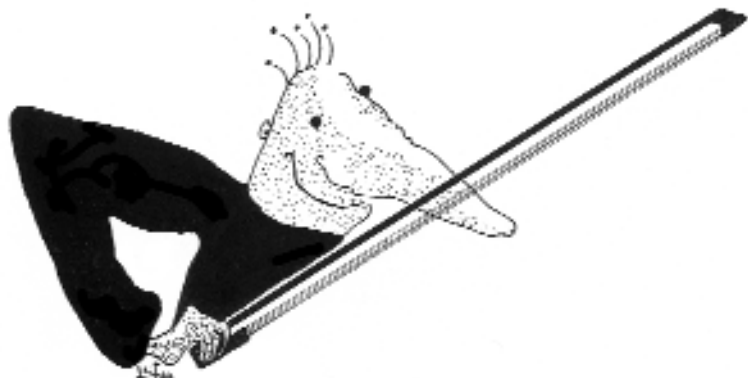


Nei piani alti della cultura non ci si stanca di interrogarsi sulla natura umana, su ciò che la definisce, sulle esigenze etiche che ne derivano. Il centro del dibattito è costituito dalla questione se ciò che *possiamo* e *dobbiamo* essere dipenda da ciò che *siamo*, ovvero se dalla descrizione della natura umana si possano derivare prescrizioni. La riflessione su chi sia l'uomo è il piatto forte della filosofia, in perenne confronto dialettico con altri saperi: sia tributari delle scienze della natura, sia nati dal tronco delle scienze umane. Alla domanda sull'uomo forniscono risposte sia le une che le altre. Ma la medicina non può attendere che il dibattito sulla natura umana sia concluso. Come una eterna tela di Penelope, la riflessione sulla natura dell'uomo viene continuamente tessuta e disfatta. La medicina deve dare, invece, risposte immediate: la sua vocazione è il fare, anche se non esclude programmaticamente il pensare (sentenziava Viktor von Weizsäcker, fondatore della "medicina antropologica": «Per il medico il concetto è un amore infelice, ma non un'infelicità»).

Anche alla questione se modellare la propria azione sui processi naturali o se passar loro sopra con le risorse rese disponibili dalla tecnica, la medicina può dar solo una risposta pragmatica. Immaginiamo una situazione concreta: un medico ostetrico deve assistere una donna che si appresta a partorire. Il suo intervento ha uno spessore clinico minimo, in quanto il parto è un evento fisiologico per il quale la donna è attrezzata dalla natura. La medicina potrebbe, idealmente, collocarsi in una posizione defilata, come semplice ausilio a un processo naturale. Ma che il parto si svolga secondo natura non è un imperativo: c'è una naturalità che può, anzi deve essere violata, a certe condizioni. Se il parto vaginale minaccia la salute della madre o del nascituro, il medico è tenuto a far nascere il bambino in modi che la natura non ha previsto. Nessun motivo può indurre a privilegiare il parto così come avviene in natura in presenza di ragioni cliniche che orientino verso il ricorso agli artifici di cui dispone la medicina: dal bisturi ai farmaci che possono accelerare il decorso naturale del travaglio.

Proprio il riferimento al parto mette in luce la capacità della medicina di distanziarsi da quei comportamenti che la cultura può, in una determinata fase del suo sviluppo, ritenere come voluti dalla natura, e quindi vincolanti. Il precetto-condanna rivolto alla donna: «Tu partorirai con dolore» (Genesi 3, 16) non ha impedito alla medicina di cercare di lenire i dolori del parto. Alla fine del percorso, è stata piuttosto la teologia a recedere, grazie a una migliore ermeneutica del testo biblico, dal tentativo di sacralizzare in senso etico gli eventi naturali, rendendo obbligatorio uniformarsi a essi. Dunque, il medico che fa ricorso agli artifici della medicina per far partorire la donna secondo modalità che non si trovano in natura, non ha la sensazione di soccombere a nessuna *hybris*. Gli basta evocare l'indicazione clinica per giustificare ogni percorso che si discosti dalla naturalità del processo. Ma che cosa succede quando una donna in gravidanza chiede di partorire con taglio cesareo senza che esista una indicazione medica? Può una donna rifiutare un parto per via vaginale? È moralmente autorizzata a disporre del proprio corpo così da richiedere un taglio cesareo, perché lo ritiene più in armonia con le proprie preferenze personali?



Oltre le questioni giuridiche e quelle relative alle trasformazioni del rapporto medico-paziente, ci interessano gli slittamenti che provoca la soggettività del paziente nella definizione di ciò che è naturale in medicina. Una volta che abbiamo dato diritto di cittadinanza alla perso-

na e alle sue preferenze, la definizione del limite che è lecito trasgredire in ciò che l'uomo è per natura e per biologia non dipende più dai criteri stabiliti dai professionisti della cura. La cura stessa non è più passibile di una rigida definizione. Assistiamo piuttosto a un allegro rincorrersi tra una voluttà consumistica e una fantasmagorica offerta medica e tecnologica, nell'ampia arena del mercato.

