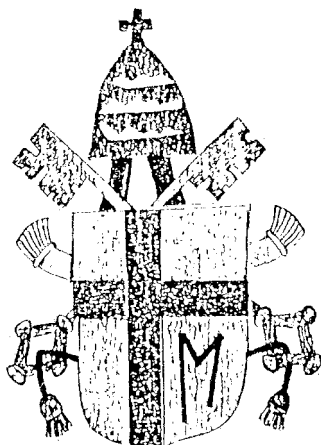




DOLENTZUM HOMZNUM

N. 7 (anno 111 - N. 1) 1988

RIVISTA DELLA
PONTIFICIA COMMISSIONE
PER LA PASTORALE
DEGLI
OPERATORI SANITARI

Comitato di Redazione:

O FIORENZO ANGELINI, Direttore
P JOSÉ LUIS REDRADO MARCHITE O H
P FELICE RUFFINI M I
DON GIOVANNI D'ERCOLE F D P
SR CATHERINE DWYER M M M
DR GIOVANNI FALLANI
MONS JESUS IRIGOYEN
PROF JÉRÔME LEJEUNE
P VITO MAGNO R C I
ING FRANCO PLACIDI
PROF GOTTFRIED ROTH
MONS ITALO TADDEI

Collaborano in redazione:

P. DAVID MURRAY M.ID.
MARIA ÁNGELES CABANA M.ID.
SR. MARIE-GABRIEL MULTIER

Direzione, Redazione,
Amministrazione:
Città del Vaticano
Tel.: 6530793, 6530798
Telefax 6530841

in copertina:
vetrata di P. Costantino Ruggeri

Pubblicazione quadrimestrale

Abbonamento L. 40.000
(estero \$ 30 o importo equivalente in
valuta locale) compresa spedizione
Una copia L. 15.000
(estero \$ 15 o importo equivalente in
valuta locale) compresa spedizione

Stampato nella
Tipografia Poliglotta Vaticana

Atti della seconda conferenza internazionale

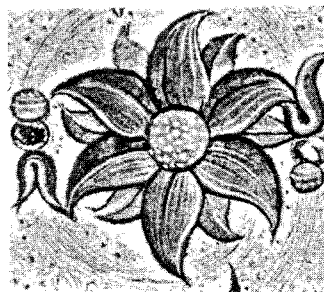
*promossa dalla
Pontificia Commissione
per la pastorale degli
Operatori Sanitari*

su

l'umanizzazione della medicina

**10-11-12 novembre
1987**

**Aula del Sinodo
Città del Vaticano**



II conferenza internazionale su: « l'umanizzazione della medicina »

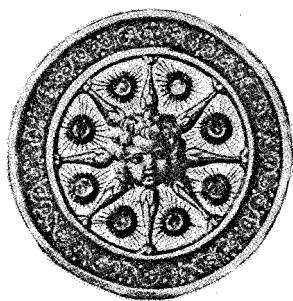
Promossa, organizzata e diretta dalla nostra Pontificia Commissione, si è tenuta in Vaticano nell'Aula del Sinodo dal 10 al 12 Novembre. Sono stati presenti alcuni premi Nobel ed Accademici pontifici, numerosi scienziati ed oltre 600 partecipanti, rappresentanti di 51 Paesi.

La Conferenza è stata articolata in tre direttrici: La Vita e il Diritto alla Vita; L'Uomo e la Salute; L'Uomo e la Medicina.

Le lezioni sono state 24 oltre la prolusione tenuta dall'Arcivescovo di Cracovia, Cardinale Franciszek Macharski. Il momento straordinario della Conferenza è stato quello che ha avuto come Maestro, il Santo Padre Giovanni Paulo II, inter-

venuto ai lavori Giovedì 12 con un discorso, prezioso per la sua attualità, per la chiarezza di orientamenti, per l'amabilità di sprone e di conforto a quanti scienziati, studiosi, operatori sanitari servizio della sofferenza sono impegnati per il rispetto e la venerazione del malato; « ogni infermo è mio fratello », può essere considerata questa l'affermazione propositiva affidata a coloro, che hanno partecipato ai lavori e a coloro, che per la risonanza che la Conferenza ha avuto nel mondo, ne sono venuti a conoscenza.

Al termine della Conferenza Internazionale è stata diramata la seguente dichiarazione conclusiva approvata all'unanimità.



dichiarazione finale

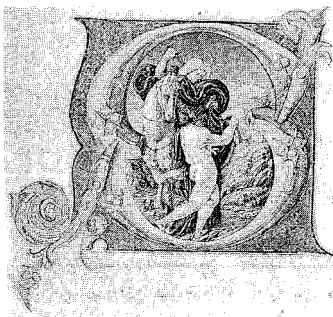
Noi, servitori della vita, cristiani ed altri credenti, medici, farmacisti, personale sanitario e professionisti della salute, riuniti a Roma al richiamo della Pontificia Commissione per la Pastorale della Salute, dichiariamo che una certa **disumanizzazione** della medicina sarebbe un grave pericolo per la civiltà.

Sappiamo per esperienza che la tecnologia non esclude affatto la compassione. **I più** moderni mezzi possono essere messi in **opera** senza **mai ledere** il rispetto assoluto del paziente, qualunque sia la sua età, l'origine, l'appartenenza, la religione, la malattia di cui soffre. Dalla concezione **all'estrema** vecchiaia, ogni forma di rifiuto o di sfruttamento della persona umana è contraria alla natura stessa della medicina.

Ricordiamo a tutte le nazioni il dovere che hanno di proteggere l'ambiente fisico e morale delle generazioni future e chiediamo ai popoli che godono di prosperità di portare un aiuto continuo e disinteressato alla protezione della salute delle popolazioni **più** povere e **più** esposte.

Facciano appello a tutti gli uomini di buona volontà affinché la protezione della salute sia fondata su di una rinnovata spiritualità: « ogni malato è mio fratello ».

sommario



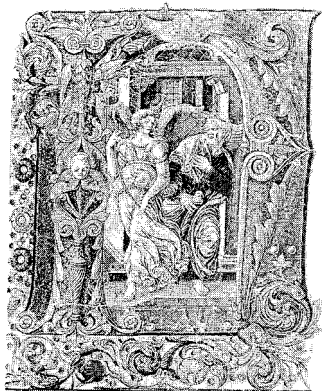
- 2 **II. Conferenza Internazionale su**
« L'umanizzazione della medicina: dichiara-
zione finale »
- 6 La medicina è a servizio dell'uomo, di ogni
uomo
S.S. Giovanni Paolo II
- 9 Indirizzo di omaggio a S.S. Giovanni Paolo II
Edrnuud Pellegrino
- 10 L'umanizzazione della medicina si decide nel
cuore dell'uomo
Card. Franciszek Macharski
- 13 Giuseppe Moscati, un medico santo per il no-
stro tempo
✠ *Mons. Fiorenzo Angelini*
- 15 Dio ha preso sul serio la grandezza dell'uomo
Card. Paul Zoungana

PRIMA SESSIONE: VITA E DIRITTO ALLA VITA

- 18 Parole del presidente della sessione
K. Sune Bergstrom
- 19 Nozione e senso della vita
Jérôme Lejeune
- 25 La scienza di fronte alla vita
Giovanni Battista Marini Bettolo
- 30 Scienziati, servitori, non padroni della vita
Ernest Friedrich Pfeiffer
- 36 La vita, i suoi diritti, i suoi doveri
Krzysztof Szczygiel

SECONDA SESSIONE: UOMO E SALUTE

- 42 Parole del presidente della sessione
Gajdusek Carleton
- 43 Condizioni ambientali per la difesa e la pro-
mozione della salute
Norbert Martin
- 50 Diritto alla salute nei paesi in via di sviluppo
Patrizio Schmidlin



Nella pagina accanto:
Basilica della *Mission Dolores* di San Francisco, giovedì 19 settembre 1987. L'abbraccio del Papa al piccolo Brendan O'Rourke, di cinque anni, malato di AIDS, è il segno dell'Amore della Chiesa per i nuovi malati.

Le illustrazioni di questo numero sono state tratte da M.G. Ciardi Dupré I CORALI DEL DUOMO DI SZENA, stampato a cura del Monte dei Paschi di Siena nel 1972. Le miniature dei libri corali sono state eseguite da vari maestri italiani nella seconda metà del XV secolo.

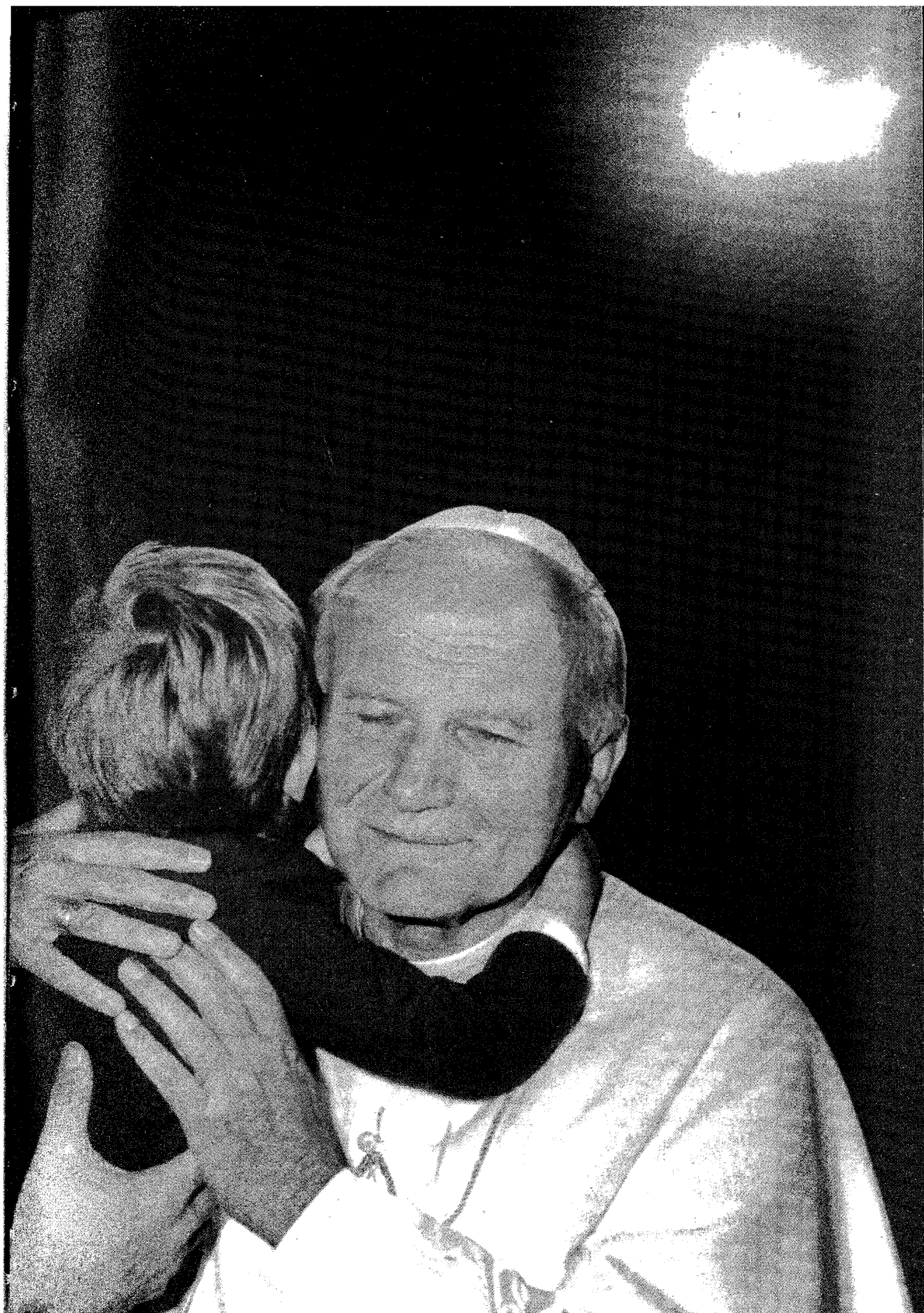
- 52 Strategie politiche per promuovere e difendere la salute
Thomas Adeoye Lambo
- 59 Ogni malato è mio fratello
Edmund Pellegrino

TERZA SESSIONE: UOMO E MEDICINA

- 66 Parole del presidente della sessione
Rita Levi Montalcini
- 67 La medicina nella storia della civiltà
Diego Gracia Guillen
- 75 Presenza umana nell'incerto confine tra la vita e la morte
Corrado Manni
- 82 L'etica della sperimentazione sui soggetti umani
P. Kevin O'Rourke O.P.
- 86 Priorità della dignità della vita umana e problemi sanitari
Joseph Joblin S. J.

TAVOLA ROTONDA SU «PROSPETTIVE PER L'UMANIZZAZIONE DELLA MEDICINA»

- 96 La cura medica nella prospettiva buddista
Kazushi Itoh
- 98 Una nuova alleanza tra il malato e il sistema sanitario
Fr. Pierluigi Marchesi
- 103 Che io veda nel malato un uomo che soffre
Elio Toaff
- 105 Importanza e nobiltà della medicina
Mohamed Kamel El Wasci
- 107 Medicina nella prospettiva cristiana
Eric Ram



la medicina è a servizio dell'uomo di tutto l'uomo, di ogni uomo

discorso ai partecipanti alla conferenza di S.S. Giovanni Paolo II

1. Con intima gioia porgo il mio deferente saluto a tutti voi, illustri Signori e gentili Signore, che prendete parte alla Conferenza Internazionale, promossa dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari sul tema della umanizzazione della medicina, tema fondamentale, della cui importanza si va oggi prendendo sempre più viva coscienza.

2. La vita è dono di Dio. L'uomo non ne è il Signore, ma l'amministratore responsabile. « È il Creatore dell'universo che ha plasmato l'uomo e ha provveduto alla generazione di tutti » (2 Mc 7,23). L'uomo, perciò, in tutte le espressioni della sua vita appartiene a Dio, al quale deve rispondere (non è forse questa la radice etimologica del termine « responsabile »?) dell'uso da lui fatto del grande dono ricevuto.

Deriva di qui la nobiltà della medicina che, per definizione, è servizio alla vita umana. Come tale, essa comporta un essenziale ed irrinunciabile riferimento all'uomo nella sua integrità spirituale e materiale, nella sua dimensione individuale e sociale: la medicina è a servizio dell'uomo, di tutto l'uomo, di ogni uomo.

Di questa verità voi siete profondamente convinti sulla scorta di una lunghissima tradizione, che risale alle stesse intuizioni ippocratiche. Ma è precisamente da questa convinzione che scaturiscono le vostre preoccupazioni di studiosi, di scienziati, di ricercatori per le insidie a cui è esposta la medicina odierna. Infatti « le nuove frontiere... aperte dai progressi della scienza e dalle sue possibili applicazioni tecniche e terapeutiche, toccano gli ambiti più delicati della vita nel-

le sue stesse sorgenti e nel suo più profondo significato » (Dolentium hominum, 3).

Mossi anche da queste preoccupazioni voi siete convenuti a questa Conferenza, nel desiderio di offrire il contributo della vostra competenza alla elaborazione delle strategie che possono rivelarsi opportune per una più efficace tutela ed una più adeguata promozione del fondamentale dono della vita.

Saggiamente, l'articolazione degli argomenti affrontati nel Simposio, muovendo dal generale al particolare, si sofferma innanzitutto sulla vita e sul diritto alla vita; quindi, sull'uomo e la salute e, infine, su l'uomo e la medicina. Parlare, infatti, dell'uomo e della salute, e dell'uomo e della medicina, presuppone una chiara concezione della vita, del diritto ad essa ed alla sua qualità.

3. Non potendo, com'è ovvio, diffondermi sui singoli argomenti del vostro Simposio, voglio esporre alcune considerazioni sul tema centrale, intorno a cui ruota ogni altro problema: quello appunto della umanizzazione della medicina. Con tale tema si va al cuore stesso del diritto-dovere di difendere e promuovere la vita e la sua dignità. Non può aversi infatti autentica promozione della vita umana senza una crescente umanizzazione della medicina, che si colloca oltre il semplice apporto scientifico e tecnico. Infatti « la scienza e la tecnica, preziose risorse dell'uomo, quando si pongono al suo servizio e ne promuovono lo sviluppo integrale a beneficio di tutti, non possono da sole indicare il senso dell'esistenza e del progresso umano. Essendo ordinate all'uomo da cui traggono origine e incremento,

attingono dalla persona e dai suoi valori morali l'indicazione della loro finalità e la consapevolezza dei loro limiti ». (Congregazione per la Dottrina della fede, Istruzione sul rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, 2).

I vostri lavori prevedono una organica impostazione dei vari problemi che riguardano la nozione di vita e di diritto ad essa, gli interrogativi posti dal grande sviluppo della farmacologia, le istanze suscitate dall'urgenza di salvaguardare l'ambiente, le tensioni connesse con gli squilibri crescenti tra paesi industrializzati e paesi in via di sviluppo, le prospettive di una strategia politica per la difesa e la promozione della vita umana sulla terra.

È un ventaglio di questioni vasto e stimolante, che vi esorto ad approfondire. Rilevo, tuttavia, che mancherebbe il necessario criterio orientatore, se i diversi argomenti venissero affrontati prescindendo da una adeguata visione antropologica, capace di guidarne la discussione verso soluzioni di vero progresso. Vi sono infatti forme di avanzamento scientifico, che non coincidono con l'autentico bene dell'uomo: il progresso scientifico si risolve, in tali casi, in un regresso umano che può, preludere anche ad esiti drammatici. È proprio in considerazione di ciò che occorre ribadire l'assioma in forza del quale non tutto ciò che è tecnicamente possibile è moralmente ed eticamente accettabile.

4. Una prassi veramente umanizzata della medicina non può restare indifferente di fronte a una ricerca scientifica che si ponga fine a se stessa, ignorando le esigenze di un autentico servizio all'uomo. Anche lo Studio della vita deve tradursi in servizio alla vita. Gli interrogativi sollevati dalla sperimentazione, dal rapporto popolazione-risorse, dalla malattia irreversibile, si sono fatti più incalzanti da quando il progresso della tecnica ha facilitato il ricorso a soluzioni e strategie che offendono la dignità della vita e della persona umana.

Per resistere alla suggestione di simili prospettive è indispensabile disporre di riferimenti antropologici adeguati, alla cui elaborazione molto potrà contribuire il dialogo interdisciplinare e, in modo particolare, la riflessione sui dati della Rivelazione cristiana.

La storia di questi due millenni dell'era nuova è lì a dimostrare quale aiuto possa dare ad una vera umanizzazione della medicina l'ispirazione cristiana: questa, infatti, facendo vedere in ogni uomo un fratello, fonda il servizio alla vita sul comandamento universale dell'amore. Lo aveva ben capito il Dottor Giuseppe Moscati, che ho avuto la gioia di dichiarare santo il 25 ottobre scor-

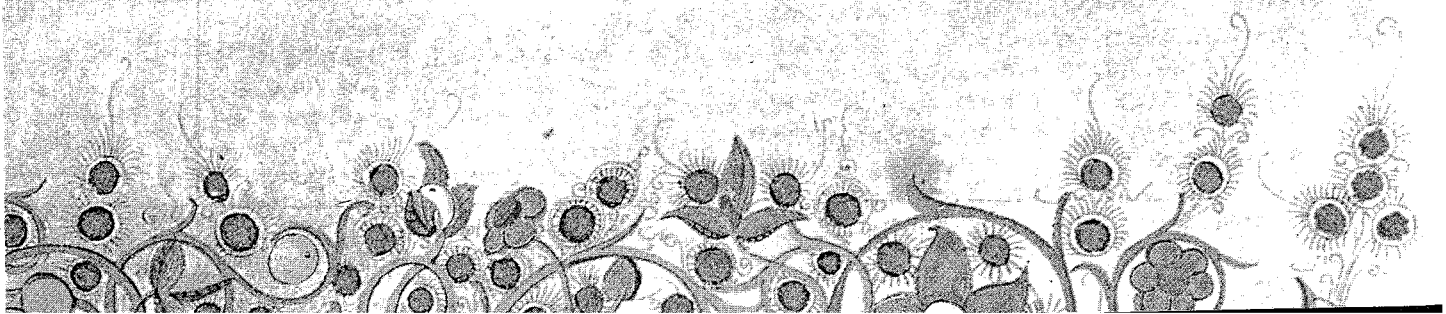
so. Egli diceva: « Non la scienza, ma la carità ha trasformato il mondo... ». Professore universitario, Primario Ospedaliero e ricercatore, il Dottor Moscati aveva direttamente sperimentato il primato dell'amore nel servizio alla vita.

Il comandamento dell'amore ha le sue radici nella legge naturale della solidarietà umana e attinge vitalità dall'Amore stesso che è Dio. Non solo, ma nell'impegno di promuovere la vita, l'Amore diventa anche punto di incontro costruttivo con coloro che, per misteriose vicende esistenziali, non hanno accolto o compreso il messaggio di Gesù. Uno sguardo anche superficiale alla storia della medicina consente di rilevare una singolare continuità tra valori umani e cristiani, grazie alla cui interazione s'è venuto formando quel ricco patrimonio di civiltà e di progresso, che costituisce l'orgoglio della vostra categoria.

5. La medicina, in quanto avvicina l'uomo nel momento cruciale della sofferenza, quando egli avverte acuto il bisogno di salvaguardare la propria salute, deve fare di colui che l'esercita, a tutti i livelli, un esperto di grande sensibilità umana. Ciò vale, ovviamente, nell'ambito del rapporto individuale, ove umanizzazione significa, tra l'altro, apertura a tutto ciò che può predisporre a comprendere l'uomo, la sua interiorità, il suo mondo, la sua psicologia, la sua cultura. Umanizzare questo rapporto comporta insieme un dare e un ricevere, il creare cioè quella comunione che è totale partecipazione. Soltanto così il servizio di-



nos reges



venta anche testimonianza, ed essendo servizio alla vita, si trasforma in incentivo ad amarla, a coglierne il più vero e profondo significato in ogni sua manifestazione.

Questo, però, ha una sua verità anche sul piano sociale: qui l'istanza della umanizzazione si traduce nell'impegno diretto di tutti gli Operatori sanitari a promuovere, ciascuno nel proprio ambito e secondo la sua competenza, condizioni idonee per la salute, a migliorare strutture inadeguate, ad eliminare le cause di tante malattie, a favorire la giusta distribuzione delle risorse sanitarie, a far sì che la politica sanitaria nel mondo abbia per fine soltanto il bene della persona umana.

