

Maria Teresa Russo, *Corpo, salute, cura. Linee di antropologia biomedica*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2004, parte II.

Relazione di Debora Nucci

Nella seconda parte del libro l'autrice parla innanzitutto di un sentimento oggi predominante, ovvero il *delirio di onnipotenza*: partendo da una sensazione di inadeguatezza l'uomo si butta nella rincorsa del progresso per essere sempre al passo coi tempi. Quest'atteggiamento viene chiamato dalla Russo *attivismo inquieto e febbrile*, e in base a come lo si adotta o meno, comporta due atteggiamenti contrastanti: quello volto all'efficientismo e pragmatismo dove domina la triade sapere - potere - possedere; quello volto ad una critica radicale del progresso tecnico contro ogni forma di globalizzazione che riduce a merci tutti i saperi, gli stili di vita e i comportamenti umani. L'autrice mostra preferenza per l'atteggiamento critico, inglobandone la riflessione sulla persona umana che costituisce l'asse portante di ogni progresso.

Oggi come non mai l'essere umano si scontra con i suoi limiti di sempre ai quali non vi è soluzione: il dolore, la morte, la malattia e la solitudine nella vecchiaia. Questi limiti rimangono invalicabili e costituiscono l'essenza di ogni sofferenza umana; è per questo motivo che la Russo sente l'urgenza di recuperare una quotidianità che non sia incentrata sulla frustrazione dei propri desideri e dolori ma che diventino occasione per esercitare la propria libertà e occasione di crescita e arricchimento della persona.

Nel panorama della società odierna il dolore sembra essere messo da parte, quasi dimenticato o per lo meno lo si teme e se ne ha vergogna di parlarne, per questo motivo si cerca di negarlo e nascondere. Lo psichiatra austriaco Victor Frankl compie un cambiamento di paradigma: egli propone la nozione di *homo patiens* che sa accettare la fragilità del proprio esistere e trasformarla in occasione di crescita.

La questione che la Russo mette in luce riguardo al dolore è che in ambito sanitario vi sono più di 200 aggettivi per descriverlo ma non si riesce ancora a comprenderlo. Questo perché il dolore non esiste ma esiste solo chi patisce, cioè chi prova e vive il dolore. Di conseguenza l'interrogativo sul dolore non potrà avere altra risposta che quella del soggetto che patisce, al quale ne attribuisce un senso che equivale al senso della propria esistenza.

L'autrice suggerisce una fenomenologia del dolore in cui vede come nucleo principale il coinvolgimento delle tre componenti della persona: corpo - psiche - spirito, nel senso che ad ogni dolore fisico ne corrisponde uno psichico e spirituale e viceversa. Unica via d'uscita è accettare il dolore e farlo oggetto di condivisione; infatti parlando semplicemente del dolore che si soffre si riesce più facilmente ad oggettivarlo e superarlo. In questa fenomenologia si può vedere come il dolore svolga una funzione *euristica* che rigenera l'identità della persona, la migliora; quindi una funzione *ermeneutica* nel senso che consente al soggetto di interpretare se stesso.

Lo stesso discorso può essere fatto per la malattia intesa come esperienza biografica, poiché, se accettata, essa rivela e insegna alla persona qualcosa del suo essere. Secondo Laín Entralgo la malattia è *phatos, ergon e hermeneia*: momenti nei quali l'uomo si appropria liberamente della sua malattia, giungendo ad una conoscenza più profonda di se stesso.

Da non dimenticare che la malattia, come la salute, non sono qualcosa da avere in possesso ma hanno valenza di una promessa: se infatti si identifica la salute con la salvezza si approderebbe alla disperazione di fronte ad una malattia cronica e mortale. Bisogna tener presente perciò che la salute è un bene penultimo e relativo. La Russo analizza il concetto di salute partendo dalla considerazione che si ha della medicina nell'età moderna e post-moderna. Essa, infatti, rifiuta qualsiasi considerazione umanistica e biografica della malattia e si concentra sull'analisi fisiopatologica, eziopatologica e anatomoclinica. Per una giusta lettura del termine "salute" bisogna analizzare il significato di stare in buona salute: l'esito negativo a cui questa può giungere è quello di diventare sinonimo di benessere e ciò causerebbe una *medicalizzazione* della *vita* che finisce per considerare mali anche i disagi più normali dell'esistenza umana e che porta l'uomo a volere la guarigione

totale. Il fatto che la medicina sia finalizzata a normalizzare e ottimizzare la qualità e la durata della vita ha comportato a trasformare i desideri dell'uomo in bisogni (medicina dei desideri) e causato l'estraneità della malattia, attraverso l'uso di vaccini, con il progresso della chirurgia, le terapie intensive, gli antibiotici, hanno portato l'uomo alla considerazione della malattia sempre meno sua. La soluzione che propone l'autrice è la correzione della nozione di *salute*, non più intesa come *stato* ma come *processo dinamico* con cui il soggetto realizza i suoi progetti vitali in modo adeguato; e sostituisce, inoltre, la nozione di *benessere* con quella di *capacità relativa*, e interpreta quella di *guarigione*, non più come "riconduzione alla norma" ma come "reintegrazione del ruolo e nelle relazioni".

