la meccanica newtoniana introducendo indeterminatezza alle certezze di una volta (i movimenti apparentemente casuali delle particelle subatomiche nel loro rapporto tra stato "reale" e quello "virtuale", con le loro velocità inimmaginabili, non si potevano spiegare nei termini della vecchia meccanica), il principio dell'indeterminazione di Werner Heisenberg fisico premio Nobel nel 1932 secondo il quale è impossibile determinare esattamente e nello stesso istante sia la posizione che la velocità di una particella e introduce un tarlo alla euristica della scienza :dall'ignoranza della conoscenza alla non possibilità di conoscere. (Di

fatto asseconda Kant che aveva affermato che possiamo solo conoscere le apparenze, ma non le Cose-in-sé). Un ritorno in qualche modo al mito de "la caverna di Platone" seguendo le orme dello scetticismo di Hume, ritornando al pensiero dei sofisti greci sulla non possibilità di conoscere il mondo. Non posso dimenticare lo sviluppo delle geometrie non euclidee (Einstein dimostra che l'universo è curvo e che la sua geometria non è euclidea).

Tale fenomeno rappresenta la crisi della conoscenza come tentativo di rispecchiare la natura. La scienza non opera in un vuoto culturale ma in un contesto sociale e la conoscenza, di fatto, si presenta come una pratica sociale. Sotto questo profilo il metodo scientifico tradizionale non è più sufficiente a garantire assunti di verità. La filosofia che sostiene il postmoderno è pragmatica e sembra accettare la sfida di scendere a valle tra le nebbie dopo aver percorso la lunga salita sul sentiero della certezza logica e della razionalità alla ricerca della verità assoluta.

Il pensiero del nostro tempo, lo "Zeitgeist" contemporaneo, è rappresentato dalla complessità che riassume in sé la portata dei cambiamenti in corso. Nella modernità, l'analisi epidemiologica della malattia ha preso in considerazione per lo più la dimensione individuale rispetto ad una visione collettiva di popolazione (sviluppando in medicina il metodo ipotetico induttivo), di fatto poi è stata poco interessata a orientare la sanità pubblica. L'idea postmoderna è più propensa ad allargare il proprio studio ai determinanti di salute e agli esiti dovuti ai differenti livelli di organizzazione, a partire dal più semplice contesto sociale dell'individuo fino al complesso livello genetico e molecolare.

Anche l'epidemiologia genetica che, con lo studio del DNA, si era imposta quale unica soluzione dei problemi di salute e di vita, si è spostata recentemente sulle interazioni tra geni e ambienti e sugli errori commessi nel passato nel sovrastimare il ruolo dei primi a scapito dei secondi.

Insomma lo studio dei Sistemi Biologici e delle Scienze Comportamentali non può essere effettuato unicamente attraverso l'approccio meccanicista, perché appare chiaro che tali sistemi non si riducono ad una semplice somma delle parti e la comprensione della totalità non può essere conseguita attraverso l'analisi delle singole unità e della loro successiva somma. Questo naturalmente non significa che i dati desunti dalle analisi cliniche e dalla diagnostica strumentale non abbiano valore in sé, così come non significa che non valgano le leggi chimiche e fisiche da cui questi dati scaturiscono; si tratta, in altri termini, di strumenti che, pur non fornendo la verità, comunque guidano ad essa.

A mio avviso non si deve temere di dar vento alle vele, anche perché la storia della scienza ci insegna che fatti ripetibili nel tempo sono definiti normali fino a quando una serie di altri fatti, rivisitati secondo una nuova prospettiva, causano l'implosione del vecchio canone, quello che lo studioso americano Kuhn chiama "rivoluzione scientifica". È quanto accaduto nel 600 con Galileo, con la sostituzione della teoria geocentrica con quella eliocentrica, sostituzione che ebbe una ricaduta politica e ideologica rivoluzionaria. In medicina ogni nuova scoperta, come ogni nuova teoria, non porta necessariamente al ribaltamento di vecchi e consueti assunti di base, ma semmai all'irruzione di nuove credenze che, senza provocare il crollo delle vecchie, entrano con queste, dopo una fase di collisione, in un processo di collusione profonda.

Basti pensare a Giovanbattista Morgagni che mette in relazione le alterazioni anatomiche con quelle patologiche e dimostra come ad ogni alterazione anatomica corrisponde un'alterazione della funzione.