6. *L'umanizzazione della medicina risponde ad un dovere di giustizia, il cui assolvimento non può mai essere delegato interamente ad altri, richiedendo l'impegno di tutti. Il campo operativo è vastissimo: esso va dall'educazione sanitaria alla promozione di una maggiore sensibilità nei responsabili della cosa pubblica; dall'impegno diretto nel proprio ambiente di lavoro a quelle forme di cooperazione — locale, nazionale e internazionale — che sono rese possibili dall'esistenza di tanti organismi ed associazioni aventi tra le loro finalità statutarie il richiamo, diretto o indiretto, alla necessità di rendere sempre più umana la medicina.*

La Chiesa, che considera la sollecitudine per chi soffre parte integrante della sua missione (Dolentium hominum, 1), e che guarda all'uomo come a « propria via » (Salvifici doloris, 3), è vicina — come ha giustamente rilevato e ribadito il recente Sinodo — ai laici che, personalmente o associativamente, si adoperano per una crescente umanizzazione della medicina. Essa, attraverso individui e istituzioni, è direttamente impegnata nel mondo della sofferenza e della salute, con la collaborazione illuminata e generosa di tutti gli Operatori sanitari. Qui emerge infatti una particolare e decisiva sfida del nostro tempo: noi non possiamo assistere inerti al permanere di una situazione in cui intere popolazioni soffrono per mali, che la scienza medica è ormai in grado di affrontare e di sconfiggere.

Umanizzare la medicina è raccogliere questa sfida e adoperarsi generosamente per l'edificazione di un mondo nel quale ad ogni essere umano siano assicurati i mezzi necessari per la piena valorizzazione di quel fondamentale talento della vita, che ha in Dio « amante della vita » (Sap 11, 26) la sua origine e il suo ultimo destino.

Nell'esortarvi a fare quanto è in vostro potere per corrispondere a questo nobilissimo compito, invoco su di voi e sul vostro lavoro la benedizione illuminante e confortatrice dell'Onnipotente.

indirizzo di omaggio a Sua Santità

Santo Padre, noi che abbiamo il privilegio di partecipare a questo Congresso siamo onorati dalla Vostra presenza fra noi. Noi e il mondo dei sofferenti siamo profondamente grati per la guida e l'ispirazione che avete fornito fin dai primi giorni del Vostro Pontificato nell'interesse del malato, del povero e di tutti coloro che quotidianamente portano la Croce di Cristo e vivono nelle oscurità della vita. Voi avete ispirato e incoraggiato tutti noi con i numerosi discorsi indirizzati a coloro che lavorano nel campo sanitario, ai malati stessi e a tutto il mondo con il vostro richiamo a « umanizzare la malattia ». Ancor più significativamente voi avete vissuto lo stesso messaggio apportatore di guarigione di Cristo nelle vostre stesse sofferenze e nel vostro abbraccio ai malati, handicappati, deboli e ai più derelitti fra i nostri fratelli e sorelle. La vostra lettera apostolica *Salvifici Doloris* evoca per noi il vero significato della parabola del Buon Samaritano. L'istituzione da voi voluta della *Pontificia Commissio de Apostolatu pro Valetudinis Administris*, sotto l'abile guida dell'Arcivescovo Angelini, offre il sostegno della chiesa universale alle sofferenze di ogni malato e agli sforzi di tutti coloro che nel nome di Cristo cercano di aiutarli nella loro condizione di malattia. Voi avete chiamato questo Congresso ad aiutarci a rendere più esplicito il significato di « fare come Cristo » nella medicina d'oggi tecnologica, istituzionalizzata e spesso disumanizzata. Noi crediamo che lo Spirito Santo abbia illuminato le nostre deliberazioni così che, almeno in una certa misura, abbiamo portato avanti la vostra speranza che per i credenti e i non credenti il ministero della cura dei malati sia pervaso in un certo grado della stessa sollecitudine



di Gesù verso coloro che soffrono. Il nostro compito è di armonizzare la scienza con l'umanitarismo cristiano che ci avete insegnato nella Vostra prima enciclica « *Redemptor Hominis* ».

A nome delle cinquantuno nazioni rappresentate in questo Congresso, impegniamo i nostri sforzi senza riserve a prendere a cuore i vostri insegnamenti, a rispettare la vita umana per il miracolo e mistero che è, a fondere la nostra scienza con la compassione, a seguire il vostro esempio e soprattutto — nella misura in cui la grazia di Dio lo permette a ciascuno di noi — ad emulare l'esempio di Cristo nel nostro quotidiano scontro con la malattia umana e, con parole vostre, a « umanizzare » tale condizione in ogni malato che è veramente nostro fratello o sorella.

Prof. EDMUND PELLEGRINO

Direttore del Dipartimento di medicina dell'Istituto di Etica di Joseph and Rose Kennedy presso la Georgetown University di Washington D.C.

*prolusione del
card. Franciszek
Macharski*

l'umanizzazione della medicina si decide nel cuore dell'uomo

1. È per me veramente una grande gioia e un onore poter aprire la II Conferenza Internazionale sul tema: « *L'umanizzazione della Medicina* ».

Innanzitutto vorrei rivolgere una parola di vivo ringraziamento agli organizzatori — nella persona del Pro-Presidente della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, S.E. Mons. Fiorenzo Angelini — per aver scelto proprio questo tema, che è oggi di scottante attualità anche per la Chiesa. Rendere la vita dell'uomo sempre più umana costituisce appunto uno degli obiettivi fondamentali della sua opera evangelizzatrice del mondo contemporaneo.

Saluto e ringrazio tutti coloro che si sono impegnati a presentare a questa illustre assemblea i preziosi frutti delle proprie ricerche, esperienze e meditazioni su varie problematiche riguardanti l'umanizzazione della medicina. Signore e Signori, la vostra alta competenza in materia è garanzia della profondità e serietà scientifica di tutto quanto sarà pronunciato in questa sede, nonché di quella saggezza con cui bisogna sempre accostarsi all'uomo e ai suoi problemi.

Saluto e ringrazio tutti i presenti. Signore e Signori, la vostra partecipazione a questa Conferenza — nonostante i molteplici impegni professionali e sociali di ciascuno — è una testimonianza molto eloquente della vostra profonda sensibilità per il futuro sviluppo della medicina, al quale contribuite non solo come medici e scienziati, ma anche come cristiani.

2. Inizio la mia breve prolusione con due immagini che — a mio avviso — introducono immediatamente nel nucleo stesso del tema della nostra Conferenza.

Nel settembre di quest'anno — appena due mesi fa — c'è stato un avvenimento che ha toccato profondamente molti cuori. Du-

rante il suo ultimo viaggio apostolico negli Stati Uniti, a Los Angeles, nella Missione Dolores, il Papa Giovanni Paolo II ha abbracciato con grande tenerezza un bambino malato di AIDS. Parlare di questo episodio esige grande discrezione e delicatezza. Esso costituisce una sorta di rivelazione di quella « humanitas » di cui Cristo è al tempo stesso incarnazione e causa, e alla quale Egli ci chiama tutti.

Un altro personaggio molto significativo per il tema della nostra Conferenza è Madre Teresa di Calcutta. Madre Teresa, un apostolo dell'amore per l'uomo, nella sua attività si concentra specialmente su due momenti della vita umana nei quali la persona è più fragile e debole — la nascita e la morte. Quando Madre Teresa difende e aiuta l'uomo — quello che non è ancora nato e quello che sta per morire — ci conduce tutti alla scuola del profondo rispetto dell'essere umano ed a servire l'uomo in ogni situazione.

Ecco due immagini: un gesto del Santo Padre Giovanni Paolo II e un umile servizio di Madre Teresa. In essi sono racchiusi un fortissimo richiamo ed una sfida per il mondo contemporaneo; in essi si esprimono una profonda certezza e una straordinaria forza che scaturiscono dalla fede e dalla conoscenza di Dio e dell'uomo.

3. L'umanizzazione della medicina si decide nella profondità dello spirito dell'uomo, nel suo cuore, perché proprio lì diviene più chiaro chi è l'uomo dinanzi a Dio, dinanzi al proprio fratello e dinanzi a se stesso. In particolare, l'umanizzazione della medicina contemporanea dipende dalla scienza del cuore, necessaria per finalizzare le scoperte scientifiche al vero bene dell'umanità.

Stiamo assistendo ad un vertiginoso sviluppo della scienza e della tecnica che può salvare e migliorare la vita di tanti uomini o portare danni inimmaginabili. A questo proposito vale la pena ricordare le parole del Concilio Vaticano II: « L'epoca nostra, più ancora che i secoli passati, ha bisogno di questa sapienza, perché diventino più umane tutte le sue nuove scoperte. È in pericolo, di fatto, il futuro del mondo, a meno che non vengano suscitati uomini più saggi » (GS n. 15). In questo momento penso alla ingegneria genetica, ad esperimenti medici riguardanti la trasmissione della vita umana che destano oggi tante preoccupazioni e perfino paura.

4. La proclamazione della dignità della persona umana e il movimento in favore della difesa dei diritti dell'uomo sono senza dubbio i più salienti segni dei nostri tempi. Sono l'espressione di una sana sensibilità morale dell'uomo contemporaneo.

Tuttavia, proclamare oggi la dignità della persona umana significa anche difendere l'uomo dalla potente pressione esercitata dalla tecnica moderna nonché dalla forte tentazione di ridurre l'uomo al livello delle cose e di giudicare il valore della vita umana secondo il criterio dell'efficacia o dell'utilità.

No, l'uomo non è una cosa e bisogna considerarlo soltanto in quanto tale. Non ci si deve servire di lui come se fosse un oggetto, né avvicinarsi a lui come se fosse una cosa! Il Concilio Vaticano II afferma che in terra l'uomo è la sola creatura che Iddio abbia voluto per se stessa (cfr. GS, n. 24). Ecco il vero valore della persona umana e della sua vita.

Nel nostro secolo, il rapporto dell'uomo col problema della vita ha subito un notevole influsso da parte della medicina, della quale qualcuno ha detto che è la più umanistica delle scienze naturali e la più « naturalistica » delle scienze sull'uomo. Da questo stretto legame tra medicina e scienze naturali risultano numerose conseguenze. Bisogna, tra l'altro, tener conto del fatto che le scienze naturali contemporanee non sono affatto neutrali, anzi sotto l'apparente oggettività celano spesso numerosi presupposti ideologici. Soprattutto le scienze sperimentali escludono dalle proprie considerazioni il soggetto-uomo, o lo concepiscono in modo relativistico riducendolo a livello di cosa e negando ogni sua trascendenza. E proprio qui nasce per la medicina il grave pericolo della disumanizzazione.

5. In maniera tutta particolare, alla medicina — che tocca il problema della vita umana così profondamente — va applicato il principio generale della priorità dell'etica sulla scienza e sulla tecnica. Lo ricorda instancabilmente Papa Giovanni Paolo II, tra l'altro nel suo indimenticabile discorso pronunciato all'UNESCO sette anni fa. Vale la pena riprenderne alcuni dei suoi passi più significativi: « L'avvenire dell'uomo e del mondo è minacciato, radicalmente minacciato, a dispetto delle intenzioni, certamente nobili, dell'uomo di cultura, dell'uomo di scienza. Ed è minacciato perché i meravigliosi risultati delle sue ricerche e delle sue scoperte, soprattutto nell'ambito delle scienze della natura, sono stati e continuano ad essere utilizzati — a pregiudizio dell'imperativo etico — per dei fini che non hanno niente da vedere con le esigenze della scienza e perfino a fini di distruzione e di morte, e questo ad un grado mai conosciuto fino ad oggi, causando dei danni veramente inimmaginabili. Allorché la scienza è chiamata ad essere al servizio della vita dell'uomo, si constata troppo sovente che essa è asservita a scopi che sono distruttori della

vera dignità dell'uomo e della vita umana. È il caso della ricerca scientifica quando è orientata verso questi scopi o quando i suoi risultati sono applicati a fini contrari al bene dell'umanità. Questo si verifica tanto nell'ambito della manipolazione genetica e della sperimentazione biologica che in quello degli armamenti chimici, batteriologici e nucleari... ».

A questa diagnosi il Papa ha aggiunto alcuni importanti imperativi etici: « Bisogna mobilitare le coscienze! Bisogna aumentare gli sforzi delle coscienze umane nella misura della tensione fra il bene e il male alla quale sono sottoposti gli uomini alla fine del XX secolo. Bisogna convincersi della priorità dell'etica sulla tecnica, del primato della persona sulle cose, della superiorità dello spirito sulla materia (cfr. *Redemptor hominis*, n. 16). La causa dell'uomo sarà servita se la scienza si allea alla coscienza. L'uomo di scienza aiuterà veramente l'umanità se conserverà il senso della trascendenza dell'uomo sul mondo e di Dio sull'uomo » (Discorso di Giovanni Paolo II all'UNESCO, 2 giugno 1980, nn. 21, 22). Per parlare dell'umanizzazione della medicina contemporanea occorre partire proprio da questi principi fondamentali.

6. Nella Roma antica esisteva una istituzione chiamata « defensor civitatis ». Il « defensor civitatis » era un ufficiale incaricato — in caso di cataclisma — di prendere in mano il potere per salvare la popolazione minacciata. Ma quando nell'Impero Romano si verificarono calamità molto peggiori di un terremoto o un diluvio, cioè le invasioni barbariche, le tradizionali strutture e istituzioni statali crollarono. Incontro alla minaccia fino allora sconosciuta avanzava qualcun altro cioè un Vescovo — un nuovo « defensor civitatis » — stavolta per difendere dal terrore disumano e dalla strage barbarica.

Oggi si può dire — senza esagerare — che dopo 1500 anni ci sarebbe bisogno di un nuovo « defensor civitatis » capace di proteggere l'umanità dal diluvio di una nuova « invasione barbarica » che si manifesta nel degrado morale dei costumi e soprattutto nella spaventosa perdita del rispetto della

dignità dell'uomo nonché del valore della sua vita.

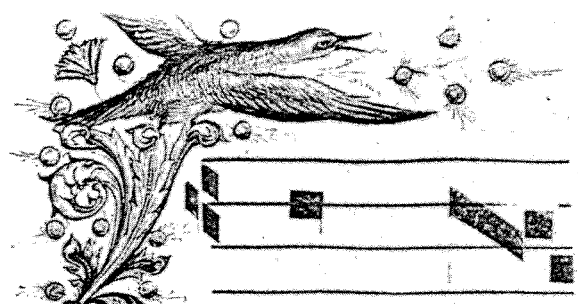
Per la difesa dell'uomo nella civiltà contemporanea occorre uno sforzo deciso di tutti gli uomini di buona volontà. È proprio per questa ragione che siamo convenuti qui come nuovi « difensori dell'uomo » — spronati alla continua sollecitudine del Papa, affinché la medicina sia pienamente umana — una scienza tanto nobile al servizio dell'uomo!

La Chiesa è stata posta dal Cristo a salvaguardia e difesa della persona umana nella sua totalità, cioè in tutte le fasi ed in tutte le situazioni della sua vita. La Chiesa proclama il profondo rispetto per la vita umana come dono di Dio Creatore. La Chiesa difende la vita minacciata oggi da tutte le parti: dall'asservimento e dalla povertà, dall'ingiustizia e dallo sfruttamento, dal terrore, dalla violenza e dalle guerre, quella nucleare inclusa. La Chiesa è un'alleata di tutti voi, che per professione — o meglio per vocazione — avete scelto la difesa della vita e della salute di ogni singolo uomo e di tutta la società.

7. Prego il Signore, sorgente di ogni vita, di benedire i lavori di questo Convegno. Auspicio di cuore che la II Conferenza Internazionale sull'umanizzazione della medicina, promossa dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, possa adempiere con successo il nobile compito della difesa dell'uomo dal pericolo della disumanizzazione. Rinnovo i miei ringraziamenti ai suoi promotori. Veramente provvidenziale è stata la decisione del Santo Padre Giovanni Paolo II di creare una speciale Commissione per la pastorale degli operatori sanitari. Lo sviluppo della sua attività nella Chiesa e nel campo sanitario è una conferma dell'urgente necessità che vi era di questo tipo di apostolato e servizio. Auguriamo alla Commissione di essere sempre sorgente zampillante di dinamismo apostolico e di tutte quelle ispirazioni e iniziative delle quali l'ambiente degli operatori sanitari ha maggiore bisogno.

Card. FRANCISZEK MACHARSKI
Arcivescovo di Cracovia





lettura di
S.E. Mons. Fiorenzo
Angelini

giuseppe moscati, un medico santo per il nostro tempo

Considero prezioso auspicio che questa seconda Conferenza internazionale sia tenuta l'indomani della canonizzazione di un medico, Giuseppe Moscati. Molto è stato detto e scritto in occasione di questo evento eccezionale: si tratta, infatti, del primo medico dell'età moderna e contemporanea elevato all'onore degli altari. D'altra parte, se la santità è pienezza di umanità, il santo è maestro di umanità. E poiché Giuseppe Moscati fu medico, ricercatore, scienziato, la sua santità è referente esemplare di umanizzazione della medicina.

Mi sia tuttavia consentito toccare brevemente un aspetto di questo rapporto tra scienza medica, umanità e santità.

Nel tracciare il profilo di Giuseppe Moscati, il Santo Padre Giovanni Paolo II ha voluto ricordare una perentoria espressione del Santo medico: « Non la scienza, ma la carità ha trasformato il mondo ». Il lucido e convinto aforisma, nonostante l'apparenza, non istituisce una contrapposizione, ma sottolinea una interazione. Esso equivale alle parole: soltanto se accompagnata dalla carità, cioè, soltanto se umanizzata, la scienza trasforma il mondo. Scritti e testimonianze confermano che in Giuseppe Moscati questo convincimento era maturato dal personale contatto con i sofferenti. Egli amava ripetere: « Beati quei medici che pensano all'anima dei loro malati! ». E ancora: « Ricordatevi che non solo del corpo vi dovete occupare, ma delle anime! ». In realtà, egli applicava alla propria professione e missione, sentite e vissute alla luce della concezione cristiana dell'uomo, l'intuizione già formulata dall'umanesimo classico — « Homo sum, et nihil humani a me alienum puto ». Una scienza al servizio dell'uomo è tale se riesce a raggiungere tutto l'uomo.

Si può pensare, e non pochi lo pensano, che il sodalizio scienza e carità, scienza e umanità, implichi un riduttivo riconoscimento dei limiti della scienza. È vero il contrario. Esso situa la scienza nella sua più



vera dimensione, cioè il rapporto all'uomo. Come il passato della medicina, così anche il suo futuro non ha che un nome, l'uomo. La scienza medica non si pone di fronte all'uomo, ma accanto all'uomo, il quale, nella sua integralità, resta un mistero. Soltanto la dimensione umana, la carità, cioè lo sforzo di raggiungere l'uomo in ciò che egli ha di più umano può introdurre la scienza nel mistero dell'uomo. Questo taglio umano è il solo fattore unificante di quella conoscenza per partes che è caratteristica anche della medicina nel nostro tempo. La quale, nel suo attuale straordinario progresso, mentre è pervenuta ad una preziosa scomposizione dell'uomo, può conoscere il rischio di trascurare l'unità fisica e spirituale. Scienza e umanità, nel medico, nel ricercatore, nello scienziato, non sono momenti successivi, ma devono operare concomitanti.

In Giuseppe Moscati, la santità non fu qualcosa di aggiuntivo, di estraneo alla sua vocazione e professione, ma in queste maturò. Essendo medico nell'accezione compiuta del termine, e cercando di arricchire con la visione cristiana della vita il suo pensiero e la sua azione di medico, coronò l'uno e l'altra con e nella santità. La ragione intima di questa sublimazione dell'umano e di questa umanizzazione del mistero, trova in medicina la sua saldatura in quello che noi chiamiamo servizio alla vita. In realtà, è proprio la vita a postulare da chi si mette al suo servizio un apporto integrato dalla carità, o se vogliamo, dall'umanità.

Giuseppe Moscati fu un medico santo perché intuì, sempre ed in ognuno, la sacralità della vita, la sua intangibilità, il suo valore supremo, la misura e insieme la verifica della validità della sua ricerca e della sua attività di medico.

Dicendo che Giuseppe Moscati è un medico santo per il nostro tempo, non si vuol certo dire che l'incontro scienza e santità, scienza e umanità abbia un suo tempo rispetto ad un altro. Credo però di non formulare un paradosso, affermando che l'attualità di un argomento è data proprio dalla sua crisi. Alle soglie della socializzazione della medicina, Moscati avvertì il rischio di una pericolosa dissociazione tra ricerca scientifica e progresso dell'arte medica da una parte ed emarginazione dell'uomo dall'altra. Soltanto il recupero del concetto di sacralità della vita e dell'imperativo di servizio alla vita può mediare l'incontro tra scienza e umanità portando ad una vera e compiuta umanizzazione della medicina. Ricupero e non scoperta, poiché essendo nata come servizio alla vita, la medicina avrà sempre nell'uomo la misura del suo autentico progresso.

Un'espressione stereotipa e convenzionale qualifica il riconoscimento della santità come elevazione di un individuo a qualcosa che ci sovrasta. L'espressione è impropria e retorica. La santità è riconosciuta in forza della sua attualità.

Celebrandola in un uomo non deve spingerci ad innalzarlo al disopra di noi, bensì a calarlo nel nostro tempo, a riconoscerlo come personificazione di un ideale non da ammirare, ma da imitare. La lezione di Giuseppe Moscati, medico e santo, è questa. La santità fu in lui coronamento di umanità, e poiché fu medico, lo fu esemplarmente perché fu massimamente umano.

✠ FIORENZO ANGELINI

*Pro-Presidente della Pontificia Commissione
per la Pastorale
degli Operatori Sanitari*

*saluto del
Card. Paul
Zoungana*

Dio ha preso sul serio la grandezza dell'uomo

Devo innanzitutto ringraziare l'onorevole Presidente della Seduta, come pure Monsignor Angelini, Pro-Presidente di questa Commissione Pontificia, che così amichevolmente mi hanno dato la parola.

L'umanizzazione della medicina è un problema di grande importanza. Io sono un profano in materia e voglio esprimere qui soltanto le impressioni di un Pastore del Terzo Mondo.

Che mi sia permesso, per cominciare, di dire questo. La vostra Assemblea, tanto numerosa e così altamente qualificata, suscita in me ammirazione e, nello stesso tempo, profonda gratitudine tanto nei vostri riguardi che in quelli dei diversi paesi da voi rappresentati. Assistiamo infatti oggi, in questi ultimi decenni, a un magnifico spettacolo di Cooperazione Internazionale volta a far regnare la salute persino nelle nostre regioni tanto fragili del Terzo Mondo e particolarmente del Sahel. Questo incontro ci offre anche l'occasione per ringraziare Papa Giovanni Paolo II di aver istituito questa Commissione Pontificia per la Pastorale della Salute, diretta da Sua Eccellenza Monsignor Angelini.

L'Umanizzazione della medicina! La mia reazione di fronte a questo problema è condizionata da due fonti di conoscenza: le informazioni che ci dà la stampa su ciò che avviene nel mondo nel campo della medicina; ed anche l'esperienza quotidiana vissuta nel mio ambiente, trattandosi dello stesso settore della medicina.

Le notizie sulle nuove conquiste e i successi della medicina d'avanguardia riempiono i giornali e le riviste di volgarizzazione. Si parla e si scrive molto sui problemi di trapianto cardiaco, sull'inseminazione artificiale, sulla fecondazione in vitro o sul trapianto di embrioni ecc.

