

GLI SCRITTI DI DOSSETTI

La repubblica della notte

Giustamente Franco Monaca ricorda nell'introduzione a questo prezioso libretto che Giuseppe Dossetti è stato un riferimento e un maestro per vaste schiere di cristiani (e non), e questi suoi recentissimi scritti confermano che il giudizio è ancor valido. Molti

tra gli «e non» potranno dissentire dalla graduatoria dossettiana dei sintomi di decadenza globale della società italiana, che vede ai primi posti il comportamento demografico e la sessualità sganciata sempre più sistematicamente dal matrimonio;

ma come non essere d'accordo con lui quando - sempre a proposito di -ossessione del piacere sessuale- -denuncia l'eccesso furibondo di immagini mediche-, il ritardo della scuola nel colmare «il vuoto ideologico» e conseguentemente etico - che i più cercano di compensare con la ricerca spasmodica di ricchezza? Come non condividere il suo giudizio sulla «mancanza di vero spirito di disinteresse» tra i politici quale causa della notte in cui è

sprofondata la cristianità italiana? Non è forse vero - e non riguarda solo i cattolici - che ancor meno abbiamo insistito sulla giustizia in quanto obbligo di verità verso il prossimo? E non è sotto gli occhi di tutti - quanto ancora c'è da fare soprattutto per l'edilizia tributaria- Le preoccupazioni di Dossetti non si limitano all'offuscarsi dei principi che dovrebbero orientare il comportamento delle persone civili. Sono di urgente attualità alcune sue considerazioni che

andrebbero meditate da tutti: «Non credo di esagerare se intravedo una trappola tesa dal nuovo ordine di cose specificamente ai cattolici. Non posso dimenticare che anche l'altra volta, più di settant'anni fa, tutto è incominciato nello stesso modo: con defezioni minime, ma poi gradualmente crescenti, dei cattolici. Ho ancora presenti gli articoli e le cronache della "Civiltà cattolica" dal 1920 al 1924, che ancora, con un editoriale del suo direttore, il padre Rosa, cercava di

scagionare dopo il delitto Matteotti la responsabilità del regime, e preparava, così all'acquiescenza al colpo di stato del 3 gennaio 1925. (...) Né vale addurre l'argomento che il governo Berlusconi contiene in sé tali elementi contraddittori che prima o poi si sfaccerà. Questo argomento lo si adduceva anche per i governi fascisti, che invece si sono sempre consolidati. C'è voluta una guerra, e una guerra clamorosamente perduta, perché il Gran Consiglio e

il re mettessero Mussolini con le spalle al muro. Ed è per questo che Dossetti auspica anche da parte delle sinistre un'opposizione più unitaria, più organica e più di principio. Per Giovanni Donini GIUSEPPE DOSSETTI SENTINELLA, QUANTO RESTA DELLA NOTTE? EDIZIONI LAVORO P. 58, LIRE 6.000

LA MEDICINA. I dubbi di una disciplina sospesa tra arte e scienza: intervista a Paolo Vineis

BRUNO CAVAIGNOLA

Nel loro libro «La salute non è una merce» (Bollati Boringhieri, p. 143, lire 24.000) Paolo Vineis e Stefano Capri ricordano un saggio del 1988 sulle marcate variazioni tra i paesi europei nell'approccio clinico alle stesse malattie (Lynn Payer, «La babilonia medica», EDT) in cui si sottolinea come i tedeschi facciano uso di una quantità di farmaci per il cuore che è circa sei volte superiore a quella usata dagli inglesi e dai francesi. Dato che in Germania non si registra una frequenza proporzionalmente più elevata di malattie cardiache, l'autrice dà un'interpretazione del fenomeno richiamando il Romanticismo tedesco e l'importanza che in tale movimento culturale avevano i riferimenti al cuore.

L'etica Berlinguer e il filosofo

Hans Georg Gadamer, un filosofo che si occupa della salute e della malattia, due argomenti per i quali i suoi colleghi pensatori non hanno mai speso grandi riflessioni. Ora dalla Raffaello Cortina Editore escono in un volume («Dove si nasconde la salute», p. 181, lire 28.000) gli «scritti medici» del filosofo di Marburgo. Centrale in Gadamer, che non nasconde le sue simpatie per la medicina naturale e psicosomatica, è la critica della medicina clinica moderna, il suo eccessivo specialismo, l'aver trasformato il medico in un tecnico della patologia. Occorre allora che la medicina ritorni «arte», una difficile sintesi tra scienza e tecnologia da un lato ed esperienza sapiente e identità personale del medico dall'altro. Un medico ermeneutico, capace di dialogare con il suo paziente, di interrogarlo sulle sue sensazioni, di partecipare anche della sua sofferenza. Al tema dell'etica torna invece Giovanni Berlinguer in un volume edito dal Saggiatore nella

