

La violenza non ha risparmiato, nel corso del tempo, nessuna delle istituzioni umane, neppure quelle a più alto profilo ideale. Alla violenza hanno fatto ricorso le religioni e anche la medicina. Nel caso di quest'ultima, sono stati commessi dei veri e propri crimini contro l'umanità, per servire a obiettivi stabiliti da un potere assoluto o a fini di ricerca. Fin troppo note sono le sperimentazioni su esseri umani prigionieri perpetrate nei lager nazisti. Pochi conoscono, invece, le ricerche biomediche condotte dai giapponesi in Manciuria, tra il 1932 e il 1945. Per dotare l'esercito imperiale giapponese di armi chimiche, centinaia di medici, infermieri, scienziati infettarono prigionieri cinesi, e successivamente prigionieri di guerra americani, con antrace, colera e virus di una forma di polmonite letale. Sotto la guida del generale Ishii Shiro – denominato il dottor Mengele giapponese – fu costituito un gruppo di elite, la famigerata Unità 731, per condurre ricerche batteriologiche. Si calcola che più di 200.000 persone furono infettate e molte di loro morirono. A differenza di ciò che avvenne a Norimberga, dove i medici che collaborarono alle sperimentazioni furono processati e condannati, pochissimi membri dell'Unità 731 pagarono le loro colpe. Gli altri tornarono alla vita civile, spesso mettendo a frutto la professionalità ottenuta collaborando con aziende farmaceutiche: sembra che le forze di occupazione alleate, sotto il comando del generale Mc Arthur, abbiano stretto un patto di immunità, acquisendo in cambio conoscenze nell'ambito della ricerca su armi chimiche e batteriologiche, che permisero agli Stati Uniti di recuperare il ritardo nelle loro ricerche in questo ambito, cominciate solo nel 1943.

Releghiamo volentieri queste aberrazioni estreme nelle pieghe della storia: la medicina abitualmente non è utilizzata per vessare le persone né a fini di distruzione; solo eccezionalmente si è smarrita per le strade di comportamenti lesivi dei diritti umani. Naturalmente non vogliamo esercitare un processo di rimozione nei confronti di ciò che è stato chiamato "la perdita dell'innocenza" della ricerca medica. Anche nel dossier di questo numero di *Janus* e nello spazio dedicato alle recensioni l'ombra del nazismo è debitamente presente. Ma siamo consapevoli che non sono queste le forme di violenza che ci inquietano nella medicina di oggi. Proprio l'assenza delle forme brutali di prevaricazione ci rende più sensibili nei confronti di altre espressioni della violenza: per esempio quella psicologica. È inquietante, a questo proposito, la denuncia contenuta nell'articolo "Online Posting of Unprofessional Content by Medical Student", pubblicato recentemente da Chretien Kathrin su *Jama*, sulle cattive abitudini degli studenti di medicina americani nei confronti dei pazienti. Vengono riferite situazioni nelle quali i pazienti vengono derisi, di casi clinici mostrati con scherno e disprezzo, persino di immagini a sfondo sessuale. La ricerca si basa sui messaggi postati sui social network all'interno delle strutture mediche universitarie. È come se nel mondo del web 2.0 i giovani medici, specialmente studenti e specializzandi, si sentissero in un luogo estraneo e disgiunto dal mondo reale, nel quale il medico si ritiene autorizzato a infrangere la privacy e il rispetto per il paziente.

La violenza in medicina che più ci preoccupa non è quella, davvero marginale, che riesce a scavalcare le barriere costituite dalle leggi, dal rispetto dei diritti umani e dalle norme

deontologiche. Si tratta di chiare deviazioni, di maggiore o minore gravità, dal fine proprio della medicina. In questi casi non ci troviamo più di fronte alla medicina, bensì a un suo uso strumentale e caricaturale. Ma che dire della violenza che si giustifica in nome proprio del progetto stesso della medicina, cioè di provvedere alla salute delle persone? E della violenza che si esterna non nelle costrizioni fisiche, ma nelle gabbie delle parole? E quando violenti non sono i singoli professionisti, ma lo è la struttura stessa dell'organizzazione sanitaria? Attraverso queste piste di ricerca, il nostro dossier si avventura verso collegamenti inusuali tra violenza e salute. Se la malattia può essere considerata come una violenza fatta ai corpi, le istituzioni sanitarie e i dispositivi di presa in carico possono essere all'origine di violenze corporali, psichiche, istituzionali. Quando la medicina smarrisce la strada in modi che si pongono in flagrante contraddizione con la sua finalità, l'etica ha il compito della denuncia.