Di fronte ad una letteratura tanto abbondante si ha l'impressione di correre alla ricerca di una formula che sia capace di mettere sullo stesso piano l'amore dei coniugi e le combinazioni di laboratorio o, addirittura, di innalzare le tecniche della zootecnica al livello di quell'arte medica più raffinata che si chiama « procreazione assistita ». Qualcuno potrebbe pensare che questi problemi della medicina non ci dovrebbero interessare visto che i paesi poveri non dispongono di mezzi sofisticati che permettano tali esperimenti. Devo invece dire che questi problemi e questi esperimenti ci interessano, anche se forse in maniera indiretta.

Tutti sanno che vi sono casi in cui certi esperimenti — che non si osa fare nei paesi più ricchi perché la resistenza sarebbe troppo forte e l'opinione pubblica potrebbe suscitare delle reazioni — vengono fatti nei paesi più poveri, quasi all'insaputa degli interessati. Questo modo di agire ferisce profondamente la dignità umana.

Ma l'abbondanza delle informazioni sulle conquiste della medicina d'avanguardia rischia di farci dimenticare i problemi del quotidiano: essi esistono e sono urgenti sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, anche se con caratteri diversi. Nei paesi più sviluppati, grazie ai grandi progressi fatti dalla medicina, il paziente è preso a carico ad ogni livello di terapia. Ma questo malato appare più come un oggetto che come un soggetto. Egli sembra privo di ogni potere di scelta, non può più decidere. Viene trattato come una persona incapace di intendere e di volere, gli viene tolta ogni autonomia; tutto è organizzato e deciso senza di lui. Il suo corpo è talvolta esposto a tutto, è guardato da tutti, toccato e manipolato da tutti. Tuttavia ognuno dovrebbe avere coscienza che avvicinarsi ad un malato significa avvicinarsi ad una persona, ad un essere umano degno di attenzione e di rispetto. E così la parola « umanizzare la Medicina » esprime ormai solo un principio di ordine generale. Per realizzarlo, alcuni pongono l'accento sul rapporto di dialogo e di corresponsabilità tra il personale sanitario ed il malato; altri sottolineano la necessità di una formazione più umana del personale medico ed infermieristico affinché venga data un'anima ad una cultura troppo centrata sull'organizzazione e sulla tecnica; altri ancora accusano gli organi amministrativi di lasciarsi assorbire dalla politica e dalla burocrazia e di causare così lentezza e moltiplicarsi di pratiche nell'esecuzione di un dossier di assistenza; altri ancora infine propongono sia la creazione di Tribunali per i diritti dei cittadini malati che l'organizzazione di Comitati di etica che siano, non solo degli strumenti di revisione e di

controllo di esperimenti o situazioni particolari al limite dell'assistenza, ma anche luoghi di formazione, di dibattito e di educazione.

Comprendiamo e rispettiamo questi punti di vista come pure questa problematica e ci auguriamo che si giunga ad una pratica della medicina veramente umana in ogni parte del mondo.

Nel contesto dei Paesi in via di sviluppo, il problema si pone in altri termini e per dei casi urgenti più gravi. Per noi, umanizzare la medicina vorrebbe significare « Portare la medicina a chi non la possiede ^{DI}. Ma per comprendere questa urgenza bisogna sapere ciò che significa avere un solo medico per 30.000 persone! O ciò che significa non avere medicine per curarsi. E come porre rimedio alla situazione tragica del malato per cui non vale nemmeno la pena andare dal medico perché sa che anche se quest'ultimo potrà diagnosticare la malattia, lui, il malato, non sarà in grado di comprarsi le medicine prescritte! A questo proposito voglio ringraziare particolarmente tutti coloro che mandano con generosità medicine al Terzo Mondo; ma mi permetto di fare una richiesta: quella di non mandare medicine scadute: potrebbero essere la causa di mali ancora più gravi.

Ma, in definitiva, come potrà l'uomo realizzare l'umanizzazione della medicina? Penso che non ci sia umanizzazione senza evangelizzazione della medicina. La Chiesa attinge il suo sapere sull'uomo dalla persona dell'Uomo-Dio, Gesù Cristo; essa può indicare un unico e fondamentale punto di riferimento: il rispetto della persona umana, ma ciò richiede uno spirito di rinuncia ad ogni forma di potere e di dominazione sull'altro; ciò richiede la conversione del cuore e la conversione passa attraverso lo spirito delle Beatitudini. Dio ha preso sul serio la grandezza dell'uomo; Egli si è incarnato, Egli è divenuto uno di noi. Perciò quando parliamo dell'uomo e del rispetto dell'uomo, noi parliamo anche del rispetto di Dio. In Gesù, l'umanità è stata presa a carico da Dio, non per una visita passeggera o per un aiuto occasionale ma una volta per tutte. Dopo la venuta di Gesù, il corpo dell'uomo è capace di portare in sé l'infinita densità della vita divina: perciò, coloro che si dicono di Cristo, dovrebbero dar prova di estrema sollecitudine verso ogni vita umana, che si tratti di una vita in un corpo completamente sviluppato o semplicemente in embrione; che si tratti di un corpo ben formato o di un essere portatore di handicap: « Lo spirito dell'uomo, diceva Giovanni Paolo II ai giovani, stimolato dalla realtà divina, attirato grazie ad essa verso i destini eterni, deve animare tutta la vita nel tempo

tramite una nuova coscienza » (1983). Gesù stesso ci ha dato l'esempio. La sua vita pubblica, Egli l'ha vissuta in gran parte in mezzo ai malati ed i suoi atti di guarigione sono pieni di umanità. Spesso Egli previene la richiesta del malato: Egli ha pietà della vedova di Naïm e resuscita suo figlio (Luca 7, 13); per guarire l'uomo dalla mano secca (Luca 6, 6-7), la donna curva oppure il malato alla piscina di Betzaetà (Giov. 5, 5-9), è sempre Lui che fa il primo passo: il Vangelo fa notare che Gesù è mosso da compassione; che guarisce con l'imposizione delle mani. Il Vangelo sembra così volerci dire che, per Gesù, guarire significa impegnare tutto il suo essere, la sua divinità, la sua umanità.



Che l'esempio di Gesù accompagni il nostro mondo della salute verso una vera « umanizzazione della medicina ». Una tale prospettiva non è solo impegno di guarigione: bisogna dare ai malati la speranza di poter vivere una vita veramente umana; dobbiamo contribuire affinché si formi intorno a loro un ambiente sensibile alle loro necessità e innanzitutto al loro bisogno di inserirsi o di reinserirsi nella società con la coscienza di essere accolti bene e di sentirsi utili.

Umanizzare così la medicina sui passi di Cristo, significa rendere con Lui gloria al Dio Vivo che vuole per gli uomini « La Vita in abbondanza ». E questa glorificazione di Dio è la nostra vera grandezza perché, dice Sant'Ireneo: « Gloria hominis Deus »: la gloria dell'uomo è Dio.

Card. PAUL ZOUNGRA!^{IA}
Arcivescovo di Ouagadougou
Burkina Faso

I^a sessione



***vita
e diritto
alla
vita***



parole del Presidente della sessione

Il Professore Bergstrom, ha sottolineato che al convegno sulla bioetica tenutosi in Canada durante la primavera precedente, si commentava il bisogno di costituire un comitato etico per ogni forma di ricerca sugli esseri umani.

Il consenso veniva chiesto anche per le prove cliniche, e si pensava che si dovesse istituire qualche compensazione per i casi di danno ineluttabile ai pazienti.

Il Presidente di questa giornata iniziale, presentò poi una serie di diapositive che mostravano come nei paesi in via di sviluppo, il 50% delle morti, erano di bambini con meno di cinque anni; più della metà dell'umanità ha ancora le statistiche simili a quelle della Svezia di 200 anni fa. La

mortalità infantile rimane assai elevata fuori del mondo sviluppato. Le morti delle madri durante il parto sono numerose nei paesi in via di sviluppo, ma nelle nazioni industrializzate ci sono tuttavia delle aree di arretratezza sanitaria che richiedono attenzione.

In vista dell'immensità dei problemi — ha accentuato il professore Bergstrom — sono necessari gli sforzi uniti di tutti: non soltanto della medicina, ma anche della Chiesa, dei politici e degli altri interessati. Queste esigenze costituiscono il contesto delle discussioni della conferenza.

Prof. K. SUNE BERGSTRÖM,
Premio Nobel per la fisiologia (Svezia)
e Accademico Pontificio

nozione e senso umano della vita

In margine agli sviluppi della tecnologia, si osserva attualmente una curiosa evoluzione del senso che si dà ai vocaboli. Quale innovatore così ardito azzarderebbe di parlare di morale della riproduzione? Ai nostri giorni si dice etica. Sebbene i due termini, l'uno latino, l'altro greco, abbiano il medesimo valore semantico, essi non riconoscono più la stessa materia.

Chi parla di morale intende che i costumi dovrebbero conformarsi a leggi superiori, mentre colui che parla di etica sottintende che le leggi dovrebbero conformarsi ai costumi.

Da duemila anni e più, la medicina si batte contro la malattia e contro la morte, ma oggi alcuni pretendono che questo impegno non sia più irreversibile. Fra i contrasti sul rispetto della vita o sulla eliminazione dei pazienti, la retorica più appassionata e più distruttiva pare vincere sulla ragione. Mai esempio più terribile ci è stato dato come quello dell'Abbazia di Royaumont circa quattordici anni fa. Una donna molto prepotente parlando con autorità a nome d'una associazione di cui ella rifiutò di rivelare il nome, dichiarò: « Noi vogliamo distruggere la civiltà giudeo-cristiana. Per distruggerla dobbiamo distruggere la famiglia. Per distruggere la famiglia dobbiamo aggredirla nella sua maglia più debole, il bimbo che non è ancora nato. Quindi noi siamo per l'aborto ».

Cito a memoria, poiché su cinquanta giornalisti presenti, nessuno riportò questo argomento, ma queste poche parole rivelano perché le discussioni su questo tema abbiano sempre un sapore amaro.

Indubbiamente, alcuni manipolatori del pensiero utilizzano questioni tecniche come armi anti-cristiane: si tratti della fabbricazione artificiale di esseri umani in vitro oppure dell'eliminazione deliberata di giovanissimi soggetti, o molto malati, o molto vecchi. Essi sanno che ogni deprezzamento della natura umana è un colpo arrecato alla Fede. Nel suo libro

Aborting America, il Dr. Bernard Nathanson, oggi diventato un fervente avvocato della vita, rivela la strategia creata dal piccolo gruppo che abortì l'America. Preso atto che per ogni cattolico: « l'aborto e l'infanticidio sono dei crimini abominevoli », decisero di non prendere mai di petto la Chiesa, ma di prendersela sempre con la « gerarchia » presentata come un'autorità ostile ed anonima. Così, pensavano loro di distaccarne alcuni e di irritarli contro i loro vescovi: se il pastore è minacciato, forse il gregge si disperderà? Agiteremo davanti a voi lo spettro della scienza cosiddetta imbavagliata da una morale sorpassata, si leverà contro di voi il vessillo tirannico della sperimentazione senza freno... Non abbiate paura, finalmente è sempre la vita che trionfa.

La trasmissione della vita

La vita ha una lunghissima storia, ma ciascuno di noi ha un principio ben preciso, il momento del concepimento. I bambini sono uniti ai loro genitori da un vincolo materiale, la lunga molecola DNA sulla quale si trova iscritta tutta l'informazione genetica in un liguaggio incredibilmente miniaturizzato. Se radunassimo tutte le molecole codificate che specificano tutti e ciascuno dei cinque miliardi di uomini che ci sostituiranno su questo pianeta, questa quantità di materia starebbe a proprio agio in un ditale. Nella testa di uno spermatozoo c'è un metro di DNA, diviso in 23 pezzi. Ciascuno di essi è minuziosamente ripiegato a spirale fino a formare dei piccoli bastoncini ben visibili con un microscopio normale, i cromosomi. Non appena lo spermatozoo ha perforato la zona pellucida, autentico sacco di plastica nel quale l'ovulo è rivestito, la membrana diviene all'improvviso impenetrabile ad ogni altra cellula riproduttrice. In termini puramente operativi questa chiusura conferma che appena i 23 cromosomi paterni

di
Jérôme Lejeune

apportati dallo spermatozoo ed i 23 materni, portati dall'ovulo sono riuniti, tutte le informazioni necessarie e sufficienti per decretare la costituzione genetica del nuovo essere umano si trovano radunate,

Proprio all'inizio della vita, l'anima ed il corpo, lo spirito e la materia sono così strettamente allacciate, che noi utilizziamo la medesima parola per definire come un'idea ci viene alla mente o come un essere viene alla vita. Il bambino o l'idea sono prima concepiti; la vita del corpo e quella dello spirito richiedono prima un concepimento.

Il fatto che il bambino si sviluppi in seguito nel corso dei nove mesi nel seno di sua madre non modifica affatto la condizione umana. All'inizio c'è un messaggio e questo messaggio è la vita; e se questo messaggio è un messaggio umano, allora questa vita è una vita umana.

Poiché malattie veneree ed altri stati patologici possono ostruire le tube (nelle quali l'incontro dello spermatozoo e dell'ovulo ha normalmente luogo), abbiamo proposto recentemente di aggirare l'ostacolo per mezzo di un intervento chirurgico delicato ma minimo, un ovulo è prelevato dall'ovaia e deposto in una fiala; l'aggiunta di spermatozoi porta alla fecondazione.

Qualche giorno più tardi il minuscolo embrione d'un millimetro e mezzo di diametro, che si organizza febbrilmente nella zona pellucida può essere trasferito nell'utero della propria madre. Se i primi tecnici, il Dr. Edwards e Steptoe, arrischiavano di trasferire la piccolissima Louise Brown, il primo concepito tramite fecondazione extra-corporale, nell'utero della Signora Brown, è perché tutta la genetica e tutta la biologia assicuravano loro che questo piccolo essere non era né un tumore né un parassita, ma proprio un essere umano meravigliosamente giovane, proprio il figlio del Signore della Signora Brown.

Con migliaia di bambini già

concepiti in questo modo, è un dato sperimentale quello di affermare che l'essere umano inizia al concepimento.

Protetto nella sua capsula di sopravvivenza (la zona pellucida dapprima, poi le membrane del sacco amniotico nel quale egli si sviluppa in seguito) ogni nuovo essere umano è esattamente così vitale ed autonomo quanto un cosmonauta sulla luna: i fluidi vitali debbono essere forniti dal vaso-madre. Oggi, giorno, non possediamo distributori artificiali fluidi; la protezione ed il nutrimento debbono essere forniti dall'organismo femminile. La crescita completa in vitro, l'ectogenesi, tanto corrente presso gli esseri inferiori, non è realizzabile, per il momento, nella nostra specie.

La pornografia biologica

Per esprimere la durata, che si misura con un orologio, ed il calore che si controlla con un termometro, noi utilizziamo la medesima radice latina, il tempo e la temperatura. Queste due nozioni sono effettivamente strettamente legate poiché la temperatura è una misura statistica dell'agitazione di particelle, e questo movimento disordinato è la definizione stessa del trascorrere del tempo. Il raffreddamento rallenta l'agitazione ed il tempo locale trascorre meno veloce. Vicino allo zero assoluto, il tempo sembra arrestarsi completamente.

La straordinaria vitalità degli spermatozoi ed anche degli embrioni molto giovani, permette loro di sopportare il freddo intenso e di essere così conservati, se possiamo dirlo, in un tempo sospeso. Da ciò le banche di sperma, molto impiegate nell'arte veterinaria, e la possibilità di banche di embrioni umani che certuni sognano di sfruttare.

Del collocamento in conservazione di prodotti di qualità garantita, fino al loro trasferimento (dopo riscaldamento) in alcuni uteri di locazione o d'incontro, sarebbe completamente

fuori posto discutere qui tutte le modalità proposte. La loro compiacente descrizione ingombra i giornali, di una reale pornografia biologica. È considerata anche la gemellarità artificiale, sia per dimostrare le qualità genetiche sul « doppiogene » così sacrificato, sia per preservarlo come una riserva di frammenti distaccati in vista d'una eventuale sostituzione di organi.

In un resoconto meno sofisticato, le « madri portatrici » sono assai di moda; strana veredondia moderna questa produzione di bambini adulterini per inseminazione artificiale sotto l'aspetto medico. Più aberrante ancora è, nove mesi più tardi, la vendita del suo bambino attraverso la madre biologica!

In diversi Paesi si sviluppa una campagna che rivendica il diritto di sperimentare su embrioni umani. Esattamente come avevano fatto gli abortisti, i promotori della sperimentazione sull'uomo, pretendono rumorosamente che in nome della democrazia, i cattolici non abbiano il diritto di imporre agli altri la loro morale. Argomento molto strano in verità, dal momento che pretende di impedire ad una certa categoria di cittadini di avere il diritto di dire la propria parola, allorché la democrazia, giustamente, esiste se i cittadini possono esprimere liberamente la loro opinione attraverso un voto,

Il rispetto della natura umana

L'espressione *natura umana*, non è molto in voga di questi tempi. Ciò non impedisce che la natura umana esista. I cromosomi degli antropoidi, assomigliano per sommi capi a quelli dell'uomo, ma certe particolarità sono tipiche di ogni specie. Un colpo d'occhio al microscopio permette di distinguere agevolmente i cromosomi di uno scimpanzé da quelli d'un gorilla o di un orango, oppure, ma certo, d'un uomo. Ma l'esame microscopico non è neppure indispensabile.

In ogni città due luoghi molto istruttivi meritano di essere visitati: il campus universitario ed il giardino zoologico.

Si incontrano, talvolta, nelle università illustri specialisti che si chiedono seriamente se nella loro prima età cioè da bambini non erano, dopo tutto, degli animali. Ma finora negli zoo non si sono mai visti scimpanzé riuniti a congresso per domandarsi se, un bel giorno, i loro bambini diverranno mai degli universitari! La sola conclusione possibile è che c'è proprio una bella differenza!

E questa differenza diviene flagrante quando si tratta della riproduzione. Per quanto si possa immaginare la loro psicologia, gli scimpanzé hanno verosimilmente degli impulsi sessuali abbastanza paragonabili ai nostri. Ma il più scaltro degli scimpanzé non potrà mai comprendere che esiste una relazione causale fra la copulazione ed il sopraggiungere d'un piccolo scimpanzé, nove mesi più tardi.

L'uomo è la sola creatura che abbia sempre saputo che l'amore e la procreazione sono uniti per natura; gli antichi non rappresentavano la passione amorosa sotto i tratti di un bambino?

Questa conoscenza dà la sua dignità al comportamento riproduttivo della nostra specie. Non è naturale dissociare l'amore carnale dalla procreazione, ma è pienamente conforme utilizzare le leggi della natura per controllare la procreazione. Da qui la castità continua nel celibato e l'astensione periodica nel matrimonio.

In una parola

— la contraccezione tossica, che è fare l'amore senza fare figli;

— la fecondazione extracorporea che è fare il bambino senza fare l'amore,

— la pornografia che è disfare l'amore,

— l'aborto che è disfare il bambino;

— e l'eutanasia deliberata, che è disfare allo stesso tempo il bambino e l'amore; sono delle pratiche incompatibili

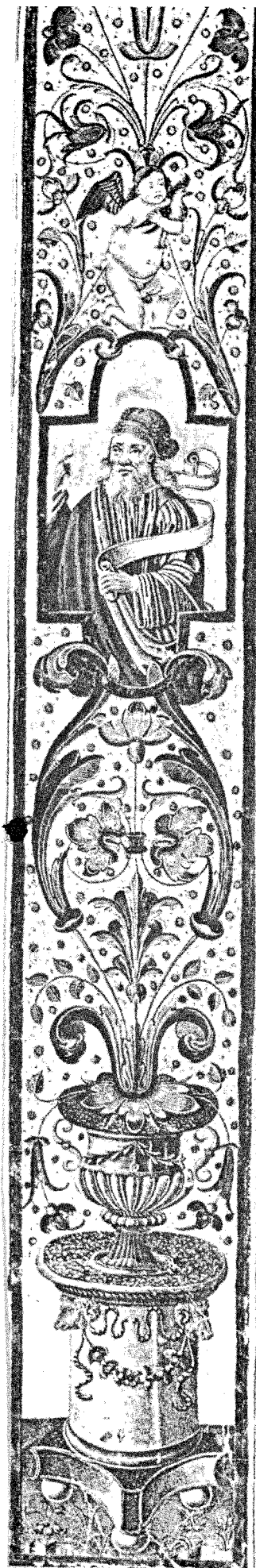
li con il rispetto della natura degli uomini.

All'origine dell'essere, dal momento del concepimento, la natura umana è là. Ed è essa che ci insegna che l'embrione non è né una derrata che si congela e scongela a volontà, né un bene di consumo che si vende o si negozia, né un materiale sperimentale, né una sorta di pezzi di ricambio. Dalla sua più tenera giovinezza l'embrione umano è un membro a parte intera della nostra specie e deve essere protetto da ogni sfruttamento.

Ma questo rispetto della natura umana non impone dei nuovi tabù, e non rischia, per parlare chiaro e tondo, d'essere un impedimento grave per la ricerca? A questa domanda posta sovente (la dialettica abile non perde i suoi diritti), la risposta è chiara: assolutamente no. Per comprendere il perché, esaminiamo due questioni: la lotta alla sterilità e la lotta contro le malattie genetiche.

Sterilità di coppia

L'atto coniugale è il solo modo naturale di depositare le cellule riproduttrici maschili all'interno del corpo femminile attraverso l'unione di due persone. Questa unione fisica che è la sola capace di rendere valido e definitivo l'impegno delle persone è un atto desiderato e voluto dagli sposi. La fecondazione dell'ovulo attraverso uno spermatozoo sopravviverà eventualmente molte ore, ma l'unione di cellule riproduttrici è allora una conseguenza della fisiologia corporale e non dipende più dal controllo cosciente e deliberato dei congiunti. Esiste dunque una differenza di natura tra l'apporto di gameti maschili, attraverso l'unione di persone, l'atto d'amore propriamente detto, e l'unione di gameti, l'atto di fecondazione su scala cellulare. Ne risulta che il tecnico che si sostituisce al marito per apportare i gameti, compie allora, per interposta siringa, l'atto naturalmente riservato all'unione degli sposi. In questo senso c'è una sostituzione di persona.



In compenso, se il tecnico sopprime l'ostacolo che impediva l'unione delle cellule riproduttrici, o crea la difficoltà ormonale, oppure altro che impediva la fecondazione, allora veramente si tratta di un ausilio alla natura.

Questa distinzione puramente operativa tra le due possibilità d'azione (peraltro strettamente conforme alla dottrina esposta nell'istruzione *Donum vitae*), non è affatto accademica. Mi sia permesso di citare a questo proposito la riflessione un po' scabrosa ma veramente illuminante di una donna subito dopo aver subito il trasferimento del suo embrione, dopo fecondazione extra corporale. L'anestesista, il ginecologo ed il biologo avevano appena finito d'operare in un'atmosfera rispettosa, rallegrata da una dolce musica. Qualche momento più tardi, la futura madre, a suo marito preoccupato, chiese come la cosa si era svolta, ed egli rispose tutto tremante: « Ho fatta l'amore con i tre ». Questa frase può essere coraggiosa ed onesta: l'onestà è nella descrizione realista che solamente una donna poteva svelare sulla *substitutio personae* di cui parlavamo in precedenza.