«Biblioteca delle Silerechie» («Etica della salute», p. 121, lire 13.000). L'autore affronta le grandi questioni che toccano la medicina moderna: il diritto alla salute e l'equità distributiva della salute stessa e delle malattie, la possibilità di porre la vita umana interamente sotto controllo medico, quale società può promuovere una medicina migliore e quale medicina una società migliore. Alla fine di questo secolo - scrive Berlinguer - sta risorgendo l'etica come esigenza diffusa. Il tema della salute però raramente è presente nel dibattito bioetico, il nuovo campo aperto nella filosofia morale. Si continuano insomma a privilegiare le situazioni estreme come le nascite «artificiali», «trascurando il fatto che la salute e la malattia sono per tutti un campo universale di esperienza, di riflessione e anche di scelte morali». L'esperienza della grande maggioranza del genere umano in rapporto alle malattie e alle cure è dunque la realtà da cui parte Berlinguer in questo volume, rimandando le riflessioni sulla bioetica (e in particolare alla sua variante «giustificativa»: è lecito e buono tutto ciò che può essere fatto) la sua prossima fatica editoriale.



L'Ospedale Maggiore di Niguarda a Milano

Maurizio Calzari (Agenzia De Bellis)

Il Prometeo ammalato

Le diverse definizioni di salute ed il medico come «curatore» La finitezza umana e l'illusione di un progresso inarrestabile

La salute dunque non è una merce. Berlinguer parla di «Etica della salute» mentre il Gadamer ci invita a scoprire «Dove si nasconde la salute». Allora, dottor Vineis, che cosa è la salute? La definizione di salute è sicuramente cambiata nel corso del tempo subendo l'influenza dei modelli filosofici dominanti. Durante l'Illuminismo, ad esempio, si tendeva ad insistere su modelli meccanicistici del corpo umano, si era sensibili soprattutto a cause materiali di malattia e al turbamento del funzionamento dell'organismo inteso come una macchina: direi che il corpo come macchina è stata la metafora dominante dal Settecento in poi, fino ad oggi. Adesso quella che prevale è una interpretazione di tipo informatico; pensiamo ad esempio al ruolo del Dna, al suo contenuto informativo, ai processi della sua traduzione; è insomma la teoria dell'informazione il modello oggi dominante. Chiunque oggi faccia un'esperienza medica come paziente vede però prevalere ancora l'antica immagine del corpo-macchina. Gadamer indica ad esempio nell'ospedale, i cui reparti specializzati corrispondono alle diverse parti e funzioni corporee, una metafora oggettiva del corpo umano. Gadamer fa una critica serrata a questo modello interpretativo, allo specialismo in particolare, e propone un'idea di globalità e di equilibrio. Ogni intervento contro la malattia o inteso a mantenere la salute dovrebbe essere molto cauto, perché il turbamento in un senso o nell'altro può portare a conseguenze imprevedibili e negative. Propone una medicina basata sulla nozione di equilibrio, che ci rimanda all'idea greca di scienza. E dà della salute una definizione che mi piace molto: un «senso di benessere tale che quando godiamo di questa sensazione siamo intraprendenti, aperti alla conoscenza, dimentici

contati con la propria malattia e il proprio essere mortali. L'Italia stessa sul lettino del dottore presenta qualche peculiarità rilevante? Un antropologo americano, Byron Good (che ha svolto un interessante seminario a Siena la scorsa settimana), ha terminato recentemente «delle» ricerche comparative tra Usa e altri paesi sul modo in cui il medico si pone in relazione con i pazienti affetti da cancro. Ebbene, in Italia in linea di massima c'è un atteggiamento paternalistico, per cui si prendono le decisioni per conto del paziente senza interpellarlo e senza dirgli esattamente quali sono i vantaggi e gli svantaggi di determinate terapie. Nel descrivere il rapporto medico-paziente, Gadamer afferma che, per poter curare, il medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente e ci dà l'immagine del medico come «guardatore ferito». Sarebbe molto importante che i medici avessero nel corso degli studi universitari una formazione volta a far loro accettare l'esperienza di malattia e di morte; talvolta si ha la sensazione che le reticenze che i medici hanno nel parlare con i loro pazienti, oppure l'accanimento medico, derivino anche dal non aver fatto