Marie François Xavier Bichat, medico francese, che nasce lo stesso anno della morte del Morgagni, quarant'anni più tardi riprende la lezione di quest'ultimo scoprendo che gli organi del corpo umano sono costituiti da tessuti ed è considerato uno dei fondatori dell'istologia moderna.

In questo intervallo di tempo si assiste a un riassetto e mutamento del metodo clinico, che costituisce quell'esperienza su cui nasce la scienza moderna. Prima di questa riorganizzazione

della pratica e del sapere clinico, lo sguardo medico era tutto concentrato sulla lettura dei sintomi, sulle loro frequenze, cronologie e parentele, sulla decifrazione del linguaggio della malattia.

Rudolf Virchow sviluppa i moderni concetti della patologia cellulare, e della patogenesi delle malattie ed elabora il concetto secondo cui le malattie non sorgono da organi o tessuti in generale, ma nelle cellule.

La verità medica, dunque, si produce non attraverso mere inferenze, ma in forza di un processo di transazione tra sistemi e portatori di credenze, che rende sempre più evidente in ambito medico la necessità di approcci dettati da una logica pragmatica.

Il ruolo della cultura pertanto viene ad essere predominante rispetto ad una visione totalmente biologica delle condizioni del corpo. E questo porta alla valorizzazione dei significati dei simbolismi e all'accettazione di forme simboliche di cura, che possono funzionare altrettanto bene delle terapie medico-scientifiche.

Allora la possibilità di una medicina scientifica e di una cura efficace, non risiede solo nelle conoscenze obiettive delle cause delle malattie, dei meccanismi patogenetici e nelle terapie conseguenti, ma trova la sua condizione di efficacia ontologica nella "identità in sé distinta" del malato. Si tratta di cogliere la "giusta misura" per valutare un atto - che non si iscrive in una biografia già totalmente data, ma la va a costituire e quindi anche a modificare - secondo una logica che è solo e sempre ricostruttiva, mai puramente predittiva ( o nomotetica ).

## **Essere e malato**

*La medicina ..... "un'area della sfera applicativa umana in cui scienza, pensiero esistenziale e etica felicemente si incontrano".*

Mario Austoni (1912-2007)

Mi sono formato nella scuola metodologica diretta a Padova dal Prof. Mario Austoni recependo la consapevolezza che la medicina, se pratica umana fatta di conoscenze, non può mai essere disgiunta dalla riflessione filosofica, storico-antropologica e psicologica. La medicina non può essere considerata solo scienza naturale, ma scienza umana per la preponderanza dei fattori sociali nella genesi delle malattie e per la difficoltà di individuare i nessi eziologici. La ragione della medicina fa sempre più riferimento ad una visione eco-bio-sociale in cui nella causazione delle malattie entrano preponderatamente i fattori di rischio biologico, gli stili di vita individuali, l'ambiente, i fattori socioeconomici e psicosociali che agiscono in maniera non lineare. Di fatto, come abbiamo già visto, sono superati i postulati di Koch e l'approccio lineare di Pasteur.

Allora dobbiamo ripensare il malato nella sua entità tra il biologico e biografico. La riflessione sulla identità personale in generale inizia con l'esistenza dell'uomo e abbraccia tutta la storia del pensiero, se poi la riferiamo all'uomo malato viene a coincidere con la storia della medicina. L'uomo per Ippocrate è una parte della natura e i fenomeni normali e morbosi che si svolgono nel suo organismo, seguono le medesime leggi fondamentali che regolano il mondo che ci circonda.

Oggi l'uomo appare alla scienza un insieme coordinato di strutture e di funzioni molecolari altamente complesse, disposte in scala gerarchica nel senso di un collegamento estremamente interdipendente e già questa natura presuppone la cognizione di una complessità strutturale biologica che richiede un piano strategico organistico per la conoscenza oggettiva.

In realtà la questione della conoscenza del malato è ancora più complessa perché non dobbiamo dimenticare l'autocoscienza di ogni individuo, per cui il concetto di complessità non si può esaurire nella rete biologica dei rapporti che genera la complessità sostanziale di ogni vivente.

In medicina i giudizi di verità scientifica non possono reggersi da soli, se non all'interno di gruppi che condividono i medesimi giudizi di valore, per cui la conoscenza scientifica che rimane

fondamentale quale sapere unitario, per ben operare non può essere disgiunta dalla riflessione filosofica sull'uomo, sul suo essere natura e quindi fatto, ma al contempo in grado di esprimere giudizi di valore, riportandoci così alla appropriata affermazione del prof. Mario Austoni.

