

E d i t o r i a l e

autore

*Forse non abbiamo mai avuto altra scelta
che tra una parola folle e una parola vana¹.*

Christian Bobin

«Siamo in guerra»: ho questo proclama davanti agli occhi, in bella evidenza, sul mio tavolo di lavoro. La guerra a cui si fa riferimento non è quella contro il terrorista Bin Laden e gli Stati che lo sostengono, bensì l'iniziativa della Lega italiana contro i tumori, che ha messo lo slogan – «Siamo in guerra contro il cancro» – nel calendario per l'anno in corso. Mi piacerebbe che la metafora bellica fosse l'unica coniugazione possibile tra guerra e medicina. Purtroppo non è così: medicina e guerra si incontrano anche sul piano della realtà e dei fatti.

Già nell'ambito della metafora non tutti approvano l'appoggio reciproco che si danno la guerra e la medicina. Alla tradizionale metafora militare, che ama presentare la medicina come guerra a oltranza contro la malattia e la decadenza dell'organismo, più di recente si è affiancata quella che si muove nell'altra direzione; i bombardamenti contro obiettivi strategici sono stati presentati come azioni "chirurgiche", destinate a rimuovere il male senza pregiudicare la parte sana dell'organismo... L'uso delle metafore è un corredo necessario del discorso, che fa emergere quella parte della realtà che eccede la comprensione affidata a un discorso razionale. La condizione di malattia – come ha illustrato Susan Sontag nel saggio giustamente celebre *La malattia come metafora* (Einaudi, 1979) – non si sottrae a questa necessità. Anche per capire il senso dell'impresa medica abbiamo bisogno di figure retoriche, con cui cerchiamo di dar conto di un'esperienza facendo ricorso a un'altra. Ma c'è metafora e metafora: se non possiamo evitare le metafore, è però nostro compito sceglierle, evitando quelle fuorvianti.

Qualche anno fa George J. Annas, noto filosofo della medicina americano, in un articolo apparso nel *New England Journal of Medicine* proponeva di affrontare i problemi che nascono dalle nostre scelte politiche in sanità dirigendo la nostra attenzione sulle metafore ricorrenti, piuttosto che sui singoli aspetti analitici del discorso². Le metafore più usate, infatti, restringono inconsapevolmente la nostra visuale e possono guidarci verso mete indesiderate. Quali metafore pericolose per la medicina, Annas indicava quella della

guerra e la più recente del “mercato” (ormai parliamo correntemente di aziende sanitarie, di malati da considerare come clienti, di *budget* e di strategie per superare la concorrenza tra strutture erogatrici di servizi...). Accogliendo il monito di William S. Burroughs di considerare il linguaggio come un virus – ancora una metafora! – Annas proponeva di difenderci dalle metafore della guerra e del mercato applicate alla medicina, dando invece la preferenza a una nuova visione delle cure mediche, quale può essere veicolata da metafore attinte all’ecologia (come ad esempio quella di sviluppo sostenibile, rispetto della natura, qualità della vita, comunità, considerazione delle generazioni future...).

Passando dal piano della metafora a quello della realtà, ogni collusione tra la medicina e attività rivolte a distruggere la vita ci appare come intollerabile. Ce ne rendiamo conto dallo sdegno immediato – accompagnato da un moto di incredulità – quando veniamo a sapere di medici che, invece di essere dediti alla cura dei loro simili, si adoperano per infliggere loro sofferenze o per privarli della vita. I casi estremi sono quelli del terrorismo e della tortura. È terrorista – per limitarci a un solo esempio eccellente – il medico egiziano Ayman al Zawahri, braccio destro di Osama Bin Laden. Testimonia il giornalista Bernardo Valli: «Mi è capitato di incontrare un certo numero di medici scrupolosi in egual misura nella professione e nel terrorismo» (*La Repubblica*, 31 dicembre 2001).

Con analogo sdegno e incredulità reagiamo alle notizie di medici impegnati sul fronte della tortura. Eppure è una realtà documentata, tanto che nel libro curato da Amnesty International, *Non sopportiamo la tortura*, un capitolo è dedicato ai medici torturatori:

In alcuni casi il medico si identifica con la causa dei torturatori: è opinione comune che si giustifichino misure gravi quando l’interesse nazionale è ritenuto in serio pericolo. Medici che avevano collaborato agli abusi commessi dai militari subito dopo il golpe di Pinochet in Cile spiegavano il loro comportamento in questi termini: «*Che vi aspettate? Siamo in guerra!*». In altre circostanze si ha una concezione meramente tecnica del ruolo del medico, che dissocia gli aspetti della pratica da quelli morali, con relativo distacco psicologico [...]. Una prigioniera uruguaiana ha testimoniato che un medico ha risposto alla sua esortazione a obbedire al Giuramento di Ippocrate dicendole: «*Sto solo facendo il mio lavoro!*»³.