La morte, a differenza del dolore, non può essere oggettivata poiché non si configura come un'esperienza di cui poter parlare.

In una concezione tecnico - organizzativa la morte non è un mistero, ma un problema tecnico che può essere controllato dalla medicina. Infatti emerge anche la convinzione che presto o tardi essa sarà eliminabile o vi si potrà conquistare il diritto di anticiparla. L'autrice sottolinea che la morte possiede note essenziali ed universali che nemmeno la medicina potrebbe riuscire a cambiarle o eliminarle: è *seria*, perché banalizzarla equivale a banalizzare la vita; è *singolare*, perché ciascuno la sperimenta da solo; è *inconfutabile*, poiché è l'unica certezza che abbiamo; è *inesprimibile*, poiché rimane comunque un mistero.

Per quanto riguarda la vecchiaia, l'autrice sottolinea che nella nostra società manchi una vera e propria *scienza della vecchiaia* che ne analizzi il suo significato più autentico e profondo. Vengono poste a riguardo due prospettive contrastanti: secondo Améry, l'invecchiamento è un processo dominato dal pensiero imminente della morte e l'unica soluzione è la rassegnazione; contrariamente, secondo Hillman, la coppia morte - vecchiaia viene sostituita da carattere - vecchiaia poiché il carattere rende unico ciascun anno di vita e non è soltanto tempo che passa ma arricchisce e fa crescere. Per questo motivo, Hillmann assegna valore positivo alla rassegnazione in quanto lo stesso termine, dal latino *re-signare* e *signum*, significa svelare il segno, perciò si configura un'arte dell'invecchiare che consisterà nell'arte di riconoscere il segno che va lasciato.

Poiché nel processo di invecchiamento, il soggetto percepisce a tutto tondo il proprio cambiamento, esso coinvolge anche tutti coloro che circondano e fanno parte della sua vita. Infatti viene ripresa da Vigna *l'etica del senescente* e *l'etica della cura del senescente*. La prima ruota intorno all'accettazione di dipendenza e rinuncia dell'autosufficienza dell'anziano (ribaltamento della relazione di cura: il figli che si prendono cura dei genitori); la seconda si basa sul principio del riconoscimento del valore dell'altro, in quanto degno di rispetto e cura per quello che è e non per quello che è in grado di fare. Prendersi cura dell'anziano deve andare al di là dell'assistenza farmacologica e medica e deve ricomprendere quei gesti che valorizzano la persona e diano possibilità all'anziano di invecchiare bene.

In tutti questi casi si può notare come il soggetto cambi il rapporto con il suo corpo, con gli altri e con il tempo: infatti nella malattia e nel dolore si raggiunge la consapevolezza di avere un corpo, detto in termini cartesiani "mi sento malato, quindi sono corpo"; nella vecchiaia, particolarmente, si assiste all'estraniamento dal corpo, nel senso che il soggetto sente il peso del suo corpo ma allo stesso tempo non vi si riconosce. Nel rapporto con gli altri, colui che soffre tende spesso ad isolarsi ed essere asociale, invece nei migliori dei casi esso realizza di non essere autosufficiente perciò accetta di chiedere aiuto agli altri. Per quanto riguarda la percezione del tempo esso sembra essere scandito dal proprio dolore o nel caso della vecchiaia il tempo si ritira dallo spazio e si ripiega su se stesso (percepire che si invecchia vuol dire avere il tempo dentro di sé).

Una maggiore attenzione, con cui l'autrice si rivolge in maniera appassionata, va all'esperienza della *compassione*. La sofferenza coinvolgendo sia chi soffre sia chi risponde all'appello di questa sofferenza, pone la prossimità come condizione della compassione; tale relazione assume carattere

di reciprocità poiché da una parte consente a chi soffre di percepire la propria fragilità e vulnerabilità, dall'altra permette a chi compatisce di uscire dal solipsismo e porsi in apertura alla conoscenza e comprensione del valore dell'altro. Applicando la relazione compassionale nell'ambito sanitario essa può essere considerata una virtù essenziale della pratica medica, di modo che il buon medico con - soffre con il paziente. Ci troviamo perciò di fronte al processo di umanizzazione della medicina e quindi al passaggio dalla relazione di cura alla cura della relazione. Già Seneca ne parlava, intendendola *philia iatriké* ovvero amicizia medica fondata sulla beneficenza disinteressata del medico e sulla gratitudine e fiducia del paziente.

La Russo, però, ci lascia con una domanda in sospeso, ovvero si chiede se oggi, nell'ambito della medicina, che è sempre più tecnicizzata e sempre meno personale, sia ancora possibile creare le condizioni per una tale amicizia medica.