

PREFAZIONE

La Filosofia della medicina, sia come ontologia che come epistemologia, è da poco giunta a una posizione che, alla luce delle nostre conoscenze, possiamo definire adeguata. Anche se a tutt'oggi trattazioni sistematiche che ne consolidano la dimensione di disciplina sono carenti, non mancano riviste, monografie, convegni, come quello tenutosi in Verona, dal quale il presente volume trae origine. L'iniziativa della nostra Università, in collaborazione con l'Università di Padova, cerca di proporre strumenti per un incontro fra studiosi delle due aree, quella filosofica e quella medica.

Gli strumenti impiegati per non omettere di cogliere le possibilità normative del pensiero, ad esempio sul tema dell'etica in medicina, con la conseguente restrizione di valori – evidente paradosso nella crisi contemporanea della Bioetica – sono relativi ai domini (ontologia, epistemologia, etica, estetica), ai problemi ancora irrisolti (causalità, classificazioni, normalità e patologia) legati alla posizione del realismo opposto all'idealismo, del razionalismo contro l'empirismo, del razionalismo critico fino allo scetticismo.

Ci si domanda ancora se la Medicina sia arte o tecnica, se si proceda per scoperte secondo la logica scientifica o seguendo un processo convenzionale, naturalistico, se nella interrogazione del dato sia opportuno rimanere nell'ambito del riduzionismo o se non convenga aprirsi a visioni olistiche dell'essere umano. Nosologia e classificazione della malattia vanno di pari passo con la difficoltà di analizzare sistematicamente il procedimento diagnostico, e in questo la comunicazione apre a nuovi scenari interpretativi.

La pratica medica si risolve in una delicata operazione conoscitiva, la diagnosi, collegata a una strategia che è la terapia, ed è per tanto filosofia.

È in questo rapporto che le medicine tradizionali assu-

mono un ruolo meritevole di attenzione e di studio. Il filosofo guarda alla mente diversamente dai biologi: egli tende a prescindere dal valore intrinseco dell'elemento oggettivo e valuta principi generali non ricavabili dall'esperienza. È l'idea sviluppata nell'epistemologia ipotetico-deduttivista e fallibilista di K. Popper.

“La diagnosi, come qualsiasi altra ipotesi, si prova sulle sue conseguenze”. Esempio clamoroso di questo approccio è quello rappresentato dalla psichiatria nella quale solo di recente la introduzione del metodo sperimentale applicato attraverso le categorie della medicina basata sull'evidenza ha introdotto processi in grado di valutare criticamente i dati *osservazionali*, per determinare uno sviluppo razionale delle scelte diagnostico-terapeutiche.

La scoperta che malattie psichiche tradizionalmente considerate di ambito puramente cognitivo hanno substrati non solo funzionali, ma anche organici, in modo coerente e costante per ogni tipo di patologia, solleva un formidabile tema di riflessione, che rivoluziona il concetto, invero obsoleto, che esista una causalità biologica distinta dalla causalità fisica. Questioni considerate, per tradizione, principalmente di natura filosofica, quali l'identità personale, il corpo, e la mente vengono oggi studiate attraverso strumentazioni e metodi di consolidato impiego in biologia.

Il fatto che ai risultati di cui sopra si sia giunti solo dopo la introduzione in ambito diagnostico di strumentazioni di *imaging* capaci di una risoluzione a livello non solo ultrastrutturale, ma molecolare, ha consentito di comprendere come gli apparenti equivoci e le inconsistenze della medicina tradizionale siano imputabili solo alla profondità di penetrazione degli strumenti diagnostici nella complessa struttura dei sistemi biologici. Così, in passato, il microscopio tradusse la anatomia nella istologia, il microscopio elettronico aprì alla citologia ultrastrutturale, oggi la microscopia confocale a due fotoni e la risonanza nucleare magnetica portano la percezione umana a livello molecolare, giungendo vicino all'obiettivo di mettere a contatto anatomia e chimica, struttura e funzione. Così si elimina il presunto dualismo tra biologia e fisica.

E dunque non può sfuggire la ricaduta importante di tutto questo sul significato ontologico ed epistemologico della Medicina in quanto pratica applicativa di scienze di base.

Naturalmente siamo ancora ad un livello lontano dall'essere operativo e non vi è chi non veda il rischio, legato a questo fortissimo progresso di conoscenza, di generare un pesante regresso di comunicazione tra medico e paziente. Per ovviare a questa crisi è necessario umanizzare la medicina, e rendere il paziente responsabilmente partecipe della "gestione" della propria malattia, tanto più quando le scelte si realizzino nel corso di malattie croniche e implicino di conseguenza scelte di lungo termine e di natura culturale sulla qualità della vita.

Tuttavia gli studi di genomica, che hanno consentito di deciptare alcuni misteri della genetica mendeliana, già offrono soluzioni scientifiche ad alcuni misteri della medicina. Ciò è particolarmente vero nell'ambito, di gran lunga prevalente, di malattie che hanno una genesi multifattoriale, per lo più rappresentate da combinazioni di fattori ambientali e genetici diversi che possono essere all'origine della stessa malattia o possono esporre a diversi rischi di ammalare a fronte della stessa causa patogena.

Questo incredibile approfondimento di conoscenze non semplifica, tutt'altro, il grande tema dell'errore nella pratica medica, tema primario di per sé, per le implicazioni in materia di responsabilità professionale ma ancor prima per le sue immancabili conseguenze sul successo della cura.

La complessità dei meccanismi rende tecnicamente raggiungibile, ma operativamente del tutto al di fuori della portata della quotidiana pratica professionale, la "verità" in grande parte dei casi. E dunque il tema dell'errore si amplia e va affrontato con approccio innovativo: va innanzi tutto ammesso e quindi compreso da un punto di vista culturale. Il contributo della filosofia su questo argomento è fondamentale, in quanto la identificazione di elementi connessi con i limiti cognitivi sposta la attenzione anche con finalità molto pratiche, dalla rivendicazione di responsabilità personale alla prevenzione e alla garanzia risarcitoria, sottraendola alla fallibilità dei dibattimenti giudiziari.

Il miglior medico è un filosofo? È stato detto, in maniera un po' azzardata. Non vi è dubbio che il medico debba essere dotato di capacità logiche e di valori etici; e questi sono indiscutibilmente elementi filosofici. Ritengo, peraltro, improprio, se non pericoloso, che egli possa utilizzare liberamente all'interno della sua professione quotidiana altri elementi della cultura filosofica, dai quali potrebbero scaturire inopportune pulsioni a privilegiare la conoscenza e la ricerca sulla tutela della persona, a soggettivizzare le proprie prestazioni in relazione a pregiudizi culturali, in sostanza, ad uscire da quel patrimonio di sapere che può essere percepito come restrittivo, ma che è anche garanzia insopprimibile per la salute individuale.

Ben altra valenza e spazi aperti ha la disciplina "filosofia della medicina" nella dimensione culturale, scientifica, nella quale, allora sì, Ippocrate e Galeno possono essere misurati con il pensiero di Jaspers e Popper.

ALESSANDRO MAZZUCCO