Rimane da far notare che le conseguenze della fecondazione extra-corporale sono deleterie per l'embrione. Il tecnico che lo coltiva per 2 o 3 giorni, o lo conserva al freddo per anni, in effetti è il solo ad avere rapporto effettivo parentale sul bambino. Da ciò i rischi di sfruttamento precedentemente evocati e tutti gli usi perversi immaginati già, od ancora inimmaginabili. Invece, il bambino concepito nel corpo materno, si trova protetto da tutti questi pericoli dal luogo stesso del suo concepimento. Non solamente il seno materno è un rifugio incomparabilmente meglio equipaggiato chimicamente e fisiologicamente del laboratorio più prestigioso, ma questo tempio segreto è forse il solo luogo autenticamente degno della venuta al mondo di un nuovo essere umano chiamato immediata-

mente all'eternità.

Se mi fosse permesso di arrischiare un'opinione, direi che la lunga deviazione fuori dal corpo materno collegata alla fecondazione extra-corporale non è una soluzione favorevole, e che i progressi dell'aiuto alla natura la faranno considerare, in un avvenire assai prossimo, come una complicazione indesiderabile e niente affatto necessaria. Due scuole risulteranno:

— una guarirà la sterilità (per le plastiche, gli innesti, il genio biologico, che sappia io);

— l'altra si ostinerà nella fecondazione al di fuori del corpo della donna, ma il suo scopo riconosciuto non sarà più la lotta contro la sterilità, ma l'impresa arbitraria sul destino degli uomini.

Le malattie genetiche

L'amniocentesi, la biopsia istologica, o altre tecniche moderne permettono una individuazione precoce di certe anomalie. L'eliminazione dei bambini riconosciuti malati è lo scopo riconosciuto di queste pratiche. Non bisogna dimenticare che in quasi tutti i Paesi questa eliminazione dei bambini detti anormali è servita al lancio di campagne in favore dell'aborto: il battaglione degli infelici e dei malformati è stato addotto per aprire la breccia alla eliminazione dei poco sviluppati e dei male amati!

I promotori dell'antifecondazione pretendevano quindi anni fa: « La pillola sostituirà l'aborto come l'aborto ha sostituito l'infanticidio ». Ora, è il contrario di ciò che essi fecero. Avendo imposto la pillola, hanno ottenuto l'aborto e difendono oggi l'infanticidio. La diabolica dialettica (quella che confonde) è di una implacabile logica; sono le premesse ad essere falsate.

La salute attraverso la morte è l'aborto della medicina. Tutta la storia è là per dimostrarci che coloro i quali hanno liberato l'umanità della peste e della rabbia, non erano coloro che



bruciavano gli appestati nelle loro case o soffocavano gli arrabbiati fra due materassi. È la malattia che bisogna vincere, non il paziente che bisogna aggredire.

Due anni orsono il Parlamento Britannico discusse un progetto di legge atto a proteggere l'embrione umano da ogni sfruttamento. A quel momento in effetti, certi sperimentatori rivendicavano il diritto di utilizzare fino al quattordicesimo giorno della loro vita, embrioni concepiti in vitro. Essi pretendevano che questa autorizzazione permettesse loro di comprendere meglio, perfino di guarire, parecchie temibili affezioni tra cui la mucoviscidosi, la distrofia muscolare, l'emofilia e la trisomia 21.

Tuttavia, era evidente che non si poteva studiare la patologia polmonare, la fisiologia muscolare, la coagulazione sanguigna od ancora il funzionamento cerebrale, su degli embrioni di 14 giorni poiché giustamente i polmoni, i muscoli, il sangue, il cervello non sono ancora individuati. In più, nessun protocollo poteva e non può sempre dimostrare che queste ricerche non avrebbero potuto essere condotte con animo spregevole e che la sperimentazione su dei membri della nostra specie fosse tecnicamente necessaria.

Questa fame di carne umana aveva tuttavia una ragione. Nei Paesi da molto tempo civilizzati, che hanno abolito per decreto ciò che da duemila anni e più, tutti i maestri della medicina avevano costantemente giurato: « Io non procurerò del veleno né suggerirò tale uso e non Procurerò dei mezzi abortivi », la vita dell'essere umano giovanissimo non ha più alcun valore. Mentre un embrione di scimpanzè costa sempre assai caro; bisogna ben conservare la razza.

In due anni i progressi della biologia molecolare hanno permesso d'isolare i geni della mucoviscidosi, della distrofia muscolare, del morbo di Huntington e del retinoblastoma, sen-



za che un solo embrione umano sia stato sacrificato per ciò. Dei minimi prelievi su dei pazienti consenzienti hanno permesso tutte le ricerche necessarie.

Nessuna delle maggiori scoperte della medicina, comprese nel corso degli ultimi due anni, ha violato il rispetto della natura umana.

Quanto al fattore antiemofiliaco che permette ai malati di condurre una vita normale, batteri abilmente modificati da genio genetico lo forniranno presto in abbondanza, eliminando così l'ultimo rischio di trasmissione dell'AIDS per mezzo di prodotti sanguigni contaminati.

Quest'ultima malattia, l'AIDS, è peraltro un esempio della difficoltà delle predizioni dette scientifiche. Visto che si può affermarlo, che nessun genetista, nessun immunologo aveva previsto l'esistenza di un virus capace di colpire mortalmente le difese dell'organismo mai affetto da una fragilità così grande che la sola iniezione endovenosa o endorettale, può assicurarne la propagazione. La trasmissione contro natura, attraverso scambio di siringhe tra drogati o per sodomia tra omosessuali, non era prevista in nessun trattato di epidemiologia.

Quanto alle ricerche sulle malattie dell'intelligenza, ed in particolare la trisomia 21, esse proseguono senza che i pazienti, qualsiasi sia la loro età, abbiano a temere una mancanza di rispetto da parte dei ricercatori.

Queste note non vogliono affatto affermare che tutte queste malattie sono già vinte. Più semplicemente, esse consentono d'affermare, sulla base dell'esperienza più antica e più recente, che rispettare la natura umana non impedisce il progresso, ma piuttosto lo stimola.

I promotori dell'aborto o dell'eutanasia eugenetica, ed i fautori dello sfruttamento degli embrioni umani hanno creduto mettere i medici cattolici di fronte ad un crudele dilemma: — o prendete parte proprio con



noi a questa missione di ricerca e di distruzione, e partecipate al massacro di innocenti; — oppure peggio, vi rifiutate di alleviare l'angoscia delle famiglie temendo l'onere di un malato incurabile e ve ne lavate le mani. No, la medicina non è obbligata a scegliere fra due ruoli spaventosi, quello di Erode o di Pilato.

La vittoria sulla malattia è possibile, e benché io non possieda affatto il dono della profezia, c'è una cosa di cui sono completamente certo: i medici rispettosi della vita non ci abbandoneranno mai e, con l'aiuto di Dio, un giorno la spunteremo.

La vittoria sulla malattia è possibile, e benché io non possieda affatto il dono della profezia, c'è una cosa di cui sono completamente certo: i medici rispettosi della vita non ci abbandoneranno mai e, con l'aiuto di Dio, un giorno la spunteremo.

Faust e Prometeo

Se c'è un argomento che assilla la riflessione degli uomini è sicuramente quello del rischio atomico. L'Accademia Pontificia si è più volte preoccupata di questo immenso pericolo.

La terribile e meravigliosamente prometeica che ci spinge a sottrarre il fuoco dal cielo ha conferito alla nostra generazione un potere sproporzionato alla nostra prudenza. Inventando, a colpi di genio, enormi armi capaci di distruggere la civiltà, i figli di Tubalcain hanno messo in pericolo tutta l'umanità.

Ma per uno strano abbandono, certi figli d'Esculapio dei quali l'unica missione era di proteggere la vita, sembrerebbero oggi cambiare di campo. Eliminare i portatori di male, agire contro l'innocente, o sfruttare il più debole, tutto ciò per arrogarsi il potere di mani-

polare l'essere umano, è forse un pericolo meno fragoroso e meno accecante di quello delle armi atomiche, ma, forse c'è una bomba ancora più potente per distruggere le ultime difese morali della nostra società.

Faust che fu il primo, anch'esse in sogno, a fabbricare un omuncolo in una bottiglia, e che per la magia di Mefistofele costruì un mondo senza amore e senza Dio, e Prometeo che fu il primo a rubare il fuoco, per affidare ai suoi successori l'energia che fa scintillare i soli, queste due figure non sono soltanto delle finzioni poetiche, Esse sono oggi le due facce del temibile potere che ci può concedere la scienza senza coscienza, ultima tentazione della superbia assoluta.

Perciò i fisici atomici, i medici e le professioni sanitarie hanno bisogno d'una nuova evangelizzazione. È semplicissimo in verità: noi sappiamo attraverso la dolorosa esperienza dell'esplosione nucleare e della sperimentazione umana che *la Scienza da sola non può salvare questo mondo*.

In tutte le questioni morali sollevate per le possibili applicazioni della scienza, la retorica appassionata e la dialettica abile riusciranno quasi sempre a mascherare la verità. I Comitati dell'Etica emetteranno solennemente i loro oracoli contraddittori senza escludere la vera minaccia: la tecnica è cumulativa, la saggezza non lo è.

Ma una frase, una sola, detterà la nostra condotta; l'argomento che non delude mai e che d'altronde giudica tutto, la parola medesima di Gesù « Quello che voi avete fatto al più piccolo fra i miei, è a me che voi l'avete fatto ».

Se i teorici della fisica e i biologi non dimenticheranno mai questa frase, le tecniche, anche le più potenti, resteranno al servizio della famiglia degli uomini. Ma se essi la dimenticheranno, si potrebbe temere di tutto da una scienza snaturata.

JÉRÔME LEJEUNE

Accademico Pontificio
Professore di Genetica Fondamentale
all'Università di Parigi

la scienza di fronte alla vita

di
**Giovanni
Battista
Marini Bettolo**

Introduzione

In tutte le culture, fin dall'inizio della storia, il problema della vita e di processi vitali in genere ha costituito prima per il filosofo e poi per lo scienziato un interrogativo, una sfida, una meta.

Il mondo che ci circonda presenta una grandissima varietà di forme di vita, da quella dei microorganismi unicellulari a quella delle piante superiori, degli animali e dello stesso uomo tutte caratterizzate da un ciclo che inizia e, a secondo della specie e dell'ambiente che la circonda, si conclude con la morte.

La Scienza, si può dire in questi ultimi anni, ha approfondito tutti i meccanismi del funzionamento della vita nei vari esseri viventi, con la biologia molecolare, ha voluto ridurre la cellula più semplice ad un sistema complesso, che potrebbe essere anche soggetto ad un assemblaggio dei suoi componenti chimici e morfologici ha studiato i meccanismi energetici che ne assicurano il funzionamento, ma fino ad oggi non è riuscito pur manovrando le molecole a creare una vita autonoma di questa cellula. Tutta la scienza ancora non può fare quanto fa un piccolo seme di una pianta che messo nel terreno ci dà un albero.

Il sogno della creazione della vita da sempre è il desiderio e l'impegno degli studiosi e a questo si richiamano anche le fantasie di sognatori e di poeti.

Un altro aspetto della vita ha impegnato ed impegna la scienza. Al di fuori della schematizzazione biblica le presenti cognizioni cosmologiche e poi paleontologiche ci indicano come il nostro pianeta, senza parlare di tutti gli altri nell'Universo originato da un fenomeno cosmico, nel corso delle epoche si è trasformato da ammasso informe di materiale radioattivo ed incandescente in un pianeta circondato da un'atmosfera e relativamente temperato, cioè nelle condizioni di assicurare la vita, come noi possiamo conce-

piria — anche dal punto di vista energetico e termodinamico. Sarebbe infatti impossibile per tutti gli esseri viventi sulla terra, costituiti da sostanze chimiche come proteine, possano esistere al di fuori di ristretti campi di temperatura e pressione.

Oggi si vuole spiegare l'origine della vita sulla terra con una serie di sequenze, rappresentate da reazioni chimiche, che solo in piccola parte hanno trovato il conforto sperimentale ma anche malgrado la loro ingegnosità lasciano ancora amplissime lacune non facilmente colmabili anche in base alle nostre presenti conoscenze.

La scienza sta indagando di fronte all'apparizione di forme di vita sulla terra, le cui impronte ritrovate dai paleontologi ci indicano la ricchezza e la varietà ed il numero di specie viventi presenti e passate.

È questa una seconda sfida della scienza di dimostrare l'origine di questa vita — al di fuori di ogni implicazione creazionistica — vita che come dicevo è legata alla qualità ed alle condizioni dell'ambiente e soprattutto dei parametri fondamentali, temperatura e pressione, e della presenza dell'ossigeno nell'atmosfera che rende possibile un ciclo energetico degli esseri viventi — (esclusi i microorganismi autotrofi) — ben preciso e definito.

Sono questi i grandi interrogativi della scienza per i problemi della vita e se ci dovessimo addentrare in questo studio penso ci discosteremmo troppo dall'oggetto e dal fine di questa Conferenza Internazionale che è l'Umanizzazione della medicina cioè il problema della vita dell'Uomo.

La Medicina e l'Uomo

La salute dell'uomo è stata la prima preoccupazione della società umana fin dai tempi antichissimi: lenire il dolore, allontanare la malattia. I precetti medici la terapia ed anche i metodi per la diagnosi si ritrovano presso tutte le civiltà, anche quelle più primitive.

Tutte queste civiltà, ma anche — come appare da studi recenti — le popolazioni più primitive, hanno come base il rispetto della persona umana, anzi della « sacralità » della persona umana.

Se noi abbiamo la conoscenza della complessa natura umana in cui si fondono anima e corpo, il trascendente ed il materiale non bisogna dimenticare che anche i non cristiani e i non credenti hanno della persona umana un concetto di sacralità e di rispetto assoluto, valga in questo caso ricordare i tabù delle popolazioni primitive quale protezione della persona umana e a difesa della specie. Oggi, l'immenso sviluppo avuto dalla scienza biologica e dalle applicazioni della medicina sperimentale realizzato in questi ultimi anni ha posto una serie di problemi di grande impegno nel campo etico che verte sull'impiego dei ritrovati della scienza.

Se questo problema è oggi attuale e vivo come lo dimostra la preoccupazione e l'ansia di scienziati, credenti e non credenti di fronte ai problemi morali che pongono i nuovi ritrovati, tecniche operatorie, tecnologie biomediche, come quelle sull'impiego di macchine per assicurare la sopravvivenza a persone che hanno solo una vita vegetativa, il trapianto di organi, la fecondazione *extra-corporea* con tutte le implicazioni che essa porta, le manipolazioni genetiche anche solo nell'intento lodevole di combattere malattie ereditarie, le sperimentazioni cliniche sull'uomo o ancora la sperimentazione chirurgica, non lo era da meno ieri.

Difficilmente oggi potremmo esprimere meglio il concetto di vita e di sacralità della vita che con le parole di Louis Pasteur pronunciate nel 1882, poco più di cento anni or sono quando affermava: « En chacun de nous il y a deux hommes: le savant, celui qui a fait table rase, qui, par l'observation, l'expérimentation et le raisonnement veut s'élever à la connaissance

de la nature, et puis l'homme sensible, l'homme de tradition, de foi ou de doute, l'homme de sentiment, l'homme qui pleure ses enfants qui ne sont plus, qui ne peut, hélas, prouver qu'il les reverra, mais qui le croit et l'espère, qui ne veut pas mourir comme meurt un vibrion, qui se dit que la force qui est en lui se transformera. Les deux domaines sont distincts, et malheur à celui qui veut les faire empiéter l'un sur l'autre, dans l'état si imparfait des connaissances humaines ».

Scienza e persona umana

La confusione presente, sui limiti della scienza verso la persona umana, che va rispettata nei suoi diritti e nella sua sacralità è forse dovuta ad una insufficienza dei concetti filosofici o forse meglio della mentalità odierna su alcune definizioni essenziali per la comprensione del problema della vita.

Se si va ad approfondire quanto oggi si dice, si scrive, si proclama in interviste e nei mass media non può che restare sconcertato di fronte alla confusione che esiste su taluni concetti essenziali.

Oggi non sappiamo più con certezza cosa sia: l'etica, già definita morale naturale, sulla quale si è inserita la morale giudaico-cristiana, è divenuto un concetto relativo variabile in funzione dei tempi, con la conseguenza che a rigore non abbiamo più chiaro il concetto di bene e di male.

Non abbiamo chiaro cosa si debba intendere per scienza, confondendo spesso la scienza fondamentale, cioè la ricerca dei principi — la ricerca del vero — con le sue sperimentazioni ripetitive.

Non abbiamo ugualmente chiaro il concetto di Uomo quando limitiamo le nostre considerazioni all'uomo pensante, e attivo e non consideriamo spesso l'uomo in fieri, l'embrione, e talvolta anche il feto.

Questa confusione si deve in gran parte al fatto che i progressi della scienza sono stati



talmente rapidi che non vi è stato tempo perché si sviluppasse contemporaneamente ed adeguatamente un pensiero ed una dottrina che riconduca questo progresso ai valori umani.

È necessario che ognuno si appelli a quel senso di bene e di male che è nell'intimo di ognuno di noi per ritrovare quelle dimensioni di umanità che altrimenti renderebbero la scienza e le sue applicazioni — prodotti più alti dell'intelletto umano — solamente distruttiva e negativa per l'uomo stesso.

Con queste considerazioni, sia ben chiaro, non desidero esprimere alcun desiderio di fissare un limite alla scienza ed alla ricerca. Sono invece le applicazioni delle conoscenze acquisite che devono trovare una disciplina quando si rivolgano contro la dignità della persona umana o si trasformino in mezzo di sopraffazione o di distruzione.

La possibilità lasciata allo scienziato di scegliere impone una scelta che non sia contro l'uomo — che ponga un limite alle applicazioni delle conoscenze scientifiche, ma mai alla ricerca del vero in questo interminabile cammino dell'umanità verso la conoscenza e il progresso.

È un momento — quello che noi attraversiamo che richiede che la scienza non perda la nozione dei valori umani nel suo rapidissimo ed inarrestabile progresso, perché non si trasformi in uno strumento di autodistruzione.

È necessario in questo momento che gli uomini di sapere si impegnino ad elaborare una cultura nuova che tenga presenti che nello sviluppo del pensiero e della scienza l'uomo deve conservare la sua centralità tra pensiero natura e conoscenza in un'armoniosa visione che permetta lo sviluppo ed il progresso della società, impegnando invece le sue energie a superare le grandi sfide di una umanità crescente e prorompente in una terra con limitate risorse.

In questi ultimi anni le esperienze sull'uomo, se rappresentano una conquista di grande

valore delle tecnologie biologiche, devono essere rigorosamente tutelate dall'etica, nel rispetto della personalità umana.

Nella delicatissima questione della determinazione dell'esatto momento della morte, problema divenuto reale con la possibilità di disporre di apparecchiature che assicurano la sopravvivenza biologica anche di quelle persone che hanno perso ogni attività cerebrale regolatrice delle funzioni vitali, la scienza ha messo a disposizione di moralisti e giuristi riuniti con i medici nei comitati etici tutti gli elementi per stabilire con assoluta certezza il momento della morte con una serie di parametri fisiologici sicuri, oggi riconosciuti validi ed adottati, e questi nel rispetto completo della persona umana, ha costruito apparecchiature sempre più perfezionate che consentono la vita vegetativa artificiale. La scienza ha creato infatti una nuova problematica della sopravvivenza a lungo termine — qui la scienza che assicura la sopravvivenza biologica deve fermarsi di fronte al rispetto della personalità umana, consentendo la dignità della morte.

Queste macchine sono state infatti create per far superare stati patologici gravi conseguenze di incidenti o collassi per consentire di poter superare la crisi e restituire alle sue attività il malato e non già a perpetuare uno stato di coma irreversibile.

Di fronte al mistero della morte la Scienza, anche nella sua lotta per la vita, non può superare certi limiti come ad esempio nell'accanimento terapeutico oltre il ragionevole e il consentito, ritirandosi di fronte al decorso naturale dei fenomeni.

D'altra parte lo scienziato non può mai favorire le pratiche dell'eutanasia anche con il consenso del paziente perché la vita di ognuno è un bene di tutti e nessuno ha il potere e il diritto di fare questo anche nel quadro di un'etica naturale. La Scienza negli ultimi anni con la scoperta delle leggi fondamentali della biologia molecolare, che sono

alla base della genetica moderna, ha acquisito una serie di informazioni che meglio consentono all'uomo di dominare la natura.

Più lontane sono ancora oggi le cognizioni per agire al livello del genoma degli animali superiori e su quello dell'uomo, ma certamente, essendo noti i meccanismi fondamentali è probabile che tra alcuni anni si conosca l'esatta struttura del genoma e si possa agire a questo sistema interferendo ad esempio sulle cause delle malattie genetiche gravi, ma la disponibilità delle conoscenze acquisite permetterà anche di utilizzarle per modificare in senso deteriore l'uomo.

La scienza può essere in condizione di modificare microrganismi, piante, animali e la specie umana, con il suo corredo di qualità biologiche, ma potrebbe modificare anche il cervello dove si manifesta in modo più evidente quel punto d'incontro tra materia e spirito che costituisce la base della personalità umana.

Di fronte a queste possibilità che si prospettano, che investono il futuro dell'uomo e la sua posizione sulla terra la scienza non può procedere al di fuori di un quadro etico e del rispetto dei valori umani che hanno guidato l'evoluzione dell'uomo sulla terra.

Questo stadio di sviluppo delle biotecnologie è ancora lontano; quello che è una facile realizzazione in un batterio, non è certo conducibile a livello dell'animale e nemmeno dell'uomo. Ma la Scienza deve prendere fin da oggi il problema che si affaccerà ben presto e assicurare all'uomo che le sue conquiste sono solo per il suo bene. L'aspetto invece più preoccupante oggi sono i progressi realizzati dalla scienza nel campo dell'embriologia e tutto quello che ne è risultato, dalla fecondazione artificiale a quella extracorporea, alla possibilità di conservare per anni a bassa temperatura embrioni, il trapianto indiscriminato di organi.

Dall'altro lato della medaglia sta il problema della pianificazione familiare, cioè del controllo delle nascite che in alcuni paesi costituisce il cardine della politica di sviluppo economica e sociale, come nella Cina ed in India.

È anche questa una nuova forzatura della natura, realizzata con mezzi risultanti dalle conoscenze scientifiche, oggetto ancora di studio e di ricerca, con vastissime sperimentazioni biologiche sull'uomo.

Una serie d'interrogativi, al di fuori di ogni credo, pervade gli scienziati che sono impegnati, si può dire in ogni paese, a risolvere con mezzi e sistemi, naturali o meno, questo angoscioso problema della nostra umanità,

Anche qui si può ricadere nel ginepraio delle definizioni cosa è naturale?, può essere o no naturale un ormone somministrato? una definizione difficile a stabilirsi secondo solo il profilo scientifico. Anche l'uso di farmaci, come gli antibiotici e l'adozione di vaccinazioni che hanno permesso di salvare le vite e proteggere milioni di bambini non sarebbe naturale, ma nessuno dubita che siano leciti.