Attraverso le situazioni, ingiustificabili dal punto di vista morale, di medici che collaborano alla distruzione di vite umane emerge con prepotenza il paradosso di una medicina presente in scenari di guerra. Tra l’una e l’altra pratica c’è un conflitto insanabile, che è stato analizzato ben prima della produzione di armi di sterminio di massa e dello spo-

E d i t o r i a l e

stamento del piatto della bilancia dalla prevalenza di vittime militari a quelle civili. La divergenza va alla radice, fino ai significati che hanno concetti come “successo” e “razionalità” nel sistema medico e in quello militare. Non meno radicale è la contrapposizione tra gli orizzonti etici: il dovere della difesa della patria è inconciliabile con quello verso l’umanità intera proprio della medicina (quando sono feriti, anche i nemici diventano fratelli). L’imbarazzo che suscita questo conflitto di doveri già nell’antichità è stato risolto attribuendo allo stesso Ippocrate la decisione di non mettere l’arte terapeutica a servizio del nemico: Plutarco gli fa rifiutare un invito del re di Persia, accompagnato da un ricco compenso, di andare a curare la sua popolazione, adducendo come giustificazione che i barbari erano nemici dei greci.

Nel corso dei secoli numerose iniziative filantropiche e codificazione dei comportamenti – dalla fondazione della Croce Rossa internazionale al Codice di Norimberga, fino agli obblighi dettagliati per il trattamento dei feriti e dei prigionieri previsti dalla Convenzione di Ginevra – hanno cercato di attenuare il conflitto, senza riuscire mai a risolverlo alla radice. Gli obblighi militari e quelli delle professioni sanitarie sono inconciliabili: i primi mirano a proteggere e rafforzare la potenza militare della nazione, mentre i sanitari hanno il dovere di soccorrere chiunque sia malato o ferito e devono considerare come unico criterio di priorità l’urgenza e l’efficacia delle prestazioni.

L’accelerazione del numero di conflitti armati e l’*escalation* nelle capacità distruttive delle armi dei nostri giorni non hanno prodotto una rimessa in discussione dell’impianto teorico con cui si è riflettuto sul rapporto tra guerra e medicina. Una riprova convincente è fornita dalle due edizioni della prestigiosa *Encyclopedia of Bioethics*, curata da Warren Reich. Nella prima edizione, del 1978, troviamo due sole voci. In quella di fondo, dedicata a «Medicina e guerra», vengono ripercorse le tappe storiche della difficile convivenza, per concludere che gli ideali, i principi etici e le leggi stesse hanno difficoltà a essere preservate in tempo di guerra. Soprattutto la recente esperienza della guerra in Vietnam aveva mostrato la tendenza del potere politico a utilizzare l’assistenza medica come potente arma nella guerra psicologica contro il nemico. Il secondo articolo, dedicato alle scienze biomediche e la guerra, affrontava invece il problema molto discusso della responsabilità degli scienziati nel creare armi e altri strumenti di offesa. Le opinioni registrate coprivano un ventaglio molto variegato, che comprendeva: la completa negazione delle responsabilità morali per le conseguenze di qualsiasi lavoro dello scienziato; la responsabilità che obbliga a fare ciò che chiede la patria, qualunque siano le conseguenze; la responsabilità per operare a ridurre la guerra e le sue devastazioni (benché alcuni ritengano che ciò implichi l’obbligo a lavorare per certe armi, mentre altri invece si rifiutano di contribuire alla loro produzione); la responsabilità che comporta un impe-

gno nell'informare e guidare la pubblica opinione nella politica relativa alle armi.

La nuova edizione dell'*Encyclopedia*, pubblicata nel 1995, apre scenari più ampi. Introduce un articolo sulla salute pubblica e la guerra, per dar conto del fatto che la popolazione civile è sempre di più il bersaglio a cui mirano le azioni militari (basti pensare ai 100 milioni di mine disseminate, all'alta percentuale di civili uccisi, all'uso sistematico della violenza sessuale e alle "pulizie etniche", con i traumi psicologici che producono). Altri articoli sono dedicati all'armamento nucleare, alle armi chimiche e biologiche e al commercio internazionale delle armi. Malgrado l'analisi più dettagliata degli arsenali bellici e delle strategie di distruzione, i dilemmi sottostanti al rapporto tra etica e medicina rimangono però gli stessi di sempre: la difficoltà a realizzare il ruolo dei medici come guaritori imparziali (così come esigerebbe il profilo ideale con cui amano identificarsi); la deformazione dei principi del *triage* quando l'obiettivo con cui si fanno le scelte tra diverse persone bisognose dell'assistenza medica diventa quello militare di privilegiare la capacità di combattere; il ruolo non-combattente del personale medico in guerra, con la discussa facoltà concessa al medico di sottrarsi con un'obiezione di coscienza a ciò che contrasta con il principale imperativo dell'etica medica: *primum non nocere*; la possibilità di un rifiuto a collaborare ad atti di guerra considerati ingiusti (o di opporsi a una guerra specifica, o alla guerra in generale), in nome degli ideali e delle responsabilità proprie di una professione sanitaria.