L'artificiale convive da sempre con la pratica della medicina: il ventaglio delle possibilità è molto ampio e il confine tende a spostarsi continuamente. La medicina non ha mai vissuto nei confronti della natura quell'atteggiamento di ossequiosa sudditanza che Kant ha chiamato «minorità non dovuta». Non accetta una legittimazione o delegittimazione a priori del suo operato, sul fondamento di una naturalità assunta, a seconda delle preferenze e degli orientamenti, o come un criterio di eticità positiva (in quanto considera accettabili solo gli interventi che rispettano la natura, in ossequio allo slogan: naturale è meglio), o come sfida da vincere o limite da superare (secondo una antropologia che considera l'essere umano come naturalmente orientato a completarsi con gli artifici tecnici e la cultura). Se questo atteggiamento di fondo è tradizionale in medicina, la novità è costituita piuttosto dal confronto con i desideri e le preferenze del soggetto. In questo senso la situazione della richiesta di non partorire con il parto naturale, ma di ricorrere all'artificio del taglio cesareo anche al di fuori delle indicazioni mediche, è esemplare del nuovo scenario. Superata la definizione unilaterale e autoritaria di ciò che è appropriato, bisognerà introdurre una modalità di negoziazione più sensibile e raffinata con i nuovi soggetti della cura. È istruttivo che le linee guida formulate dagli ostetrici più consapevoli del cambiamento non considerino la richiesta di taglio cesareo senza indicazione come un capriccio a cui contrapporre un divieto assoluto, né come una preferenza da accogliere incondizionatamente, ma come l'inizio di un dialogo che porti a esplorare la genesi della richiesta e le motivazioni, razionali o irrazionali, della richiedente.

La linea del limite da non valicare, in quanto l'artificiale compromette l'umano, può così variare profondamente da persona a persona. Alcuni soggetti accettano l'artificio in misura estrema, tanto da poter essere equiparati al Boscaiolo di latta del celebre libro per l'infanzia *Il mago di Oz* (per un influsso malefico, questo personaggio si è a poco a poco amputato tutte le parti del corpo con colpi d'ascia maldestri, ma un lattoniere gli ha sostituito tutte le parti e gli organi sezionati con protesi metalliche). Altre persone rifiutano invece le

condizioni di vita rese possibili dagli artifici medici, preferendo “lasciar fare la natura”, anche a costo di rinunciare alla sopravvivenza. La medicina non ha una modellistica intrinseca per tracciare una ipotetica linea di divisione tra il naturale e l’artificiale. Potrà farlo solo ricorrendo a un intenso dialogo con la cultura del tempo e con le singole persone che a essa fanno ricorso, coinvolgendole nelle decisioni.

In questo più intenso dialogo sarà opportuno che si lascino emergere anche le preferenze del medico. Ci sono sanitari che inclinano verso forme esasperate di intervento. Considerano la natura, così come si manifesta nella realtà del malato, come un terreno di conquista. Di questo orientamento è il chirurgo toracico che Marco Venturino, in *Cosa sognano i pesci rossi* (Mondadori, 2005), addita come responsabile di un intervento di salvataggio, che in realtà è un tiro di dadi sulla pelle di un malato che altri colleghi più responsabili hanno considerato come inoperabile. Il paziente finisce in terapia intensiva, dove non ha nessuna possibilità di uscirne vivo.

Il medico di terapia intensiva che rappresenta, agli occhi del romanziere, una medicina più consapevole dei limiti, non abbandona il malato come il grande chirurgo che ha tentato di vincere la sfida con la natura, e ha perso: senza pose eroiche, lo accompagna sino al termine del viaggio. Per quanto schematiche, queste due tipologie di medico sono frequenti. A seconda che si affidi all’uno o all’altro, il malato è destinato a fare percorsi diversi: più o meno aggressivi, più o meno tecnologici, più o meno rischiosi per la qualità di vita che gli è riservata.

Quando la medicina affronta il rapporto tra naturale e artificiale, intesi come caratteristiche che prescrivono determinati comportamenti, oltre che pragmatica e dialogante deve avere una terza caratteristica: un approccio laico. Le radici della laicità sono antiche. Esemplarmente, il testo *Sulla malattia sacra*, contenuto nel corpus degli scritti attribuiti a Ippocrate, ha liberato la medicina da ogni orientamento soprannaturalistico. Nel codice genetico della medicina è dunque iscritto l’orientamento a considerare sia la natura che la cultura (con tutte le diverse forme di artificio, senza dimenticare l’etica e i diritti dell’uomo) come di origine umana, non divina.

Il ricorso alla legge naturale e all’ordine fisico, concepito come dotato di una sua intenzionalità, ha una lunga tradizione. L’orientamento naturalista nell’etica si apre ai risultati più diversi, in quanto i concetti classici di *physis* e di *natura* si prestano a varie interpretazioni: la teoria della legge naturale ha prodotto storicamente sia cambiamenti rivoluzionari, sia una intransigenza reazionaria. Qualunque sia il valore che si vuole attribuire alla natura come norma morale (notiamo, di passaggio, che la morale cattolica, che è la più esplicita nell’invocare la “naturalità” come norma, ricorre anche ad altre argomentazioni, come il rispetto per la persona e la valutazione della dignità umana), la medicina non può far proprio questo criterio. Può, anzi, contribuire al dibattito richiamando le posizioni più intransigenti che si affrontano sulla questione alla necessità della moderazione. La giusta misura tra naturale e artificiale nell’ambito della cura non può essere identificata senza il coinvolgimento della buona clinica (*primum non nocere*), senza la partecipazione attiva della persona coinvolta e senza un confronto leale con quanto della natura umana possiamo capire con il lume della ragione. ■

Sandro Spinsanti