Certo è che anche nel caso del controllo delle nascite la scienza è a livello etico di fronte ad un grande dilemma quando cerca di prevenire la vita o anche di impedire che la vita si schiuda.

Magistero della Chiesa

Di fronte alle perplessità ed alle indecisioni che in questo campo si sono manifestate in vasti strati di scienziati, medici, giuristi, moralisti, biologi — si sono riuniti nei cosiddetti comitati etici — per discutere e chiarire problemi che possono turbare la coscienza del singolo. È ben chiaro il pensiero del magistero e il monito della Chiesa su questo punto.

In ogni occasione la Chiesa ha dato la sua indicazione e la sua guida.

Mi richiamo all'appello di Paolo VI sul valore della scien-

za per la persona umana.

Nel suo discorso del 23 aprile 1966 alla Pontificia Accademia delle Scienze Paolo VI si chiede: « Quante meraviglie nell'anatomia e nella fisiologia del corpo umano! Perché l'uomo? Qui la scienza diventa muta e lo deve essere, altrimenti uscirebbe dal suo campo. Essa si ferma dinanzi alle domande decisive, cosa siamo, da dove veniamo, dove andiamo ».

« La scienza non è sufficiente a se stessa e non è il fine di se stessa; la scienza esiste nel merito dell'uomo e per l'uomo ».

La scienza è ancilla tuttavia dell'uomo e deve operare solo per il bene dell'uomo altrimenti diventerebbe sterile, inutile, nociva.

E continua « Lo scienziato leale non può non interrogarsi davanti ai risultati delle sue scoperte su quel complesso psicofisiologico che rappresenta la persona umana ». E si chiede ancora: « È tutto permesso? La scienza applicata può fare astrazione di una norma di moralità, può andare senza freni » al di là del bene e del male? Chi non vede a quali aberrazioni taluni potrebbero dedicarsi in nome della scienza? »,

È un richiamo molto forte per tutti coloro che sono impegnati in queste ricerche. Non è il caso di dire che questa sia solo scienza, ma « in nome della scienza », perché spesso sono esperienze risultanti da trasposizioni o ripetizioni di conoscenze.

Paolo VI ci richiama a questo punto alla necessità che la scienza non sia solo agnostica verso i problemi morali che si sollevano con le Sue applicazioni ma che sia capace di dare un apporto positivo che egli definisce la carità *del* sapere.

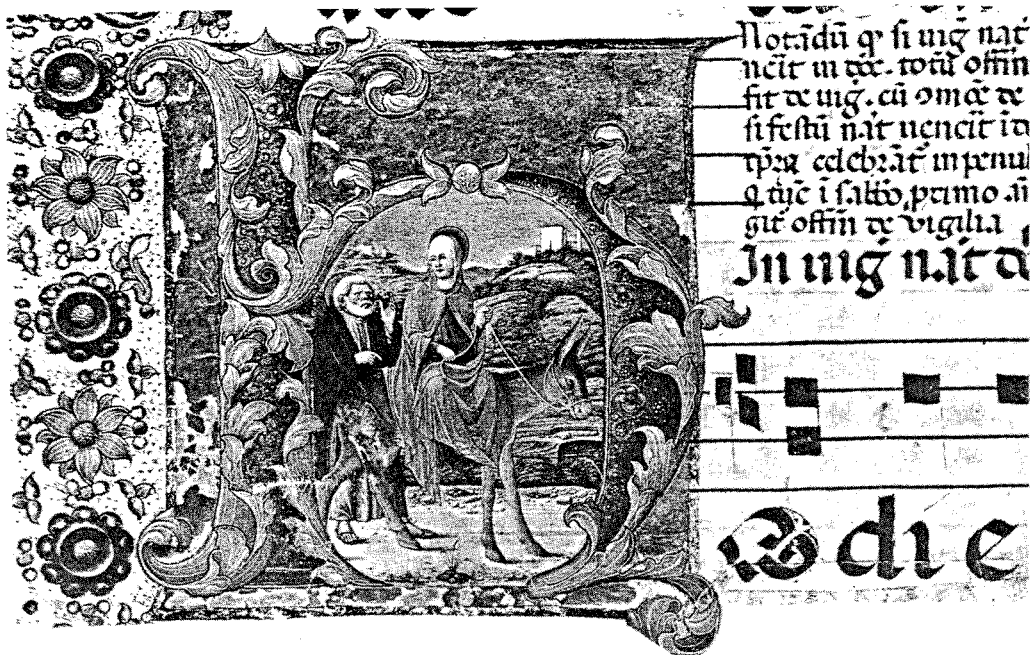
Nel suo discorso all'Accademia Pontificia ad un gruppo di biologi il 23 ottobre 1982, Giovanni Paolo II tratta il tema del rispetto della scienza per la persona umana affermando « Ho piena fiducia nella comunità scientifica mondiale affinché il progresso e le ricerche biologiche si compiano sempre nel pie-

no rispetto delle norme morali a tutela della dignità degli uomini, della loro libertà ed eguaglianza » e dopo avere affermato l'importanza di unire in questi problemi la scienza con la saggezza, ci dice: « L'uomo è per voi il termine ultimo della ricerca scientifica, l'uomo tutto intero, spirito e corpo, anche se oggetto immediato delle scienze che professate è il corpo in tutti i suoi organi ed i suoi tessuti. Il corpo dell'uomo non può essere separato dallo spirito come lo spirito non può essere separato dal corpo per l'unità profonda e la mutua interferenza che esiste tra l'unità profonda e la mutua interferenza che esiste tra l'uno e l'altro ».

E dopo avere affermato l'indissolubile unione del corpo e dello spirito e l'importanza delle scienze che studiano la « realtà e l'attività corporea » dopo avere ribadito che non ha apprensione per le sperimentazioni in biologia compiute da scienziati che hanno il rispetto della persona umana perché volte al benessere integrale dell'uomo, afferma « Debbo dall'altra parte condannare nel modo più esplicito e formale le manipolazioni sperimentali dell'embrione umano, poiché l'essere umano dal suo concepimento alla morte non può mai essere strumentalizzato per nessuno scopo ».

Per quanto attiene alle autodiscipline, stabilite in varie parti del mondo il S. Padre esprime « lodo coloro che hanno cercato di stabilire le regole ed i limiti degli interventi sperimentali sull'uomo, con pieno rispetto della sua dignità e libertà ».

La scienza attraverso l'acquisizione di sempre nuove nozioni sulla natura e sui meccanismi delicatissimi e molteplici che regolano il corpo umano, può mettere in grado chiunque abbia capacità sperimentale, di effettuare le più audaci sperimentazioni, che possono essere volte a salvare l'uomo e le future generazioni, ma anche a creare delle situazioni che sono contrarie a qualsiasi principio etico.



È indispensabile, a mio avviso pertanto, che lo sviluppo della ricerca scientifica e le sue applicazioni vengano guidate solo e sempre da un alto senso morale che abbia come fine il rispetto dell'uomo e della sua vita, espressione più meravigliosa e misteriosa di tutto il nostro creato.

La scienza si deve umanizzare di fronte all'uomo sofferente e deve associarsi alla saggezza per non creare da un lato, né di abbandono in casi, sia pure senza speranza, che si potrebbero configurare come una forma di eutanasia.

Se la scienza è la ricerca del vero ed è quindi neutrale e non può essere coinvolta nell'impiego e nell'utilizzazione dei principi che ha scoperto, deve essere lo scienziato a discernere sui principi dell'etica naturale — e nel caso di credenti, anche religiosa — la sacralità della persona umana.

Le possibilità offerte dalle moderne tecnologie biomediche

non devono infatti oltrepassare quei limiti che travalicano il rispetto della persona umana, della vita umana che in quanto vita, presume anche una morte.

Ma qui non è la scienza che è implicata, è la volontà dell'uomo, del medico, che avendo a disposizione gli strumenti più raffinati, deve avere la sensibilità di usarli nel rispetto della vita umana e della personalità del paziente.

Di fronte a un moltiplicarsi della scienza medica di un tecnicismo più perfezionato, che consente audacie aberranti, perdendo spesso il senso della misura del lecito considerando il paziente un oggetto, una macchina perfezionatissima e complessa, ricordiamo che la personalità umana possiede una componente trascendentale che costituisce l'io, che richiede non solo rispetto ma anche affetto e calore umano e quello spirito fraterno che sospinge Francesco tra le braccia del lebbroso alle porte di Assisi, quel senti-

mento di sacrificio che nel periodo della conversione muoveva Edoardo Gemelli a baciare il volontario morente nell'Ospedale militare in un sublime slancio di carità e fraternità.

È in questo caso che la scienza di fronte al mistero della morte, è definito un Grande Scienziato (cui dobbiamo in gran parte la civiltà contemporanea) « solo la fede illimitata in Dio ci permette di sopportare », — deve inchinarsi.

Nella sua lotta per la vita il Medico dovrà, di fronte all'ineluttabilità del trapasso contro il quale ha lottato con scienza e carità, richiamarsi all'invocazione del Santo di Assisi « Laudato si mi Signore per sora nostra Morte corporale da quale ullo homo vivente può scampare ».

Prof. G.B. MARINI
BETTOLO

Accademico Pontificio
Direttore dell'Istituto di Chimica
dell'Università Cattolica del S. Cuore,
Roma

scienziati: servitori, non padroni della vita

30

I Introduzione

Quando ho ricevuto l'invito di Monsignor Fiorenzo Angelini, pro-presidente della pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari a presentare a questo uditorio il tema « Scienziati: Servitori, Non Padroni della Vita » mi sono immediatamente ricordato dell'antico racconto del Dottor Faust, che mirava a vendere la sua anima al diavolo per ottenere il magico dominio sul mondo e sugli esseri umani che popolano la sua superficie.

Nel realizzare le « highlights » della moderna cultura tecnologica, per usare quest'espressione di Snow nel senso del suo significato letterale, senza dubbio grandi avvenimenti, in un significato letteralmente faustico, sono stati riportati ai giorni nostri: il viaggio interplanetario verso la Luna ed il felice ritorno, la fissione del nucleo atomico indivisibile ottenuta con una reazione a catena di liberare un'energia illimitata, per entrambi buoni e malvagi propositi ed infine la diretta invasione del divino dominio della Creazione mediante la manipolazione del genoma sia attraverso la biologia molecolare sia con tecniche di genetica. L'O-munculus è più avanti.

II Scienze naturali, medicina e « Diritto alla Vita »

Per il medico ed in special modo per il clinico, che è realmente a contatto con i pazienti, e non solamente discute di medicina o lavora in laboratorio con modelli sperimentali sia in vitro che in vivo, la tentazione di autoproporsi come ((Padrone della Vita) è molto meno sentita, di quanto potrebbe essere vero per il fisico o per il chimico.

Non c'è quasi nessun giorno in cui i limiti della sua capacità professionale non divengano evidenti, nessun giorno senza la morte prematura di uno dei suoi pazienti, prematura poiché questo cliente deve morire prima del compimento del suo perso-

nale tempo biologico. Varie ragioni sono responsabili di questo continuo insuccesso: potrebbe semplicemente non esserci una terapia disponibile, come nel caso della maggior parte dei tumori maligni, oppure che il medico perda il momento in cui un efficace trattamento terapeutico sarebbe stato ancora possibile, come nel caso di un'arteriosclerosi progressiva del sistema coronario e così via.

Tutti questi esseri umani sofferenti non sono ammessi ad esercitare il proprio « diritto alla Vita » fino alla fine irrevocabile. Dall'ormai classico esperimento di Alexis Carrel noi abbiamo fissato questa data per il caso di un essere umano con 52 divisioni cellulari oppure di 115-120 anni. Fin qui, noi non abbiamo ancora iniziato a definire le ragioni di questo limite in termini biologici chiari. Nulla da dire per influenzare questi confini. In contrasto con i soggetti ed i temi di molte conferenze ed ancora con la designazione di cattedre in un gran numero di università, la vera gerontologia non esiste ancora e così anche la conoscenza del trattamento dei cambiamenti fisiologici o patologici dell'età.

Una breve rassegna potrebbero dare una risposta al perché ciò sia così. Medici o dottori che potrebbero essere chiamati scienziati nel significato più moderno, non esistono fino all'inizio del XIX secolo, quando si sono sostituiti gli studi sistematici dei cambiamenti tissutali con l'ausilio del moderno microscopio (scoperto in questi anni da Schleiden e Schwann) e l'applicazione delle leggi di chimica organica di Liebig per procedure diagnostico-terapeutiche libere da pregiudizi. Perfino la momentanea rinascita del concetto di magico dell'Antico e Medio-Evo sotto le spoglie della «Filosofia Naturale» o del «Romanticismo» nel mio paese, non ha arrestato che la medicina moderna controllata razionalmente propria dei nostri giorni si aprisse un varco a forza.

di

*Ernest Friedrich
Pfeiffer*

Attualmente, il « Diritto alla Vita » è garantito a milioni di persone, nel senso che essi non muoiono più all'inizio o nel pieno della propria vita a causa della peste, del vaiolo, della febbre tifoide e del colera. Al contrario, la guerra e le terribili conseguenze quali la prigionia, la denutrizione e la deportazione sono ancora patite da milioni di persone, senza un'epidemia di massa ed una moria diffusa 300 anni fa, alla fine della Guerra dei Trent'Anni, la situazione era molto differente. Dei 36 milioni di abitanti che vivevano in quest'epoca nella Nazione Germanica del Sacro Romano Impero, solamente 12 milioni sono sopravvissuti a causa di queste malattie. La stretta aderenza alle leggi biologiche dell'immunologia e dell'immunoterapia hanno stritolato le tre figure del famoso dipinto allegorico di Albrecht Durer « Il Nobiluomo, La Morte e il Diavolo »).

Questi principi terapeutici sono validi fino ad ora. Dopo numerosi decenni di manifesti successi della chemioterapia di varie malattie tropicali, lo svilupparsi di una resistenza alla cloroquina nella malaria oppure a vari farmaci nel *Tripanosoma Cruzi*, come nella malattia di Chagas, nuove strade sono necessarie. Dopo aver realizzato con successo la biosintesi di varie proteine del nucleo e della superficie degli Schistosomi, in caso di Bilarziosi, oppure del plasmodium falciparum, responsabile della terzana maligna, nuovi vaccini si sono resi disponibili, analogamente a quanto avvenuto per l'epatite acuta da virus B. In primo luogo la profilassi è mirata mediante una vaccinazione preventiva. In aggiunta, l'applicazione di prove genetiche è usata per diagnosi rapide. Anche la malattia del sonno Africana viene aggredita in questo modo.

Nel XX secolo, d'altra parte, il « clou » della medicina curativa è rappresentato dall'effetto dell'applicazione del « Magic Bullet » di Paul Ehrlich, come



nella chemioterapia delle spirochete e dei batteri responsabili della sifilide, della blenorragia, della polmonite, delle ferite suppurate, della scarlattina, dell'endocardite ed infine della tubercolosi. La penicillina scoperta da Alessandro Fleming ha cambiato volto alla cattiva reputazione della chirurgia bellica nello spazio di pochi mesi. Il trattamento aperto delle ferite di guerra e l'amputazione precoce sono caduti in disuso. I sanatori della tubercolosi, le « Magiche Montagne » di Davos in Svizzera, sono state trasformate in alberghi per villeggiatura invernale. Il progresso di questo periodo è meglio esemplificato dalla risposta alla ben nota domanda: « Se sei buttato sulla riva di una isola remota per circa dieci anni e ti sono concessi solo tre farmaci, quali sceglieresti? ». Senza curarsi delle risposte in dettaglio, qualsiasi medico sicuramente nominerebbe la penicillina e la morfina.

Pertanto, tutti gli ulteriori progressi della medicina moderna si classificano ben lontano dal significato del positivo trattamento delle malattie infettive. La vaccinazione, la chemioterapia e gli antibiotici costituiscono il motivo del raggiungimento dei 70, 80, 90 anni di età da parte di politici e scienziati, di cardinali ed artisti, così come dell'uomo comune della strada. Il numero dei centenari nell'Europa Centrale in 50 anni è raddoppiato e Franke nel Wurzburg ha di recente intervistato ed esaminato solo nella Germania Occidentale 570 centenari. E viceversa, la caduta della mortalità dei neonati e dei bambini, l'esplosione demografica, soprattutto nel Terzo Mondo, l'incombente crollo dei sistemi societari in Europa, sono tutte conseguenze indesiderabili dei vantaggiosi progressi della biomedicina, mirante alla realizzazione del fondamentale « Diritto alla Vita ».

In teoria, un attacco al nucleo della ricerca medica è già iniziato. Noi abbiamo comin-

ciato a conoscere le malattie causate dai fattori confluenti dell'informazione genetica e la reazione individuale all'ambiente esterno. La conoscenza della biologia molecolare e della genetica molecolare giungono proprio in tempo per comprendere questo complesso di basi endogene della regolazione cellulare, la capacità di mutazione anche dopo la nascita e la reazione agli agenti patogeni. Sarà possibile, per la prima volta, aggredire con prospettive di successo l'arduo campo della virologia clinica, non solamente i virus dell'immunodeficienza responsabili dell'AIDS, ma anche altri. Quale conseguenza di questo lavoro, noi ci attendiamo un progresso fondamentale nella comprensione dell'oncogenesi e della immunologia a patologia dei trapianti. Come in un complesso congegno ad orologeria, una ruota dentata ingrana la successiva ed attraverso varie interposizioni delle zone apparentemente lontane vengono attivate. L'aumento del numero delle affezioni dell'apparato vascolare, « i vasi sono una spia fedele della propria vecchiaia », così come pure l'incremento dei tumori maligni è uno dei postumi. All'incirca il 50% della popolazione dei nostri paesi stanno per morire per malattie dell'apparato cardiovascolare, mentre il cancro è solo del 24% dei decessi. Naturalmente questi aspetti erano validi già precedentemente, tuttavia non sono mai stati provati.

III Implicazioni del progresso della Medicina moderna sull'etica medica e sul ruolo del medico-scientista

L'evoluzione della medicina moderna nel corso degli ultimi 150 anni ha determinato due importanti implicazioni. In primo luogo, il ruolo del medico dei secoli scorsi è stato drasticamente cambiato. Il buon Samaritano il cui principale scopo nella vita era di rendere il dolore, fisico e psichico, sopportabile, è cambiato a motivo di

questa associazione di medico e scienziato, che appare così difficile da adempiere ed ancora più difficile da comprendere. Questa dicotomia tra medico e scienziato non è solo dietro l'argomento di questa conferenza, ma anche drasticamente descritta da una domanda che viene frequentemente udita: « Se tu un giorno fossi colpito da una grave malattia, cosa preferiresti? Un dottore freddo ma preparato, oppure un medico cordiale e socievole ma incompetente? ». Naturalmente un'ulteriore domanda sarebbe giustificata se il tipo congeniale fosse sempre incompetente.

In secondo luogo, le tematiche classiche dell'etica medica, le situazioni all'inizio della vita, gli avvenimenti critici durante la vita e la morte, sono diventate argute e sarcastiche in un modo tale da rendere inevitabili discussioni senza fine. A questi debbono essere aggiunti i nuovi comuni problemi della ricerca medica.

È impressionante come il previsto giuramento di Ippocrate sia valido oggi con lo stesso significato di più di 2000 anni fa, ed ancora l'adozione di ciò che Cicerone rivolgeva alla professione medica: « La salute dell'ammalato è legge suprema ».

1. L'inizio della Vita

All'inizio della vita, il controllo delle nascite e della popolazione, la pianificazione o la consultazione familiare, la diagnosi prenatale, la sterilizzazione e l'aborto contengono le sfide per il medico. Speciali « Centri per la Riproduzione » sono stati fondati. 25 anni fa, mentre ero « visiting professor » presso il Centro Nazionale di Ricerche del Cairo in Egitto, ho avuto il privilegio di intrattenermi nella stessa occasione con il Presidente di Stato, Gamal Abd El Nassr, con la massima Autorità della Religione Islamica, Schech Schalhout e con i due patriarchi della Chiesa Copta e della Chiesa Greco-Ortodossa. Tutti si era-



no accorti che una più alta produzione di cibo, che ci si attendeva da una migliore irrigazione, dopo la costruzione dell'Alta Diga, la Diga di Assuan, non avrebbe tenuto il passo con l'incremento del numero della popolazione affamata.

Attualmente, la schiacciante maggioranza dei medici di tutto il mondo si oppongono all'interruzione attiva della gravidanza, mentre i vari metodi per prevenire la fecondazione, dipendenti da circostanze regionali, religiose, etiche e sociali, sono insegnate e messe in pratica. Qualsiasi pressione delle Autorità Statali in questa od altra direzione potrebbe provocare valanghe, come sperimentato di recente in India. La posizione della Chiesa Cattolica Romana è chiara: una separazione tra sessualità e fecondazione non viene considerata naturale. A questa catena di problemi deve essere ancora aggiunto il rovescio, ossia l'inseminazione artificiale. Il particolare interesse dei metodi è concentrato più che sull'introduzione intracorporea del liquido seminale, sulle pratiche extracorporee. Tra di esse bisogna distinguere tra la fecondazione in vitro (FIV) e l'embryo-transfer (ET), volgarmente definito « il figlio della provetta ».

Dal punto di vista dello scienziato tutte queste tecniche non sono nuove, sono state praticate dai veterinari da alcuni decenni per il miglioramento della produzione del bestiame e degli ovini. La maggior parte dei medici mantiene un'attitudine conservatrice e soprattutto la sperimentazione con materiale embrionale viene severamente disapprovata. Una Agenzia Americana — « United Family International » — per il noleggio di mamme è stata chiusa di recente in Germania a causa della legge nazionale sull'adozione.

La diagnosi prenatale per consultazione genetica, ottenuta con l'ecotomografia fino a giungere alla biopsia coriale per via transaddominale o transcer-

vicale, ha creato nuovi problemi. Vari tipi di Trisomia, ivi compresa la sindrome di Down, così come la sindrome di Turner e di Klinefelter, potrebbero essere scoperte prima della nascita. L'identificazione del disordine genetico incombente sulla base di un'aberrazione cromosomica viene seguita dall'indicazione all'aborto. Questo assomiglia molto ad un'interruzione di gravidanza per motivi sociali. In sostanza il problema non è molto importante. Circa il 100% di tutti i test sono negativi in ogni caso. La maggior parte delle trisomie ha solo una limitatissima prospettiva di vita. E chi se ne preoccupa?

Se questa situazione sarà cambiata o no dall'applicazione dei moderni metodi di analisi genetica, per esempio la costruzione dei « DNS-probes », che sono complementari ai difetti di regione del genoma (« Southern Blotting »), la questione rimane aperta. Fino ad ora, la diagnosi prenatale dell'anemia falciforme e della talassemia è stata riportata. Nella maggior parte di queste malattie qualsiasi seria considerazione di un'interruzione di gravidanza è ben lontana dall'essere giustificata.

2. Crisi della vita e terapia critica

Il positivo trattamento di malattie infettive che in passato erano mortali e lo sviluppo della bioingegneria consentono di istituire nuovi presidi terapeutici in situazioni apparentemente senza speranza. Ciò si riferisce soprattutto alla medicina intensiva, all'uso di organi artificiali ed al trapianto d'organo.