Rispetto agli scenari che la riflessione etica identificava solo pochi anni fa, il rapporto tra medicina e guerra potrebbe essere cambiato. L'attacco terroristico a New York e a Washington dell'11 settembre e la guerra che ha fatto seguito – in tutto e per tutto una *drôle de guerre*: senza una dichiarazione formale, senza un obiettivo predefinito, con una durata annunciata genericamente in anni, con nemici da distruggere che si aggiungono arbitrariamente alla lista... – possono costituire un punto di svolta nel secolare equilibrio/squilibrio tra medicina e guerra. Trascinata in guerra con la società nel suo insieme, la medicina può tentare ora quanto non ha mai osato in passato: assumere «il compito di fare le domande difficili e dire le cose sgradevoli»⁴. È quanto la scrittrice indiana Arundhati Roy richiede agli intellettuali, ma a titolo di maggiore esigenza spetta a chi esercita una professione sanitaria. Nessuna istanza sociale meglio della medicina può illustrare in modo convincente – per servirci ancora delle parole di Arundhati Roy – che «il terrorismo è il sintomo, non la malattia».

«È in grado ora la medicina di assumere la sfida di pensare e agire globalmente?»⁵: è la domanda con cui si chiude un editoriale del *British Medical Journal* dedicato al ruolo della medicina in un'era di interdipendenza globale. L'anomala guerra dichiarata al terro-

i n d i c e

rismo non è che l'altra faccia di una realtà di stridenti contraddizioni: benessere sfacciato di pochi a fronte di milioni di esseri umani condannati a morire di inedia; mentre i primi godono di una medicina in rapido sviluppo sia di conoscenza che di tecnologie, la gran parte dell'umanità soccombe a patologie grossolane, perché non dispone di acqua potabile e di misure igieniche elementari. Non è sul fronte della guerra che si gioca la partita, ma su quello dell'equità nello sviluppo. Come ha formulato il problema un editoriale di *The Lancet*, i principi e le pratiche della sanità pubblica sono più adeguate, alla lunga, a ridurre il terrorismo dell'attività militare⁶.

Il cambiamento non può non riguardare anche la medicina. Soprattutto negli ultimi cinquanta anni i medici hanno messo a frutto la conoscenza diretta che derivava loro dall'essere in prima linea nel porre rimedio alle carneficine della guerra per sollecitare norme internazionali per i conflitti armati. Sentiamo di essere giunti a una fase cruciale di sviluppo di una nuova consapevolezza. Per utilizzare l'alternativa formulata da Christian Bobin, forse è il momento di passare dalle «parole vane» a quelle «folli», se identifichiamo con queste la dichiarazione della medicina a collaborare in qualsiasi modo con la guerra.

È una prospettiva che sentiamo particolarmente impegnativa per la nostra rivista, che si propone di esplorare le vie con cui la medicina si coniuga con la cultura. La cultura che bisogna riscoprire, in pace e in guerra, è quella fondamentale, che mette in comunicazione realtà separate. Perché, come afferma Eduardo Galeano, «la cultura o è comunicazione o non è niente». La citazione, tratta da un suo libro diaristico, si riferisce agli anni in cui, sotto le dittature sanguinarie che hanno – solo pochi decenni fa! – umiliato l'America Latina, ha diretto la rivista *Crisis*. «La cultura non finiva per noi con la produzione e col consumo di libri, sinfonie, film e opere di teatro. Lì non iniziava neppure. Per cultura intendevamo la creazione di qualsiasi spazio d'incontro tra gli uomini ed erano cultura, per noi, tutti i simboli dell'identità e della memoria collettive: le testimonianze di ciò che siamo, le profezie dell'immaginazione, le denunce di ciò che ci impedisce di essere»⁷. È un programma che la nostra rivista, alle soglie del suo secondo anno di vita, osa far proprio.

Riferimenti bibliografici

Bobin Ch., *L'uomo che cammina*, tr. it., Ed. Qiqajon, Bose, 1998.

Annas G. J., «Reframing the debate on health care reform by replacing our metaphors», *N.E.J.M.*, 16, 1995.

Amnesty International, *Non sopportiamo la tortura*, tr. it., Rizzoli, Milano 2000.

Roy A., *Guerra è pace*, tr. it., Guanda, Parma, 2002.

Smith R., «Medicine in the age of global interdependence», *B.M.J.*, 324, 2002, pp. 3091.

Horton R., «Public health: a neglected counter – terrorist measure», *The Lancet*, 358, 2001, pp. 1112-3.

Galeano E., *Giorni e notti d'amore e di guerra*, tr. it. Spearling & Kupler, Milano, 1998, p. 178.