ci sarà sempre uno squilibrio tra domanda e offerta. Questo introduce problemi etici enormi: dato questo squilibrio tra domanda e offerta, come può avvenire l'allocatione delle risorse date, per esempio tirando a sorte? o identificando sottogruppi nella popolazione più meritevoli di ricevere questi trattamenti? In termini economici si può parlare per talune tecnologie di costo marginale crescente: l'introduzione di una nuova tecnologia spesso porta un modesto beneficio aggiuntivo in termini di sopravvivenza, mentre l'aumento dei costi è notevole. Questo è un grosso problema della medicina attuale. Per quanto riguarda il tema del limite sotto un aspetto più generale, ci sono diversi filosofi che si interrogano se non sia il caso di abbandonare il nostro atteggiamento «prometeico», consistente nel pensare che i problemi dell'umanità si risolveranno sempre e comunque con uno sviluppo progressivo della scienza e della tecnologia. Probabilmente bisogna accettare quello che Callahan chiama la finitezza umana: la sfida futura non consisterà debellare necessariamente tutte le malattie o nel prolungare altrettanto necessariamente la vita umana, ma piuttosto nel porsi il problema dell'equità, cioè dell'uguaglianza di accesso alle tecnologie disponibili in campo medico. Il tema del limite richiama quello dell'ignoranza. Nel libro viene citata l'estrema difficoltà che hanno i medici ad ammettere l'ignoranza: non la loro personale, ma quella della loro disciplina. È una difficoltà che deriva dalla duplice natura della medicina, che da un lato è prendersi cura in senso umanistico e dall'altro è un'applicazione di conoscenze scientifiche. La dove le conoscenze scientifiche mancano, e sono numerosi i campi della medicina in cui mancano o sono incerti, il medico non se la sente di dire al paziente «non sono in grado di prendermi cura di te». C'è

quindi un atteggiamento di reticenza comprensibile sul piano psicologico. Comunque è vero che i medici hanno una scarsa propensione ad ammettere gli errori. Prevalde spesso un atteggiamento paternalistico, per cui si prendono le decisioni per conto del paziente senza interpellarlo e senza dirgli esattamente quali sono i vantaggi e gli svantaggi di determinate terapie. Nel descrivere il rapporto medico-paziente, Gadamer afferma che, per poter curare, il medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente e ci dà l'immagine del medico come «guardatore ferito». Sarebbe molto importante che i medici avessero nel corso degli studi universitari una formazione volta a far loro accettare l'esperienza di malattia e di morte; talvolta si ha la sensazione che le reticenze che i medici hanno nel parlare con i loro pazienti, oppure l'accanimento medico, derivino anche dal non aver fatto

quindi un atteggiamento di reticenza comprensibile sul piano psicologico. Comunque è vero che i medici hanno una scarsa propensione ad ammettere gli errori. Prevalde spesso un atteggiamento paternalistico, per cui si prendono le decisioni per conto del paziente senza interpellarlo e senza dirgli esattamente quali sono i vantaggi e gli svantaggi di determinate terapie. Nel descrivere il rapporto medico-paziente, Gadamer afferma che, per poter curare, il medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente e ci dà l'immagine del medico come «guardatore ferito». Sarebbe molto importante che i medici avessero nel corso degli studi universitari una formazione volta a far loro accettare l'esperienza di malattia e di morte; talvolta si ha la sensazione che le reticenze che i medici hanno nel parlare con i loro pazienti, oppure l'accanimento medico, derivino anche dal non aver fatto

quindi un atteggiamento di reticenza comprensibile sul piano psicologico. Comunque è vero che i medici hanno una scarsa propensione ad ammettere gli errori. Prevalde spesso un atteggiamento paternalistico, per cui si prendono le decisioni per conto del paziente senza interpellarlo e senza dirgli esattamente quali sono i vantaggi e gli svantaggi di determinate terapie. Nel descrivere il rapporto medico-paziente, Gadamer afferma che, per poter curare, il medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente e ci dà l'immagine del medico come «guardatore ferito». Sarebbe molto importante che i medici avessero nel corso degli studi universitari una formazione volta a far loro accettare l'esperienza di malattia e di morte; talvolta si ha la sensazione che le reticenze che i medici hanno nel parlare con i loro pazienti, oppure l'accanimento medico, derivino anche dal non aver fatto



Italia: scuola privata o privati della scuola USA: chi predica male Kenia: chi razzola bene Benigni: una intervista mostruosa! è in edicola il 27, non perdetelo!