A. Medicina intensiva

La medicina intensiva è direttamente imparentata con il precursore della « rianimazione », che è divenuta parte dell'insieme dei provvedimenti attivati nell'« unità di terapia intensiva ». Nonostante alcune critiche, le situazioni drammatiche

che mettono in pericolo la vita coinvolgendo l'apparato respiratorio e cardiovascolare, il metabolismo idroelettrolitico, la chetoacidosi diabetica, l'infarto del miocardio, l'embolia polmonare, l'emorragia e l'infarto cerebrale, le gravi lesioni, quali le emorragie pluritraumatiche o i danni cerebrali, le ustioni e le intossicazioni non solo conseguenti alla esposizione a gas tossici ma anche dopo ingestione di farmaci oppure con intento suicida, possono essere vinte e molti anni di vita preziosa e normale potrebbero seguire. Qualunque scelta negativa dovrebbe rispondere al quesito di cosa preferirebbe colui che discute criticando, in caso egli stesso fosse affetto da una delle drammatiche situazioni suddette: una amichevole consolazione del medico-Samaritano od ecclesiastica, oppure l'applicazione di tutti i mezzi tecnologici moderni per vincere la fase critica.

D'altra parte, come in questo caso, il rimprovero ed il biasimo sono rivolti al grande ospedale ed in special modo all'ospedale universitario, ove il rapporto umano tra il medico ed il suo paziente sono più seriamente in gioco. Tuttavia questo rapporto viene danneggiato quando lo specialista od il suo giovane assistente vengono chiamati. (Scholmerich 1987). Frequentemente le necessarie procedure invasive diagnostico-terapeutiche, quali il cateterismo cardiaco, l'angiografia coronarica, la tomografia computerizzata, l'endoscopia, non possono essere eseguite dal medico responsabile del ricovero del paziente. Molto spesso, questa perdita del consiglio, della consolazione e della comprensione del medico personale è inevitabile nella realizzazione del piatto lavoro dell'apparato tecnologico in un moderno dipartimento di medicina e chirurgia.

Inoltre non è possibile per il medico agire solo sulle basi della chiara espressione che il paziente vivrà e solo per vivere. Frequentemente il paziente è



già in stato di incoscienza quando viene ricoverato. La rianimazione lo preparerà per le misure tecniche necessarie a salvare la vita. Inoltre non è possibile fare affidamento sulle parole dei parenti invece del paziente. Io non ho mai udito un paziente cosciente chiedere di por fine alla propria vita, mentre alquanto frequentemente i parenti hanno chiesto di fare cessare le sue sofferenze. In sostanza, ed in questo noi seguiamo Scholmerich (1987) la situazione in questa circostanza è ovviamente abnorme, per quanto le condizioni etiche toccate siano le stesse che nella vita normale. Il paziente deve essere accettato e rispettato come individuo ed il medico deve stimare l'integrità psicofisica così come la sua dignità.

B. Organi artificiali e trapianto d'organo

Il tentativo di sostituire una funzione vitale organica indebolita mediante organi artificiali particolarmente preposti a questo scopo e/o il trapianto d'organo biologico, in termini pratici hanno avuto successo solo in alcuni esempi. Certamente lo sviluppo del rene artificiale o dell'emodialisi più di 30 anni fa, comprendendo le varianti come la dialisi peritoneale continua, non solo hanno indicato la via da seguire bensì hanno permesso di eseguire con successo il primo trapianto di reni di donatori sani. Quando l'organo naturale è indebolito, il rene artificiale lo sostituisce. Mentre agli inizi è stato effettuato solamente il trapianto di reni di gemelli monocoriali, con la prospettiva di un definitivo successo, negli anni più recenti alcuni farmaci immunosoppressori, come la Ciclosporina, hanno più o meno modificato il quadro. Oggi, in un qualsiasi ospedale universitario, vengono trapiantati fino a 100 reni ogni anno, con l'80% di successi immediati, limitati unicamente dall'assenza di un numero sufficiente di donatori di reni. In uno spirito di collabora-

zione internazionale senza precedenti, l'« Eurotransplant » ha abbattuto le frontiere nazionali, ivi comprese le Cortine di Ferro, per lo scambio di organi e per selezionare i donatori appropriati per i pazienti che debbono ricevere l'organo. Recentemente si sono levate critiche quando reni di neonati anencefali sono stati trapiantati in piccoli riceventi (Holzgreve et al, 1987), poiché una certa arbitrarietà ha senza dubbio prevalso, in considerazione della sentenza di morte cerebrale in un individuo privo di corteccia cerebrale (O'Rourke, 1987). Similmente, il cosiddetto espianto multiorganico ha creato un numero di problemi che oltrepassano il limite della giustificazione etica.

Mentre l'uso del rene artificiale ed il trapianto di rene sono diventate una procedura di routine e comportano una sopravvivenza media di 17,5 anni in ambiente clinico, mentre prima portavano a morte entro 6 mesi, i trapianti di altri organi e l'uso di organi artificiali sono ancora in una fase sperimentale oppure in una situazione di trial clinici iniziali. Ciò accade per il cuore, fegato, pancreas, polmone e per il trapianto combinato cuore-polmone. Il trapianto di midollo osseo, quale provvedimento capace di salvare la vita di bambini leucemici, richiede come donatori dei parenti stretti, oppure tecniche complesse che permettano il trapianto di cellule staminali autologhe, allo scopo di prevenire le particolari conseguenze immunopatologiche. Esiste solo un organo artificiale che a motivo del suo meccanismo di azione elettrofisico, potrebbe essere trapiantato per molti anni: il pacemaker. Già nel caso del pancreas artificiale tuttavia, il meccanismo che percepisce le variazioni del glucosio nel circolo o nei tessuti intestinali, che agisce su basi elettrochimiche, richiede un contatto costante con i fluidi corporei per fornire le informazioni necessarie sul tasso di glucosio al computer che regola la quota neces-

saria di insulina da infondere di continuo. In questo caso, il problema della reazione di difesa dell'organismo, che neutralizza il sensore del glucosio dopo giorni o settimane, non è stato ancora superato.

Potremmo ancora renderci conto che anche il più grande successo di un trapianto d'organo rappresenta solo un chiaro episodio nella vita del paziente. Un rene trapiantato ha una prospettiva media di vita compresa tra 3 e 6 anni, sebbene recentemente io ho presentato il caso di un trapianto renale con buon esito, della durata di 12 anni. D'altra parte, il paziente trapiantato con successo non è più sottoposto a 3 o più sedute settimanali di dialisi della durata di 4-8 ore oppure ai rischi della dialisi intraperitoneale continua. D'altro canto, seri progressi sono stati indubbiamente compiuti e gli ultimi 30 anni hanno condotto alla svolta decisiva.

3. La conclusione della vita

Il ruolo del medico alla fine della vita è in generale meno decisivo o drammatico di quanto si è visto per il paziente, come si evince dal tema di questa relazione.

Egli si limita ad agire come mediatore o consulente capace di utilizzare tutti i mezzi per agevolare questo periodo difficile, per prevenire l'inutile sofferenza e per incoraggiare e consolare il paziente ed i suoi familiari nel modo migliore possibile. È difficile definire cosa significhi l'inutile prolungamento della vita.

Io ritengo che, l'eutanasia attiva in accordo con il Giuramento di Ippocrate così come le esperienze che sono state fatte nel mio paese con l'eutanasia ordinata dallo Stato, debbano essere escluse. Non dovremmo mai dimenticare, che l'uccisione arbitraria di alcuni casi psichiatrici le cui vite erano considerate « senza valore », hanno dato l'avvio a quell'incredibile periodo e prodotto quelle circostanze che più tardi

hanno condotto all'Olocausto di migliaia e milioni di persone. Non dovremmo mai dimenticare che la ferma opposizione di alcuni uomini di medicina e di chiesa, appartenenti a quei pochi che conoscevano questi primi tentativi, hanno causato un arresto dell'intero processo. Sfortunatamente, solo temporaneo.

Se viene escluso un attivo sostegno alla morte, il ruolo attivo del medico viene mutato nell'atteggiamento passivo del dottore che rinuncia ai vari metodi disponibili per il prolungamento della vita. Illhardt (1985) ha definito questo come « termination of treatment ». Ed ancora solo molto di rado questo problema richiede una decisione del tipo « sì o no ». In generale, il paziente anziano affetto da una malattia cronica, è in realtà messo in pericolo dal sopravvenire di un'infezione compromettente, ad esempio le micosi polmonari, diventa più o meno incosciente, richiede una nutrizione artificiale e solo l'ambiente ospedaliero può fornire i necessari requisiti igienici. La temperatura corporea aumenta e la situazione peggiora.

Questo paziente non è sofferente nel vero senso della parola, sebbene le più efficienti metodiche di rianimazione ed il trattamento con i più costosi farmaci disponibili non cambino il destino. Dopo aver consultato i parenti e probabilmente alcuni specialisti abbiano ordinato solo palliativi, il dottore ed il sacerdote collaborano.

Questa situazione è differente nel caso in cui una malattia acuta abbia condotto alla morte clinica e la rianimazione sia necessaria. In questo caso è necessario un aiuto il più rapido possibile. Solo in un piccolo numero di casi sono sorti conflitti tra la rianimazione e le sue possibilità, se il trattamento continuo di un paziente incosciente che dimostra funzioni basali continue solo con l'aiuto di tutte le tecnologie disponibili debba o no volgere al termine con la cessazione degli sforzi te-

rapeutici. Questa situazione e le sue conseguenze legali sono state discusse in dettaglio nella letteratura medica, etica e giuridica (vedi Donstan 1981).

Il medico esperto e non la moltitudine di coloro che si autodefiniscono tali e che non lavorano nella medicina attiva ma solo nei suoi campi « peripatetici », favoriranno sempre la « Sanctity of Life » (Zillhardt 1980). Egli condannerà qualsiasi tentativo di eutanasia e cercherà di rendere la morte e l'atto del morire sopportabili.

La stessa cosa vale nei casi di tentativo di suicidio. Non è decisione del medico quella di esaudire l'apparente decisione del paziente di cessare la propria esistenza rinunciando alle misure life-saving. In questo caso, e ciò è d'accordo con tutte le esperienze terapeutiche in situazioni critiche, egli dovrebbe effettuare tutte le azioni atte a rianimare il paziente ed a guidarlo oltre la sua crisi psicofisica.

Prof. ERNEST FRIEDERIC
PFEIFFER

*Direttore della Clinica Medica
del Policlinico dell'Università di Ulm,
Presidente della Società
di Medicina interna tedesca*



la vita, i suoi diritti e i suoi doveri

1. Introduzione

Dare una definizione della vita è una impresa difficile, secondo alcuni decisamente impossibile. La ragione di tale difficoltà dipende non solo dalla complessità del fenomeno vita ma anche dai diversi approcci a tale mistero. Per Max Scheler la sua indefinibilità discende dalla sua intima essenza che, secondo lui, è per così dire « una via di mezzo » (Zwischen), una transizione, una apparizione e un permanente andare oltre se stessi. Karl Rahner ritiene che la vita è una analoga autorealizzazione dell'essere nei peculiari e sempre più alti stadi della realtà; è una unità ordinatamente disposta di una realtà molteplice, che nella reale molteplicità delle parti e dei momenti che la compongono, considerati sotto l'aspetto del tempo e dello spazio, non di meno si comporta come una unità verso ciò che la circonda: si muove e si compone di modo che, essendo inerente alla sua propria natura il principio e la direzione del moto, non è mai semplicemente una funzione dipendente da ciò che la circonda ma, in quanto unità, è sempre qualcosa di più della somma dei componenti e delle loro interazioni.

Tra gli aspetti rilevanti del progresso nella scienza contemporanea figurano gli sviluppi conseguiti nei diversi campi della biologia. Per i biologi la vita è un prodotto transitorio delle trasformazioni chimiche che si svolgono nel nostro sistema solare, su uno dei suoi pianeti, chiamato Terra. Un sistema vivente è un sistema aperto che trae la materia e l'energia dall'esterno e le trasforma nelle proprie strutture fatte di polimeri. Tali strutture hanno un alto grado di regolarità mantenuto in uno stato di equilibrio dinamico dovuto all'uso diretto e indiretto che fanno dell'energia proveniente dalle radiazioni solari e trasformata soprattutto nell'energia dei legami chimici. Gli elementi la cui assenza renderebbe inimmaginabili le fun-

di
**Krzysztof
Szczygiel**

zioni degli organismi viventi sulla terra, sono l'acido desossiribonucleico (DNA) e l'acido ribonucleico (RNA).

La teoria Darwiniana dell'evoluzione e le scoperte in campo genetico hanno influito profondamente sulle nostre attuali conoscenze sulla vita. L'enorme varietà e molteplicità delle sue forme e manifestazioni così come l'ambiguità del termine vita danno luogo a numerosi approcci al problema. Ci sono molte definizioni della vita dal punto di vista filosofico o scientifico ma c'è un fatto degno di nota: tutta la vita sulla terra si svolge intorno all'uomo.

2. La visione cristiana dell'uomo

L'accettazione di una particolare concezione della vita umana è connessa con la definizione dei diritti e degli obblighi che da essa scaturiscono, dettati dalla preoccupazione per la vita umana.

Affronterò tali problemi in questo discorso.

Essendo stato creato da un atto di Dio a Sua immagine, l'uomo è più di una mera particella della natura o di un anonimo elemento della società umana (Giovanni Paolo II). L'uomo si vede distinto da tutti gli altri esseri esistenti nel mondo. Per lui tutti questi sono oggetti, mentre egli soltanto è soggetto. Ed è soggetto perché è capace di oggettivizzare ciò che lo circonda.

La soggettività dell'uomo è strettamente legata alla conoscenza, perché, riflettendo sulla propria conoscenza l'uomo rivela a se stesso il proprio Io. È l'unico essere creato che possa guardare al proprio interno e scoprire la propria differenza, il proprio essere distinto e, ciò che è più importante, la sua superiorità rispetto agli altri che lo circondano; è il soggetto personale.

L'uomo si autogoverna realmente e positivamente, ciò significa che è egli stesso a deci-

dere per sé; egli è realmente soggetto autonomo quando è guidato dalla verità che ha appreso, quando afferma con un atto di volontà la verità su se stesso che ha già affermato intuitivamente avendola percepita ed accettata col suo proprio atto cognitivo.

Giovanni Paolo II ci parla dell'uomo che, per la propria coscienza di sé, vede se stesso differente dall'intero mondo delle creature viventi e perciò rivela la propria consapevolezza di sé e si mostra al mondo come una « persona ».

3. I diritti della vita umana

Nell'atto della creazione Dio ha inserito l'uomo in un certo ordine, nel quale Egli ha posto delle leggi che regolano i rapporti dell'uomo col mondo e con gli altri esseri umani e ha inoltre imposto all'uomo di osservare ben definiti doveri.

Essendo stato creato ad immagine e somiglianza di Dio, ogni essere umano ha la propria dignità che non dovrebbe mai essere sminuita, ma al contrario rispettata e protetta (Giovanni Paolo II). L'istruzione dovrebbe favorire la consapevolezza umana della propria dignità ed il rispetto dei diritti umani. La vita nel mondo dei valori materiali e spirituali fa della loro definizione una necessità. Tale definizione si trova nella dichiarazione dei Diritti dell'Uomo delle Nazioni Unite. I loro principi consistono nei ben noti comandamenti della volontà divina costituenti l'ordine morale, nel quale l'uomo ha l'obbligo di agire conformemente ai precetti etici e di lottare per il perfezionamento della persona umana. La Dichiarazione definisce tra gli altri il diritto alla vita e alla crescita biologica, allo sviluppo spirituale, alla libertà ed anche alla libertà religiosa, al matrimonio e alla vita familiare, al lavoro, alla proprietà e a partecipare alla vita politica. Tutti questi diritti sono conformi all'essenza della dignità umana considerata nella

sua totalità, nella completezza della sua dimensione umana, dal momento che la vita umana ha il suo fondamentale valore nell'intero mondo visibile.

4. Doveri dell'uomo verso la vita

La conseguenza che discende dall'accettazione della visione cristiana dell'uomo è l'obbligo di premurarsi per la vita umana come valore fondamentale.

Dio, come Signore della vita, ha affidato all'uomo il nobile compito di proteggere la vita, un compito che l'uomo deve svolgere degnamente in armonia con la dignità umana (Gaudium et spes. 50). La Chiesa difende il diritto alla vita non solo per il rispetto dovuto alla maestà del Creatore, la fonte prima di vita, ma anche per l'interesse per il bene fondamentale dell'uomo (Giovanni Paolo II). Se si deve affermare la vita, bisogna affermarla per tutti, senza alcuna differenza, ma particolarmente per il povero, l'indifeso e il malato. Un ruolo speciale nella protezione della vita è assegnato alla medicina, il cui scopo è quello di sal-



vaguardare la vita come il più alto e incomparabile valore del mondo visibile, dal momento che lo scopo principe della medicina è di proteggere la vita umana in pericolo. Ripetiamo ancora una volta che i doveri della medicina riguardano il debole, l'indifeso e il malato.

La persona umana si realizza in una « unità unificata » che comprende sia il corpo che l'anima. Il corpo è più di un mero complesso di elementi tenuti insieme da legami chimici, più di un sistema di tessuti, organi e funzioni; vi è di più in esso che non in una macchina biologica; vi è una parte essenziale della persona umana che si esprime attraverso il corpo.

Pertanto ogni intervento sul corpo umano, ogni intervento per così dire sul « paziente », non è limitato al trattamento degli organi o delle funzioni, ma ha sempre a che vedere con quell'unità somatico-spirituale che costituisce l'intera persona; riguarda perciò la persona umana come tale e ciò comporta una responsabilità morale. Pertanto il valore di ogni cura medica deve essere giudicato nei suoi aspetti morali con riguardo alla dignità della persona umana che è chiamata a realizzare la vocazione del dono divino dell'amore e della vita.

La sollecitudine per l'uomo si concentra nei doveri verso la vita umana sulla base della scienza contemporanea.

I progressi della tecnologia dominante nella medicina contemporanea richiedono un parallelo progresso nel campo della morale e dell'etica. Questo il criterio cui attenersi per quanto riguarda gli esperimenti, che da propulsori del progresso scientifico stanno diventando uno scopo in se stessi. Anche la medicina, una scienza incentrata sull'uomo il cui bene dovrebbe essere l'unico e primario obiettivo, è dominata dalla tecnologia. Talvolta si presentano delle situazioni in cui si trascura il fatto che oggetto della sperimentazione sono esseri umani. Questo accade più frequentemente in quei cir-



coli scientifici le cui vedute si volgono alla biologia come all'ultimo traguardo che vale persino il sacrificio della vita umana, che è perciò abbassata al rango di oggetto di esperimenti.

Oggi la ricerca medica sta studiando a fondo il sostrato genetico della vita umana. La genetica sta diventando un importante campo della medicina. Le scoperte nel campo della cosiddetta ingegneria genetica e cellulare vengono applicate alla cura e alla prevenzione di alcune gravi disfunzioni del sistema vivente e nelle diagnosi di alcune malattie che fino ad oggi erano difficili da curare o incurabili. Così la genetica apre nuove prospettive per ciò che riguarda la natura delle diverse malattie e potrà perciò essere d'aiuto nello evitarle o anche nel prevenirle.

Gli ultimi progressi nelle tecniche biologiche e la esperienza acquisita nel lavoro con i geni

umani rendono possibili promettenti terapie nella cura di molte malattie. A questo riguardo è da menzionare l'applicazione dell'ingegneria cellulare negli esperimenti con la fusione delle cellule somatiche nelle culture « in vitro ». Un esempio di tale tipo di ricerca è il lavoro sulla fusione delle cellule normali e cancerogene. Tale ricerca potrebbe essere d'aiuto nel comprendere i processi di trasformazione cancerogena.

Molte speranze ed impazienti aspettative si concentrano nella ricerca di una cura per l'AIDS, la pericolosa epidemia dei nostri tempi. Forse un'arma contro questa malattia verrà proprio dalla ricerca genetica.

Tali tipi di interventi medici e di ricerche sulle malattie e disfunzioni del tipo genetico umano portano con sé svariati problemi ed una possibile, serie minaccia. Le manipolazioni e le trasformazioni sperimentali della sostanza genetica potreb-



bero rendere reali le fantasie della fantascienza riguardo alla programmazione e alla moltiplicazione di alcuni caratteri umani ereditari. Vi è perciò la paura che l'uomo abusi dei suoi poteri nel campo della medicina, che possa andare oltre il ruolo subordinato della medicina intervenendo con decisioni che potrebbero rendere la persona umana, che dovrebbe essere la principale preoccupazione della medicina, un oggetto. Scienziati, ricercatori, medici devono ricordare costantemente la subordinazione del loro ruolo e l'elevata posizione dell'uomo nell'universo e che la dignità degli esseri umani è affidata alle loro mani. « Predicando il Vangelo, la Chiesa svela all'uomo la sua dignità e lo invita a scoprire l'intera verità su se stesso ».

È dovere del medico essere costantemente al servizio dell'uomo e proteggere la trasmissione della vita umana. Egli

non può né decidere né disporre di essa. Ciò si applica alla vita dal suo primo inizio sino alla sua fine biologica. La vita dovrebbe essere rispettata e protetta dal momento del concepimento (alla luce delle nuove scoperte biologiche l'identità di una nuova creatura umana, di un nuovo uomo, è formata già nello zigote) fino al momento della morte biologica.

Infatti Dio soltanto, Dio il creatore, ha il potere di vita e di morte. Egli è la Fonte di tutta la vita ed Egli soltanto può toglierla. Tutti gli uomini hanno la stessa natura e tutti sono persone umane, sia che si tratti di uno zigote monocellulare, di un embrione di otto o sedici cellule, di un feto di tre mesi, di un bambino appena nato, di un bambino gravemente handicappato, di un paziente affetto da una malattia incurabile o di un vecchio decrepito; tutti questi sono persone ed hanno essenzialmente gli stessi diritti morali e lo stesso diritto alla vita.

La medicina contemporanea sta divenendo disumanizzata in quanto sta perdendo la sua natura umanitaria e filosofica con la tecnologia, che non è più soltanto uno strumento; infatti la medicina si è trasformata in una abilità tecnica. Le cause di questa disumanizzazione sono diverse e i progressi della tecnologia o lo sviluppo delle tecniche mediche non sono tra le cause dirette. La causa più importante deve essere individuata nello stesso uomo, specialmente nel suo modo di pensare e nei suoi tentativi di reificazione dell'uomo.

Considerando i molti e diversi presagi e paure su possibili rischi e pericoli, qui già menzionati, sembra che dal momento che è l'uomo a controllare l'apparato tecnico, il suo ruolo sarà decisivo. Il nodo della questione è che i progressi della tecnologia devono essere guidati in modo tale da impedire che l'uomo perda il controllo sui prodotti del suo lavoro, ed inoltre egli non deve permettere che il controllo su questi gli scivoli di mano; l'uomo deve « fare pro-



pria la terra » e non perdere la sua umanità. La lotta per conservare l'umanità dell'uomo deve essere continuata in tutti i centri di istruzione, ovunque studino scienziati e studenti. « Colui che accetta l'uomo per il suo interesse non può che accettare il Creatore dell'uomo, e colui che accetta il Creatore non può non accettare l'uomo in se stesso » (Giovanni Paolo II). Questo è il motivo per cui il compito delle università è così importante è così ricco di responsabilità. Le Università e tutti i centri di istruzione superiore devono rendere scienziati e studenti familiari con i principi etici, specialmente dell'etica professionale, che devono servire « la suprema Verità come la verità che è riflesso dell'infinita Verità nella vita del mondo e del genere umano ».