E questo ci permette di stabilire da subito un vallo tra il significato di medicina quale pratica umana e medicina come semplice manipolazione biologica.

L'esistenza e il suo pensiero non sono deducibili dall'essenza.

Questo aspetto è di fondamentale importanza in ambito medico perché pone costantemente il problema, se si vuole conoscere la malattia o l'essere malato. E questo ci rimanda alla differenza tra spiegare e comprendere un fenomeno.

La differenza fra queste due modalità è legata sia al metodo che all'oggetto.

Mentre la scienza della natura individua le leggi generali (spiega), le scienze umane si basano sull'esperienza vissuta (comprendono). La dinamica del comprendere (Verstehen) non può ridursi al mero spiegare e al conoscere per concatenazioni causali (Erklären)..

Si può ben comprendere allora come la scienza classica medica entri in crisi nell'operare del medico a contatto con il principio di indeterminazione e di complessità e la prospettiva della complessità è costituita da una natura profondamente "costruita" e relazionale in cui si evidenzia una continua circolarità tra oggetto della conoscenza e soggetto conoscente.

Per cui la conoscenza della realtà è sempre il prodotto di un soggetto interpretante che, inserito in una cultura, rappresenta il filtro fondamentale con il quale esso analizza la realtà.

Per questo motivo la conoscenza è un "sistema aperto".

In tutto questo c'è un aspetto pratico per il medico che, nell'ambito della interazione con il paziente, nella narrazione dei fatti, deve coglierne la logica senza rendere i diversi aspetti dell'evento note necessarie e quindi analiticamente deducibili della sua essenza.

Capire in generale cosa sia in sé l'identità, di quali "fili" debba essere intessuta, permette al medico di comprendere più adeguatamente i fatti che si presentano alla concreta esperienza.

La definizione dell'OMS che concepisce la salute come **stato di benessere fisico, psichico e sociale** ci porta a confrontarci con significati, metafore, immagini mentali, atteggiamenti culturali, concezioni le più varie, tutti aspetti che si collocano ad un diverso livello rispetto alla dimensione empirica dei fatti biologici e delle prove di efficacia, tipiche della medicina scientifica.

## Malattia e Persona

Il valore di riferimento per il medico è la persona umana e se si accetta che al centro dell'attenzione e dell'interesse ci siano i suoi diritti, alla salute e alla cura della malattia, resta ancora da determinare "che cosa è" o "chi è" la persona umana.

L'affermazione non è priva di senso pratico perché il concetto di persona non è una duplicazione retorica di uomo.

Basti pensare al progresso della medicina e di tutte le tecnologie biomediche che prendono in considerazione stati di vita umana che in passato non si conoscevano in maniera approfondita come oggi (il concepito) o erano eccezionali e transitori (stato vegetativo permanente). Non solo, i mutamenti di costume della società inducono a considerare alcune pratiche una volta considerate criminali, come pratiche legalmente consentite (aborto, cambio di sesso). Infine la riflessione filosofica non considera più così solida la barriera ontologica tra uomo e altri enti senzienti e si fa strada l'idea più di una *continuità nella diversità* che non di una vera e propria differenza di status (uomo e vita animale).

Ecco allora che la domanda che può sembrare sorprendente, in realtà non lo è e pone accanto al problema dell'inizio e della fine della vita della persona umana, anche quello della possibile scissione tra vita umana e vita personale. Alcuni bioeticisti sostengono che la vita umana sarebbe presente fin dall'inizio della vita mentre la vita personale inizierebbe molto più tardi. In sintesi, oggi, sulla risposta alla domanda "chi è persona umana", si scontrano sostanzialmente due posizioni all'interno della riflessione bioetica:

1. La posizione ontologista che guarda, più che alle capacità attualmente possedute o sviluppate dalla persona, alla sua realtà ontologica, al **chi è**, indipendentemente da ciò che possiede e ritiene pertanto che ci sia persona umana dal momento del concepimento fino alla morte naturale.
2. La posizione attualista che guarda maggiormente alle doti attualmente possedute e sviluppate: autocoscienza, capacità di sentire dolore, responsabilità.