Un modo più morbido rispetto alla denuncia, ma non meno efficace, di porre all'attenzione dei professionisti sanitari il pericolo di scivolare nella violenza, è costituito dai racconti a fini didattici. Particolarmente convincenti sono quelli che vengono da medici scrittori. È diventato abituale nelle facoltà di medicina americana sensibilizzare gli studenti proponendo loro il racconto di William Carlos Williams "L'uso della forza", in cui un medico è deciso a visitare una bambina che, con tutti i mezzi a sua disposizione, gli oppone resistenza. Paola Cabibbo, che ha commentato questo racconto nella raccolta antologica *Medicina e letteratura* (Zadig, 2009), in questo stesso numero di *Janus* traduce e annota il racconto di un altro medico scrittore, Richard Selzer: "Bruto". Anche in questo caso ci troviamo di fronte a una violenza apparentemente giustificata, "a fin di bene". Ma l'abilità dei due scrittori consiste nell'insinuarci dubbi. La pratica della medicina può essere accompagnata da un'area grigia di violenza che giustifica se stessa.

Ancora maggiori perplessità sorgono se ci poniamo sulla frontiera culturale che nasce dal riconoscimento del diritto delle persone ad autodeterminare il proprio percorso nella vita e, come corollario, a ricevere o rifiutare trattamenti medici. Nell'alto profilo morale della medicina del passato il paternalismo attribuiva al medico una libertà di azione quasi indeterminata. Si poteva applicare al medico l'esortazione del poeta Saint-John Perse: «E se un uomo accanto a voi sta venendo meno al suo aspetto di vivente, che gli si tenga di forza la faccia nel vento». Ecco: quanta "santa violenza" si può fare alle persone che lasciano cadere la spinta vitale e si arrendono? Con quanta violenza si può tenere loro la faccia alzata, a sfidare il vento?

Lo scenario evocato da queste nuove forme di costrizione non è quello dei lager tedeschi o giapponesi, ma quello di cure proseguite a oltranza, contro la volontà delle persone che chiedono di porre dei limiti: situazioni come quelle di Piergiorgio Welby o di Giovanni Nuvoli, che non potendo ottenere il distacco dal respiratore è dovuto ricorrere alla morte volontaria per inedia, per riuscire a mettere fine a sofferenze per lui insopportabili. A fronte di due casi molto pubblicizzati, una quantità anonima di persone soffre per una medicina che non sa dove e quando fermarsi, rischiando di prevaricare le volontà personali con l'eccesso di trattamenti. Il medico americano Atul Gawande, nel suo libro più recente *Con cura. Diario di un medico deciso a fare meglio* (Einaudi, 2008), mette sotto

accusa, nel capitolo intitolato “Saper lottare, sapersi arrendere”, la rinuncia a discutere il concetto stesso di giusta misura: «La regola in apparenza più semplice e sensata da seguire, per un medico, è “Lottare sempre”, cercare sempre qualcosa di più da fare. È il modo migliore di evitare l’errore peggiore, quello di arrenderci con qualcuno che avremmo potuto aiutare [...]. Tuttavia non ci vuole molto a capire che non è una regola praticabile né umana [...]. Non c’è linea guida in grado di dirci dove e quando finisce il nostro potere. Nell’incertezza, peccare di accanimento può essere saggio. Ma bisogna essere pronti a riconoscere quando accanirsi è puro egoismo, debolezza; essere pronti a riconoscere che l’accanimento può recare danno. In un certo senso, è vero che il nostro compito è “Lottare sempre”. Ma lottare non significa necessariamente fare di più. Significa fare la cosa giusta per il paziente, anche se non sempre è chiaro che cosa sia giusto».

Questa perorazione di un comportamento ispirato alla saggezza e alla moderazione ci conduce direttamente al centro della sfida che attende la medicina contemporanea: imparare a elaborare scelte condivise, riconoscendo nell’autonomia delle persone non un limite al potere medico, ma un’opportunità per una medicina che si tenga lontana dal rischio di ogni eccesso. Compreso quello di procurare, con violenza, un beneficio non visto come tale dalle persone.○

Sandro Spinsanti