È questa Verità che dovrebbe costituire lo scopo dell'istruzione nelle Università. Bisogna costruire ponti tra scienza e fede inculcando nelle menti degli studenti quei principi etici che sono una affermazione dell'uomo nel suo stesso interesse, che trasformano l'essere umano in uomo e considerano l'uomo come soggetto personale. L'insegnamento dell'etica nelle università, specialmente nelle facoltà scientifiche, è però attualmente insufficiente. I giovani medici come i giovani scienziati e studenti possono apprendere i principi etici, specialmente quelli della loro professione, dai loro colleghi più esperti, ed è invero una circostanza fortunata se i principi che imparano presentano l'uomo come soggetto. A causa della sua enorme importanza, l'etica dovrebbe essere una specifica preoccupazione della Chiesa, in particolare per ciò che riguarda l'« Umanizzazione » della medicina. I diritti ed i doveri concernenti la vita umana devono essere salvaguardati da scienziati « armati » di convinzioni morali e di una visione cristiana dell'uomo.

Tuttavia a parte la conoscenza dei principi etici, che è una condizione necessaria, vi deve



essere anche la volontà di fare del bene, di aprirsi per comprendere la Verità.

L'approccio tecnocratico alla medicina considera l'uomo un oggetto ed è conseguenza di un modo di pensare largamente accettato oggi. Un tratto caratteristico di questo modo di pensare è che crea un'imitazione della speranza basata su una contraffazione della verità. L'uomo si priva del diritto di costituire la verità invece di conoscerla solamente. Il soggetto che ricerca la verità si trasforma da colui che la scopre con umiltà nel suo orgoglio e arrogante creatore. Al posto della

verità interna ad ogni essere umano e scoperta attraverso l'auto conoscenza, l'uomo cerca di introdurre una rivoluzione producendo un'auto creazione ontica ed epistemologica.

Accettare questo punto di vista comporta notevoli conseguenze. Vi è inoltre il rischio che i sistemi filosofici che hanno resistito più o meno immutati dall'Illuminismo e che ancora si nascondono nelle menti di molti, anche di scienziati impegnati nel campo medico, conducano alla oggettivazione dell'uomo.

Ridurre l'uomo ad assoluta immanenza relativamente al mondo ha altre conseguenze, oltre alla nietschiana morte di Dio; comporta infatti anche la sartriana prospettiva della morte dell'uomo provato delle sue estreme possibilità escatologiche (Giovanni Paolo II). Accettare tali sistemi filosofici conduce alla disumanizzazione dell'uomo e un buon indizio per la comprensione del perché sia così, si trova nel problema della disumanizzazione della morte dell'uomo.

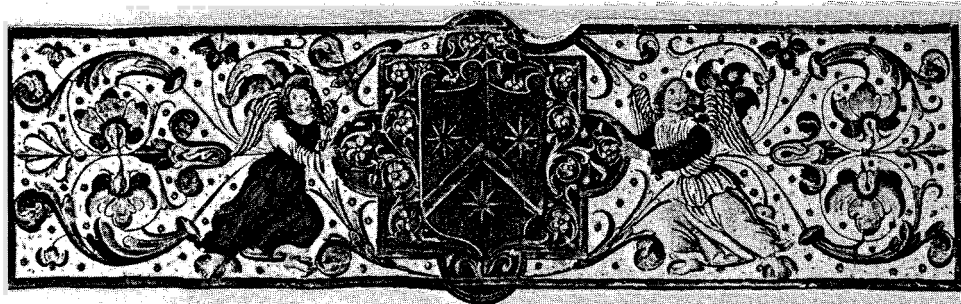
Privare la morte della sua natura metafisica porta alla sua riduzione a cosa; dal momento che riduce la morte ad un fenomeno puramente biologico, soffoca infatti le inquietanti domande sull'escatologia e sulla eternità. Questo atteggiamento nei confronti della morte rende possibile la disumanizzazione della vita umana. Infatti, essendo la morte ridotta soltanto ai suoi aspetti materiali ed oggettivi, anche l'uomo diviene allora un oggetto materiale. La visione metafisica della morte dell'uomo diventa quindi un ostacolo per la visione del mondo positivista e tecnocratica. « L'atteggiamento verso la morte definisce insieme l'atteggiamento verso la vita. La morte è la chiave della domanda su chi sia realmente l'uomo ». (Ratzinger)

P. KRZYSZTOF SZCZYGIEL
Professore di Bioetica
all'Accademia Pontificia di Cracovia,
Polonia

2^a sessione



***uomo
e
salute***



parole del Presidente della sessione

Il professore Gajdusek ha detto che ogni uomo, malato o sano, esige che venga rispettata la sua dignità umana: giudichiamo un medico a seconda del suo rispetto per la dignità umana dei suoi pazienti.

Ha osservato che l'inversione delle tendenze di mortalità durante l'ultimo secolo — come ha dimostrato già il professore Bergstrom nel suo intervento — si deve maggiormente agli ingegneri sanitari e civili e ai politici che hanno provveduto un'acqua pulita, un miglior sistema di fognatura, delle strade per un trasporto veloce e la refrigerazione per un approvvigionamento stabile dei cibi durante tutto l'anno. La diarrea epidemica era stata il grande killer infantile nelle epoche precedenti. Lungo la storia dell'umanità, e probabilmente anche della preistoria, sono state necessarie normalmente sei gravidanze perché una madre avesse due superstiti che arrivassero al parto.

Le nostre esperienze in Java, Cina, India e Bangladesh ci dimostrano che questo non può continuare così. In alcune zone del mondo abbiamo potuto salvare bambini le cui madri non riescono a sostenere le loro grandi famiglie, né economicamente né fisicamente. L'adeguamento correttivo della elevata perdita infantile anticipata, è stato molto più lento del ritmo di sopravvivenza, producendo un'esplosione demografica. L'impiego della contraccezione, dell'aborto e dell'astinenza sessuale come risposta alle

pressioni morali, politiche, economiche e psicosociali, che appena comprendiamo, ha portato, contemporaneamente in Cina a un bambino per famiglia, e a meno di due in Giappone, in molte aree degli Stati Uniti e in Europa.

La Chiesa Cattolica si è opposta alla rivoluzione sessuale degli ultimi decenni, ma è un fatto innegabile. La professione medica è stata costretta a riconoscere un cambiamento mondiale nelle tendenze delle malattie trasmesse sessualmente, tra cui l'AIDS è soltanto uno degli esempi più pubblicizzati. I medici ricercatori e clinici devono essere realistici, e non fare delle promesse false sulle cure imminenti che possono far sì che i governi non adottino delle misure preventive possibili.

Inoltre, si devono evitare le tragedie come quelle che sono già accadute in questo secolo, come conseguenze dell'uso precipitoso di farmaci senza prove adeguate.

Il professore Gajdusek ha concluso sottolineando che i medici non devono manifestare una presunzione e arroganza, ma soggezione e umiltà davanti a Dio, alla natura della sofferenza umana degli ammalati; nell'ambito dell'etica medica, questo è il messaggio principale sull'umanizzazione della medicina che ci deve insegnare l'esperienza dell'ultimo mezzo secolo.

Prof. CARLETON GAJDUSEK
Premio Nobel per la Medicina (U.S.A.)

condizioni ambientali per la difesa e la promozione della salute

I progressi della medicina sono sconvolgenti. L'uomo non è più sicuro della sua morte.

HANS HERMAN KESTEN

Le acquisizioni della medicina possono racchiudersi in una formula molto semplice: l'acqua, bevuta in giusta misura, non fa male.

MARK TWAIN

La salute rappresenta un alto valore. Essa è il risultato dell'interazione di fattori diversificati e penetra tutti i livelli di attività umana. La definizione della salute è determinata da fattori socio-culturali, ciò significa anche che la definizione cambia a secondo dei diversi sistemi sociali e filosofici (Weltanschauungen).

È nota la definizione idealista della salute formulata nel 1963 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO): « Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity ». « La salute è uno stato di pieno benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto assenza di malessere e di malattia ».

Un antropologo potrebbe definire la salute da un punto di vista culturale come uno stato di attiva adattabilità dell'organismo all'ambiente in cui vive; un sociologo come la situazione ottimale dell'individuo di realizzare pienamente le proprie funzioni e ruoli nella società per la quale fu socializzato; un filosofo, a sua volta, come il funzionamento ottimale del corpo, dello spirito e dell'anima; uno scienziato socialista specializzato nel campo del lavoro come una generale e fondamentale capacità dell'uomo fisico di operare come forza di lavoro, etc.

Tutto ciò rende evidente che il concetto di salute — come del resto anche quello di vita — sfugge ad una definizione esatta. La definizione di questi concetti dipende esistenzialmente dal modo in cui si intende l'organismo vivo e il suo rapporto con l'ambiente. Poiché questa visione è diversa nelle differenti culture e cambia anche nel contesto della stessa cultura, cambiano i concetti di salute. In questo senso la salute significa ciò che manca all'uomo, quando si sente ammalato. In un senso positivo la salute è il risultato di una interrelazione dinamica e complessa tra fattori fisici, psichici e sociali della natura umana, nei quali si riflettono

innumerevoli aspetti del rispettivo sistema sociale, culturale e ambientale.

A causa della complessità dell'uomo considerato nella sua integrità, la salute — come la malattia, il suo opposto — non si riduce a fenomeni fisici. I rituali e le cerimonie da sempre collegate alla sanità o al comportamento degli ammalati e alla loro guarigione ne sono una prova innegabile. Sulla scia dell'illuminismo, noi persone moderne e istruite le discriminiamo come medicina popolare (guaritori, guaritrici, vecchie, streghe, sciamani), ma il rituale ad esempio della visita del primario dell'Ospedale di prima classe nel quale si lavora secondo i più recenti risultati della scienza non manca di svelare una mentalità simile.

La graduale sconfitta delle malattie infettive (tubercolosi, tifo, colera, etc.) è considerata una delle grandi conquiste della medicina della fine dell'Ottocento. Era questo il periodo in cui l'attenzione della scienza e dell'interesse pubblico si era concentrata nella scoperta dell'influsso dell'ambiente sulla vita dell'uomo. Aumentò la consapevolezza dell'importanza del miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e dell'alimentazione. Ciò portò al riconoscimento, anche oggi confermato e che determinerà la salvaguardia e la promozione della salute anche per il futuro. Esse non vanno viste tanto nell'intervento diretto della medicina, quanto piuttosto nel comportamento, nell'alimentazione, nello stile di vita, e perciò, in ultima analisi nei fattori base dell'ambiente in cui vive.

Più ancora che le malattie infettive del secolo scorso, le malattie croniche e degenerative di questo e del futuro secolo (circolazione, cancro, diabete), chiamate « Zivilisationskrankheiten » e che portano a una incredibile crescita del sistema sanitario e delle sue spese, sono determinate anche da fattori ambientali che dovranno essere controllati.

Stress fisici e psichici, iper-

di
Norbert
Martin



trizione, l'abuso della droga, l'alimentazione sbagliata, vita sedentaria, inquinamento atmosferico, incremento demografico, la cultura dell'habitat, urbanesimo, comportamento durante il tempo libero, promiscuità sessuale (AIDS) costituiranno i problemi della medicina preventiva del XXI° (ventunesimo) secolo, la cui soluzione dovrà essere al centro dell'attenzione in vista della salvaguardia e della promozione della salute.

Molti di questi problemi sono tanto antichi quanto la medicina, come lo prova già uno sguardo ai principi di Ippocrate o Paracelso che, già nell'antichità, insistevano sull'importanza di un rapporto ragionevole con la luce, l'aria, l'acqua, il calore, il suolo e il clima. Essi proponevano una cultura del cibo e del bere, l'equilibrio tra il movimento e riposo, tra sonno e veglia, l'equilibrio del metabolismo e la cultura del paesaggio come complesso di condizioni ambientali necessarie al godimento della salute.

In realtà, attualmente, nelle Facoltà di Medicina non si pone la questione che cosa sia la salute, un sano stile di vita, una sana nutrizione etc. Ne consegue che i nostri medici, anche loro sottomessi allo stress della concorrenza, rinchiusi nelle strutture e nella burocrazia, soffrono della mancanza di una « spiritualità della salute ». La sostituiscono con uno stile di vita non sano che conduce ad un accorciamento di vita di 10-15 anni, alla media della popolazione. Paragonandoli questo mi sembra un triste e strano caso delle cosiddette malattie iatrogene.

Chi conosce i comportamenti tipici di ogni stile di vita familiare, radicati in tradizioni culturali, sa con la sociologia che tali tradizioni sono più importanti per la prevenzione e il comportamento nei confronti delle malattie che grandi programmi centralizzati di informazione sulla sanità e di educazione alla salute promossi dai Governi. E quindi le condizioni

per il funzionamento della famiglia basate e pretese della politica sociale e dell'ambiente sono di importanza centrale per la promozione e la difesa della salute. Proprio i molteplici vincoli dell'uomo nell'organismo di una famiglia sana (e dall'altro canto, l'analisi di strutture di malattie patogenetiche di chi ne è privo) ci proteggono contro un concetto etiologico troppo riduttivo e monocausale.

Un esempio può chiarire le conseguenze delle differenze di stato socio-culturale in rapporto alla vita e alla morte. A Ginevra, nel secolo XVII, i due terzi di nati nello strato sociale più alto sopravvivevano al quinto anno di età, di quelli nati nello strato sociale inferiore ne sopravvivevano neanche la metà. Se poi si va più avanti nell'età, la differenza si fa ancora più marcata: dello strato sociale più alto il doppio arrivava a 15 anni rispetto a quelli dello strato più basso; ai 60 anni ed oltre, poi, dello strato più alto ne arrivava il triplo. A determinare questa sconvolgente differenza erano indubbiamente anche fattori ambientali. Alcuni di questi sono tuttora attuali (tipo di abitazione, condizioni di lavoro, etc.), altri sono oggi nuovi e tipici del nostro tempo. Dei molti possibili esempi circa l'influsso dell'ambiente sulla salute e di conseguenza, sulla malattia, si possono oggi tener presenti quelli riconducibili all'importazione di parassiti provocata dalle immigrazioni di profughi e dal turismo tropicale di massa.

Con la nascita delle città moderne, l'uomo si è creato un nuovo « biotopo ». Mentre la cultura moderna è impensabile senza la città, proprio l'urbanesimo in quanto creazione di un secondo ambiente artificioso, ha ripercussioni sull'uomo stesso. Tali ripercussioni si fanno maggiori e più determinanti, quanto più le città ingrandiscono e progrediscono tecnicamente. Esse coinvolgono sia il « biotopo » individuale che sociale. Tanto per limitarci soltanto ad alcuni esempi, si pos-

Dominus

Respice in

cantica oragmatic

*V. Sp̃s tua ⁊ pulchra
tudine tua. R. Intecle p
stere p̃cedere ⁊ regna.*

Prophetia

Odie na

ta est

bea ta uirgo

Dominus

ne longe facias in

xiū tuū a

sono ricordare: la mancanza di contatti primari antigenici sotto condizioni asettiche, selezione di germi a causa dei metodi moderni di produzione e imballaggio degli alimenti, mezzi di conservazione disinfettanti l'intestino, inquinamento atmosferico che indebolisce il sistema immunitario, la stanchezza o persino l'impossibilità delle madri di allattare, l'esistenza di figli unici come conseguenza dell'egoismo degli adulti, il rinvio della nascita del primo figlio all'età media o più avanzata della madre, l'affidamento dei più piccoli ad estranei etc.³

Lo sport fa bene, ma al limite delle forze è nocivo. La morte improvvisa per « Squasg » è nota.

Viaggiare è formativo, ma può anche essere pericoloso. A motivo dei viaggi all'estero, aumenta rapidamente anche il numero dei malati di fegato.⁴ È nota anche l'epatite da ostriche, che si contrae consumando mitili all'estero nel periodo delle vacanze.⁵ La lebbra, la verminosi, la malaria,⁶ danni arsenici dei viticoltori,⁷ tipiche malattie di un certo turismo (p.e. viaggi nel deserto),⁸ malattie della pelle da cosmetici,⁹ tumori al naso da aromi bruciati (Honkong),¹⁰ numerose forme allergiche,¹¹ fattori ambientali come incontrollabili meccanismi di psicosi schizofreniche,¹² l'influsso del tempo sul numero dei suicidi e l'influsso dei raggi di sole nella carcinogenesi,¹³ il ruolo della Famiglia nella schizofrenia, nelle depressioni, nelle neurosi,¹⁴ sono soltanto alcuni esempi, ma la lista potrebbe continuare.

La parola stimolo « ambiente » non può significare soltanto un mondo intorno all'uomo, che lo abbia per centro e che sia al suo servizio. Anzi non si può sottolineare sufficientemente il fatto che l'uomo nella sua totalità è inserito nella natura che lo circonda, ma che si tratta qui sin dall'inizio di una relazione reciproca, poiché l'uomo dalla sua entrata nella storia « opera » su questa natura che sotto la sua azione in quanto essere



culturale comincia a trasformarsi. In questo senso l'ambiente non è la « natura », bensì il mondo trasformato dall'uomo, cioè la cultura nella sua espressione sociale. Essa abbraccia quindi, le organizzazioni del lavoro e delle attività professionali, gli habitat, i comportamenti del tempo libero, il sistema del traffico, il mercato e l'economia, il sistema familiare e parentale, etc. Un'immagine evidente e trasparente di questa complessa interrelazione tra natura, cultura e società, potrebbe forse essere espressa come il « logos » del « Oikos »: cioè, l'ecologia:

Si tratta di un'antica terminologia europea che ci è stata data dalla prima filosofia greca. La ritroviamo già da Ippocrate precisamente in quell'ambito concettuale dell'« ambiente » della persona umana nel contesto della salute e della malattia, che vogliamo trattare qui. Nel suo « scritto sull'ambiente », questo medico greco itinerante tratta in forma modernissima i problemi fondamentali di ogni ricerca medica sull'ambiente (enviromtology) cioè i problemi circa i limiti istintivi tra le condizioni di vita

non dannose (fisiologiche) e dannose (patologiche) riguardanti l'aria, l'acqua, il luogo (peri aeron, hydaton, topon). Non è questo il luogo di sviluppare queste idee dal punto di vista della storia della medicina e della sociologia della cultura, del loro sviluppo nel pensiero occidentale (ed anche arabo e cinese) lungo i secoli.¹⁵

La tematica centrale ippocratica evidenzia tuttavia chiaramente l'intreccio dei fattori geofisici, biologici, medici e socioculturali nel concetto di ambiente, di ecologia. Essa è entrata in una fase completamente nuova di grave minaccia e ha perciò urgente bisogno di essere salvata e plasmata dall'uomo.

Lo sviluppo e la difesa della salute fanno di questa necessità un imperativo. Qui l'argomento non può che essere affrontato in termini generali, senza le necessarie sfumature richieste dalla medicina preventiva, curativa e riabilitativa, dalla medicina del lavoro e dalla medicina sociale, dall'igiene generale, dalla psichiatria sociale e dall'antropologia medica. Perciò, in futuro, soprattutto nell'ambito « uomo e ambiente », si tratterà di considerare la luce e

l'aria, l'acqua e il suolo, il caldo e le radiazioni, non soltanto come semplice contesto materiale dell'uomo, bensì come realtà create, affidate all'uomo come doni e compiti per la configurazione di un ambiente umano.

L'epidemiologia delle malattie croniche, oggi specialmente condizionate dall'ambiente, nell'analisi dei fattori di rischio, incontra una serie innumerevole di componenti socio-culturali, e psico-sociali; quali la tensione professionale, le abitudini alimentari, l'abuso di alcool e di nicotina e i disturbi neuropsichici sono oggi considerati in modo generale ma non esclusivo come provocati da fattori ambientali. Rapporti familiari patogenici, rapporti conflittuali con l'ambiente etc. rappresentano, in modalità diversa, il retroterra raggiungibile della salute minacciata. Le minacce derivanti da un accumulo di condizionamenti sociali negativi (salario, stima, formazione culturale, efficacia etc.) sono stati messi in luce dalla psichiatria sociale e dalla criminologia. In questo « labeling » e nella rispettiva stigmatizzazione i fattori ambientali svolgono un ruolo importante. Poiché la distribuzione delle risorse economiche, il sistema degli « status sociali » e l'influsso politico sono tra le forze sociali più sottomesse alla configurazione socio-politica.

L'influsso dei fattori sociali sul sorgere di malattie (sociogenesi) si esplica soprattutto a partire dalle categorie di medicina classica, secondo la quale il sorgere e il manifestarsi di una malattia sono determinati dalla coincidenza della predisposizione dell'individuo con influssi ambientali patogenici.

Applicando le teorie delle scienze sociali, la malattia nasce dal coincidere di una predisposizione individuale biofisica acquisita nella vita con influssi indicativi psichici e sociali nell'attuale contesto ambientale. I comportamenti e le esperienze individuali sono condizionati dalla modalità (qualità del pro-

cesso di socializzazione che influisce sul modo in cui più tardi nella vita si superano le difficoltà, si compensano le carenze.

È quindi ovvio, che nessuno si può sottrarre ai condizionamenti determinati dall'ambiente, vale a dire, nessuno può sfuggire alle eventuali minacce dell'ambiente e ai problemi psico-sociali che ne derivano. In questo senso d'ora in avanti fattori ecologici oggettivi primari continueranno a svolgere un ruolo al quale l'uomo è sottomesso. Tuttavia, molti di tali fattori che nel corso della storia umana, sono stati nemici crudeli dell'uomo, grazie al dominio parziale o totale della tecnica, su di loro hanno perso il loro carattere minaccioso della salute. Nello stesso tempo, però, sorge dinanzi all'uomo, create proprio da lui, « nell'ambiente della seconda natura », nell'ambito chiuso della tecnica un ambiente « secondario » che genera fattori patologici sinora sconosciuti, perciò in un primo momento incontrollabili. Paragonata alla prima questa seconda natura gioca sempre di più un ruolo predominante nei problemi della sa-

lute, della sanità e della situazione di malattia.

Nell'avvenire, per esempio, la crescente mobilità degli uomini rappresenterà un grave rischio per la salute. Basterebbe pensare al continuo cambiamento di abitazione che porta con sé successive esigenze di continui adattamenti a nuovi ambienti, senza parlare dei movimenti turistici con bruschi cambiamenti di ambienti provocati dal turismo in paesi lontani, vacanze in paesi tropicali, giri del mondo, fusi orari, cambiamenti di cultura, di alimentazione etc.