Le posizioni filosofiche all'interno di questa corrente di pensiero sono diversificate, ma convergono nel pensiero che non si possa semplicemente far coincidere vita umana con persona umana e quindi differenziano le garanzie da offrire alla **vita** umana da quelle che sarebbero da offrire alla **persona** umana.

Per questo diviene oggi più che mai fondamentale la definizione dell'identità della persona coinvolta nell'attuazione del diritto alla salute, dopo che tale diritto non è più soltanto una legittima pretesa nei confronti del potere pubblico, ma un diritto individuale, tutelato anche a livello collettivo, fondamentale ed efficace anche orizzontalmente.

Pertanto appare superato anche il concetto di malato-persona quale soggetto che vive, spera, progetta, ama, si dispera, detesta, esattamente come il suo medico.

Il medico ha certamente a che fare per lo più con un corpo ma sempre più spesso con stati di vita umana, alcuni dei quali sono solo riconoscibili con gli strumenti razionali e con le tecniche empiriche che sono proprie della scienza.

Anche in questi casi, tuttavia, come afferma Karl Jaspers (1883-1969), *"l'agire del medico poggia su due pilastri: da un lato la conoscenza scientifica e l'abilità tecnica, dall'altro l'ethos umanitario"*.

La medicina non può evitare di tenere conto della *persona*, e quindi del significato che l'esistenza assume per l'uomo e del valore che questi attribuisce a se stesso e alle proprie opere.

## **Conclusioni**

Statuto epistemologico della medicina, modelli di causazione delle malattie, concetti di salute e di malattia, ragionamento diagnostico, rapporto medico paziente sono aspetti interessati dalla complessità.

La medicina non viene più considerata scienza naturale, ma scienza umana per la preponderanza dei fattori sociali nella genesi delle malattie e per la difficoltà di individuare i nessi eziologici.

Salute e malattia sono ritenuti concetti relativi, strettamente dipendenti dal contesto sociale, culturale e ideologico.

Lo stesso confine tra malattia e salute appare culturalmente determinato. Perciò acquistano sempre più importanza le componenti psicologiche ed ermeneutiche della medicina e del medico, la dimensione soggettiva dei sintomi e le impressioni cliniche del medico.

L'efficacia della cura appare legata intimamente al condizionamento culturale per cui quello che è considerato malattia in un contesto può invece essere considerato normalità in un altro.

Dobbiamo prendere atto così che l'oggettività della nozione di malattia si è dissolta e con essa l'oggettività della nozione di realtà.

Non basta, le conseguenze che si pongono davanti a noi inducono a pensare che il sapere medico deve confrontarsi con l'esistenza di altri saperi, assai diversi ma altrettanto efficaci nei rispettivi contesti, che non si può più attribuire un ruolo universale e una validità preferenziale alla medicina occidentale e che la contestualizzazione della malattia mette in crisi la struttura malattia/salute come si è evoluta nella nostra cultura rendendo ambiguo e tutt'altro che chiaro il concetto di malattia.

In pratica nel parlare di medicina e salute il medico si avventura in un terreno minato, dove le conoscenze scientifiche, i paradigmi che orientano giudizi di valore, scelte e comportamenti del medico stesso, rendono mutevole e labile il suo operare perché la definizione di salute è prima di tutto un'idea della società e del suo tempo e solo secondariamente una categoria fondamentale di quella medicina basata sulle evidenze (EBM) che ora esercita una grande influenza sulle rappresentazioni e sulle attese dei gestori della sanità.

Le conseguenze che si pongono davanti a noi inducono a pensare che il sapere medico deve confrontarsi con l'esistenza di altri saperi, assai diversi ma altrettanto efficaci nei rispettivi contesti e che non si può più attribuire un ruolo universale e una validità preferenziale alla medicina occidentale.

Emerge infine la necessità di restituire al mondo della medicina una visione complessiva unitaria cercando di integrare le due visioni che, separatamente, da sempre rappresentano le due entità di una visione unica: la visione scientifica e quindi razionale, del medico e quella del vissuto esistenziale, e quindi emotiva, del paziente.

Così, in accordo con la più antica tradizione medica occidentale, la medicina si ricollega alla filosofia: come ha scritto ancora una volta Karl Jaspers, *“nell'unione dei compiti di scienza e filosofia risiede la condizione essenziale che rende oggi possibile (.) la conservazione dell'idea di medico. La pratica del medico è concreta filosofia”*.