L'oggetto più nobile dell'ambiente è senza dubbio l'uomo stesso. Dal punto di vista sociologico, è illuminante lanciare uno sguardo al ciclo di vita umana e ambientale, poiché ciò dimostra che il più importante « ambiente » dell'uomo è la famiglia stessa. In un primo momento, in « utero », la madre è l'ambiente per eccellenza dell'individuo e, dopo la sua nascita, il contesto sociale della famiglia costituisce con le sue specifiche qualità un fattore determinante per la conservazione e la promozione o la difesa della salute dell'individuo. Più

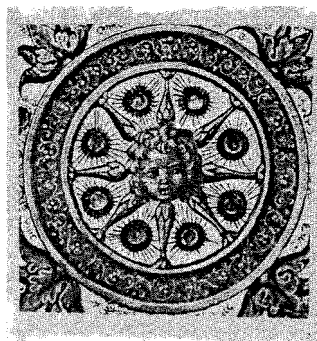


avanti nella vita si aggiungono la scuola, l'ambito di vita e di lavoro fuori della famiglia: l'ambiente come contesto nel quale l'uomo recepisce continue e complesse influenze sui piani materiali, comunicativi e intellettuali. Questi reciproci rapporti portano a complesse interdipendenze di diversi gradi. L'atteggiamento e il comportamento della famiglia nei confronti della salute dipendono dalla sua posizione nel contesto degli strati sociali. Così la famiglia è determinata in modo essenziale dalle idee e atteggiamenti nei confronti della salute proprie ai rispettivi strati sociali. Questo determina il modo e la misura in cui le persone partecipano ai servizi sociali di sanità.

Il 70% degli abitanti del Centro Europa vive in città, il 50% in grandi città. Queste hanno un clima diverso nei dintorni, il cui mutamento è misurabile (tralasciamo il problema delle conseguenze sociali e culturali dell'urbanizzazione) e caratterizzato da:

- un aumento medio di temperatura da 1 a 2 gradi;
- un aumento di precipitazioni atmosferiche nelle zone protette dal vento causato dal riscaldamento del suolo;
- una riduzione della velocità orizzontale del vento fino al 40% per i venti deboli e, nello stesso tempo, perturbazioni più forti per i venti più forti;
- un abbassamento dal 2 al 10% per la relativa umidità dell'aria;
- un abbassamento dal 5 al 15% dell'insolazione;
- un abbassamento dal 10 al 30% delle radiazioni ultraviolette;
- un aumento di smog: circa 1000% particole aerosolari e circa 50 fino a 2500% di sostanze gassose.¹⁷

Vengono a mancare anche le zone verdi necessarie al filtraggio del fumo, dei rifiuti di polvere e di gas dell'industria come degli incendi e del traffico. Così si forma lo smog che può diventare pericoloso per certi gruppi della popolazione più minaccia-



ta. Il clima urbano in generale diminuisce i presupposti per la difesa della salute e molto meno contribuisce a migliorarla. Soltanto una programmazione ambientale che tenga conto delle esigenze ecologiche, che pianifichi *conforme* al clima e non *contro* il clima ma può creare un ambiente *consono* alla natura e al servizio dell'uomo.

Tutto ciò si applica anche all'organizzazione del traffico, alla politica abitazionale, del tempo libero, delle condizioni di lavoro etc.

Riguardo i problemi specifici della sanità, alla fine del nostro secolo, ci troviamo in mezzo a un travagliato e drammatico processo di trasformazione che sin dagli ospizi per poveri del Medioevo cristiano, passando per le strutture sanitarie borghesi ospedaliere dell'800 e dei centri di assistenza sanitaria e sociale del 900 porta alla necessità di elaborare una teoria sanitaria globale con lo scopo di arrivare a una cura *ottimale* degli ammalati e necessitati e che rappresenta il fondamento e la protezione di una cultura di una vita sana e naturale.

Ci si chiede quali sono gli obiettivi delle condizioni ambientali favorevoli alla *alute* e se si presentano come un ordine di vita dinanzi alle zone di crisi che ci accompagneranno fino al terzo millennio ma che sono già state descritte nei vecchi problemi delle teorie classiche della scienza medica:¹⁸

— Aria pura, acqua pulita, uso cauto delle risorse *energetiche*;

— alimentazione sana della popolazione mondiale, prevenzione nei confronti dell'*iperalimentazione*, dell'*alcoholismo* e della droga;

— urbanizzazione del mondo del lavoro e della casa, organizzazione equilibrata del tempo libero nella società basata sulla produzione e il consumo;

— sicurezza e umanizzazione degli ambienti familiari quali presupposti di un sano atteggiamento procreativo e di una ottimale condizione di *socializzazione* a partire dal grembo ma-



terno. In questo senso, già agli inizi del nostro secolo, Grotjahn disse che la famiglia e la scuola hanno un significato decisivo per la salute dell'uomo;¹⁹

— Attenzioni ai tempi di veglia e di riposo, lotta contro i rumori, sintonia con i ritmi della natura;

— regolamentazione delle secrezioni fisiche, compresa una teoria e una prassi di umana igiene sociale;

— una educazione sanitaria antropologicamente fondata e ecologicamente fondata accompagnata da una « Psicoigiene », che deve portare a una formazione sanitaria generalizzata.

Lo straordinario aumento delle malattie della civilizzazione ci conduce alle soglie di uno sviluppo, per cui, in rapporto ai problemi dell'ambiente, non possiamo chiudere più gli occhi dinanzi al fatto che, accanto alla medicina curativa è indispensabile che si impari una politica sociale preventiva in genere e una condotta di vita soggettiva di carattere preventivo: affinché non vengano distrutte le risorse dell'ambiente, bensì difese e ordinate.

Così facendo l'attuare dell'uomo deve essere determinato da un cauto rispetto e da una rispettosa cautela ad essere consapevole che la condizione dell'uomo sulla terra non raggiungerà mai l'eliminazione della malattia, della sofferenza e del dolore. Chi agisce in modo radicale volendo realizzare l'utopia di un Paradiso sulla terra, corre il rischio di cadere in una contraddizione dialettica. In questa prospettiva la fede in una vita soprannaturale dopo la morte ci può proteggere da una politica sociale troppo radicale e irrealistica e quindi utopica, cioè della « nemesi sociotecnologica ».

Salute e protezione della salute costituiscono un solo processo. Esse sono il risultato di reazioni autonome ma anche culturalmente connotate ad una realtà creata dalla società. Possiedono anche la capacità di

cambiamento come di trasformare rapporti ambientali, di crescere e di invecchiare, di sanare in caso di lesione e malattia, di soffrire e finalmente di aspettare la morte in pace e fiducia. Perciò anche la paura fa parte della salute come anche la forza interiore di vivere con essa nella fiducia che la paura e la morte non solo la fine della vita umana, ma che si raggiunge la salvezza transcendendo ambedue. In questa prospettiva la metafisica è elemento costitutivo e regolatore di una politica ambientale realistica ed umana.

La promozione della salute deve essere raggiungibile da sanità. Ciò implica l'eliminazione di impedimenti quali la subalimentazione, l'ignoranza, l'acqua sporca, abitazioni non igieniche ecc.

I fattori decisivi che influiscono sulla salute sono la base biologica dell'uomo e l'ambiente, lo stile di vita e l'organizzazione dei servizi di sanità. Un'analisi attenta ci mostra che tutti gli altri fattori subiscono l'influsso dell'ambiente. Perciò la promozione e la difesa della salute dipenderanno sempre più da un'efficace regolamentazione delle condizioni am-

bientali coinvolgenti la politica della salute e l'ecologia in vista di un risanamento dell'ambiente.

Prof. NORBERT MARTIN
Professore di Sociologia all'Università di Coblenza e alla Pontificia Università Lateranense, Roma

¹ ARTHUR E. IMHOF, *Die gewonne Jahre*, Munchen 1981, p. 122 ss.

² Cf. *Das öffentliche Gesundheitswesen* 45 (1983), p. 233 s.

³ Cf. *ibid.*, 44 (1982), p. 560 ss.

⁴ Cf. *Innere Medizin* 10 (1983), p. 363 ss.

⁵ *Deutsche medizinische Wochenschrift* 97 (1972), p. 145 ss.

⁶ *Medizinische Welt*, vol. 27, quad. 17 (1976), p. 796 ss.

⁷ Cf. *Berufsdermatosen* 22 (1974), p. 34 s e 168 ss.

⁸ Cf. *Deutsches Ärzteblatt* 11 (1966), p. 732 ss.

⁹ *Ibid.* 9 (1970), p. 665 ss.

¹⁰ *Ibid.* 15 (1967), p. 797.

¹¹ *Umweltmedizin* 3 (1984), p. 47 ss.

¹² *Deutsches Ärzteblatt* 24 (1974), p. 1765 ss.

¹³ *Notabene medici* 6 (1976), p. 44 s.

¹⁴ *Medizinische Welt* 25 (1974), p. 1939 ss.

¹⁵ Cf. tra gli altri, HEINRICH SCHIPPERGES: *Vom Physikus zum Arzt für Gesundheit*. In: *Das Öffentliche Gesundheitswesen*, 45 (1983) p. 290 ss.

¹⁶ Cf. *ARP* 5 (1985), p. 253.

¹⁷ Cf. *ARP* 5 (1985), p. 253.

¹⁸ HEINRICH SCHIPPERGES, o.c.

¹⁹ D. GROTHJAHN, *Soziale Pathologie*, Berlin 1912, p. 681.



diritto alla salute nei paesi in via di sviluppo

50

La solidarietà internazionale, di cui sono espressione saliente l'aggregazione dei Paesi nell'Organizzazione delle Nazioni Unite e in altre entità internazionali, nonché l'assistenza tecnica che i Paesi industrialmente ed economicamente più avanzati forniscono ai meno privilegiati, si ispira ad un principio basilare che è solennemente affermato nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e che assume valore di vincolo giuridico nel Patto sui Diritti Civili e Politici.

Si tratta del principio della sostanziale uguaglianza degli esseri umani e della generale applicabilità ad essi delle tutele fondamentali dell'individuo nel suo essere fisico, psichico, morale ed intellettuale. Rientra in questo quadro di tutela il diritto alla salute che riguarda appunto l'essere dell'uomo nella sua struttura organica, psicologica e mentale.

Questo diritto, congiunto a quelli sulle libertà individuali, configura la concezione che il mondo moderno ha adottato sul valore dell'« essere » individuale e sulle opportunità che devono essere offerte a ciascuno per evolversi verso la pienezza dell'essere e a preservarla nel corso della sua vita.

La realizzazione di questo grande e preliminare obiettivo, dal quale il raggiungimento di ogni altra meta di civiltà dipende, postula l'esistenza di due sfere di attività in cui lo Stato e le strutture pubbliche sono chiamate ad operare ed a vigilare perché ai soggetti privati sia dato spazio per operare essi stessi.

Occorre infatti, da un lato, l'esistenza e il funzionamento di apparati difensivi dei diritti e, dall'altro, l'apprestamento delle strutture e delle procedure dirette a provvedere i servizi che sono indispensabili per aiutare l'individuo a continuare ad essere quello che è e ad evolversi verso un ideale di salute fisica, psichica e mentale.

Appartengono al primo settore le leggi e le istituzioni che proibiscono e puniscono la le-

sione di questi beni primordiali della persona umana quali, primi fra tutti, le leggi penali e le istituzioni di polizia e giudiziarie.

Appartengono al secondo le leggi, le strutture, le istituzioni e le iniziative intese ad offrire agli individui i beni e i servizi che sono indispensabili per raggiungere lo stato di salute e per conservarlo.

Dal momento in cui l'avanzamento della civiltà ha configurato i beni individuali, ai quali abbiamo fatto riferimento, quali diritti dell'uomo, ne è derivata l'affermazione di un corrispondente dovere da parte di terzi rispetto a questi diritti; doveri che sono di amplissima portata e che fanno capo ai soggetti privati così come ai pubblici.

Alcuni di questi doveri competono ad entrambi — si pensi al dovere di non ledere — altri sono di specifica pertinenza di istituzioni pubbliche.

In una classificazione di carattere generale si possono distinguere i doveri pubblici in obblighi di fornire quanto è necessario per sopperire alla fisiologia dell'essere e del suo sviluppo e obblighi di fornire i servizi necessari per rispondere alle esigenze imposte dalla patologia.

Questi doveri pubblici si articolano primariamente come obblighi delle istituzioni proprie delle organizzazioni che ciascuna società si è data nell'ambito della propria autonomia politica.

Gli Stati, i loro Governi e le Autorità che per essi operano a livello centrale e locale, sono, nella loro sovranità, i responsabili diretti per l'adempimento di tali doveri.

Non si vuole qui approfondire la *disamina* giuridica circa la configurazione positiva di questi obblighi e dei conseguenti diritti; si omette cioè ogni considerazione su quali debbano essere, all'interno dell'ordinamento statale, i livelli di garanzia e di protezione e cioè se essi debbano o meno configurarsi in vere e proprie pretese

di
*Patrizio
Shmidlin*



giuridiche dal cui insoddisfaccimento sorge responsabilità per l'inadempiente.

È questo il grande tema, ben conosciuto dai cultori delle scienze giuridiche costituzionali, civili e amministrative, della distinzione tra interessi semplici, interessi legittimi o occasionalmente protetti e diritti soggettivi, mi sembra però indi-

spensabile osservare a riguardo che, al di là delle osservazioni della scienza giuridica, vi è una realtà di fatto che distingue i Paesi e li ordina in progressione sulla curva dello sviluppo economico sociale.

È innegabile — quali che siano le tensioni politiche e morali verso ideali di protezione piena e incondizionata — che la situazione di fatto che caratterizza la realtà di ciascun Paese ha una determinante influenza anche sulla configurazione giuridica degli interessi in questione e della loro protezione.

In questa prospettiva si colloca una interessante considerazione sui caratteri che la cooperazione internazionale allo sviluppo assume.

Essa consente infatti di porre una serie precisa di domande e di prospettarne le risposte dalla qualità delle quali si ricava la vera natura e la effettiva funzione dei diversi tipi di cooperazione possibile.

Abbandonando ogni teorizzazione e facendo diretto riferimento all'impegno dell'Italia, possiamo pacificamente affermare che le motivazioni politiche e morali che hanno indicato al nostro Paese la via della cooperazione allo sviluppo si collegano ad un ideale in cui, al riconoscimento di una sostanziale uguaglianza di tutti gli esseri umani, si accompagna il sentire come dovere la solidarietà verso quegli Stati che, pur volendolo, non riescono, per deficienze tecnico-economiche, ad assicurare ai loro cittadini la soddisfazione dei loro diritti alla pienezza dell'essere di cui quelli riferiti al patrimonio fisico, psichico e mentale possiamo definire « diritto alla salute ».

Giova a questo punto chiarire che la direzione dell'intervento cooperativo può tendere ad obiettivi finali o intermedi. Si muove sempre dallo stesso presupposto e cioè che il Paese assistito debba e voglia tutelare i diritti in questione e che esso intenda far progredire i livelli e la qualità della tutela mano a mano che le condizioni socio-

economiche si evolvono.

Abbiamo così interventi sul campo che comportano la creazione delle strutture (es.: Ospedali, Centri sanitari) e dei meccanismi dei servizi da erogare (nutrizionali, educazionali, vaccinali etc.) accanto ai quali abbiamo un tipo di prestazione inteso non a surrogare quanto gli apparati interni dello Stato dovrebbero fare, ma a dare ad essi direttamente l'aiuto perché si pongano in grado di farlo (appoggio agli organi centrali sanitari).

I diversi tipi di intervento non rappresentano scelte alternative ma piuttosto differenti momenti di una politica di aiuto che ambisce a produrre il risultato definitivo di permettere al Paese di operare per suo conto.

Per concludere questa digressione sui principi che sottostanno all'idea di diritto alla salute possiamo affermare che è il concetto a cui si fa riferimento per i cittadini dei Paesi di più avanzata civiltà giuridica e di maggior progresso economico e sociale il medesimo che deve applicarsi per i cittadini dei Paesi meno privilegiati; se vi sono nella realtà diversi livelli di tutela dei diritti alla salute nei due differenti contesti, ciò può essere accettato solo in considerazione delle limitazioni dei beni e delle capacità disponibili nei Paesi meno sviluppati; tale riconoscimento, tuttavia, non costituisce acquiescenza alla diversità la quale — comunque giustificata — è obiettivamente ingiusta.

Avendo questo in mente si può affermare che la cooperazione allo sviluppo in questo delicatissimo settore altro non è che tensione verso la trasformazione in realtà fattuale dell'ideale riconoscimento della uguaglianza di tutti gli individui rispetto al diritto alla salute.

Ministro PATRIZIO
SCHMIDLIN

*Direttore Generale per la
Cooperazione
presso il Ministero degli Affari Esteri,
Italia*

strategie politiche per promuovere e difendere la salute

« Sapete che le medicine, se usate appropriatamente, restituiscono la salute al malato: esse saranno usate adeguatamente quando il medico, oltre ad averne compreso la natura, capirà anche che cosa è l'uomo, che cosa è la vita, e che cosa sono la costituzione e la salute.

E una volta che ciò abbiate conosciuto, ne conoscerete il contrario: e dato il caso, saprete come trovare il rimedio. »

Leonardo Da Vinci, 1452-1519

52

Dal momento che gli altri conferenzieri tratterranno molti aspetti della nostra materia, il mio discorso metterà a fuoco nelle grandi linee la dialettica del futuro dell'Uomo nonostante le costruzioni socioeconomiche e politiche che lo circondano e lo alienano, che ne ostacolano la fiducia in se stesso e ne minacciano il diritto a determinare il proprio futuro. Vorrei perciò esaminare i problemi dell'uomo dal punto di vista della politica sanitaria, delle riforme sociali, dell'economia e della cultura.

È stato detto molte volte che la nostra disciplina è disorientata in un mondo che diventa sempre più difficile da capire. C'era bisogno di un poeta per parlare così chiaramente della filosofia della salute e della incapacità della medicina moderna a farle fronte.

L'eminente poeta Pierre Emmanuel, che rappresenta l'Accademia francese, ha svolto questo argomento. La medicina oggi, ha detto, gode del prestigio della magia e dell'ingegneria elettronica, eppure perde di vista l'indivisibilità dell'individuo, fallisce nel collegare l'antica saggezza e la nuova conoscenza e non riconosce l'esistenza del potenziale malato. Il fatto che l'uomo moderno non abbia tempo per essere malato si aggiunge alla sua intrinseca paura della sofferenza e della morte già aggravate dalla tendenza a segregare i malati in ospedali che in pratica diventano ghetti. Il malato rimane solo e come scomposto in quella che invece è la sua unità di corpo e di anima di fronte a medici che pensano: « Che cosa bisogna curare? », invece che: « Chi bisogna curare? ».

Complessivamente, negli ultimi anni, sono stati fatti enormi progressi nelle scienze pure ed applicate, specialmente negli ultimi venti, trenta anni. Le nazioni industrializzate si sono lanciate nei campi della microelettronica, delle telecomunicazioni, dell'automazione, dell'informatica, dei nuovi materiali e delle nuove fonti di ener-

gia, della tecnologia spaziale e della biotecnologia. È verosimile che il combinato impatto di tali sviluppi operi grandi cambiamenti nella struttura di molti settori sociali, incluso il settore sanitario.

Anche nella medicina e nella salute abbiano fatto progressi spettacolari e rivoluzionari. Ad esempio ora, possediamo una nuova e avanzata conoscenza della biologia molecolare, della genetica molecolare, di chimica, di virologia, immunologia e biofisica e questo arsenale di conoscenze, presumibilmente, non dovrebbe soltanto promuovere la salute e prevenire la malattia, ma assicurare la qualità della vita.

La biotecnologia è stata denominata « la nuova scienza per il terzo mondo », dal momento che potrebbe diventare il più rivoluzionario fondamento scientifico per i paesi in via di sviluppo. Tuttavia pochissimi paesi in via di sviluppo hanno gli scienziati e i mezzi di ricerca per intraprendere le sofisticatissime ricerche di biotecnologia nonostante i suoi enormi benefici potenziali. Sarebbe ingenuo pensare che lo sviluppo scientifico e medico che ha rivoluzionato l'industria, l'agricoltura e le armi da guerra, si dimostri inutile quando applicato alla salute della famiglia, della nazione o del genere umano, se non a causa delle differenze politiche, ideologiche, sociali, economiche, psicologiche e culturali che ne limitano l'applicazione e/o l'accettabilità.

Ci troviamo di fronte al problema più arduo che l'umanità abbia mai affrontato: quello della redistribuzione delle risorse dai paesi sviluppati verso i bisogni del terzo mondo. I paesi ricchi saranno disposti ad adattarsi ad una drastica riduzione dei privilegi oppure continueranno a sfruttare l'opportunità di riprendere il potere?

Mai, prima, l'impatto di nuove esigenze è stato così insistente, mai prima è stata così intensa la pressione per nuove, innovative condizioni sociali, politiche ed economiche. Con

di
**Tomas Adeoye
Lambo**

le nostre ricerche è necessario esplorare un po' più a fondo l'uomo per valutare più accuratamente la resistenza emotiva che potrebbe dover essere presa in considerazione nel nostro tentativo di ottenere questo desiderato cambiamento.

È ovvio che ci stà di fronte un importante compito adesso e per un lungo periodo a venire nella nostra attuale civiltà, in cui la capacità dell'uomo di sopravvivere su questo pianeta è messa alla prova; ci sono evidenti segni di disagio. Il sorgere della scienza moderna e della tecnologia non ha cancellato o modificato l'essenza della natura umana che secoli di osservazione hanno individuato. Gli uomini andranno in guerra per accumulare ricchezze con gli stessi motivi e la stessa passione dei tempi passati; si sposano come ai tempi di Noè; desiderano ancora essere « come Dio » come ai giorni di Ninive e Tiro. Ed è perciò che gli antichi storici e così gli artisti, i profeti e i poeti possono parlarci della fondamentale esistenza umana come possono farlo quelli moderni. E non fa punto differenza se credano in una cosmologia tolemaica o copernicana o einsteiniana, o se a questo proposito credano, come in Africa che la terra si trovi sul dorso di un elefante in piedi sopra una tartaruga.

A mio parere, il più notevole sviluppo della scienza moderna è, forse, la nuova conoscenza che stiamo cominciando ad acquisire riguardo alla natura dell'uomo. Non è un'esagerazione dire che la ricerca scientifica ha rivoluzionato più profondamente le nostre opinioni sul cielo stellato sopra di noi o sulla terra sotto i nostri piedi di quanto non abbia fatto con le nostre idee riguardo a noi stessi.

I supremi e onnicomprensivi elementi della felicità e della pienezza di vita sono beni soggetti come un carattere nobile, una mente capace, un buon temperamento e un fisico sano e ben fatto; sono proprio questi i « doni » che, come molte culture non occidentali giustamente



insistono, dovrebbero essere coltivati e preservati, anche a scapito dell'agiatezza e del danaro. In passato l'uomo è stato generalmente considerato un essere razionale e sensibile, che di regola avrebbe la tendenza a preferire una vita prospera, ordinata e pacifica se fosse stato posto in adeguate circostanze e se gli fossero stati ben inculcati i vantaggi di un tale tipo di vita.

I filosofi hanno rivendicato il potere della « Ragione », gli economisti hanno raffigurato il loro sensato « uomo economico », mentre gli statisti proclamavano lo straordinario valore delle istituzioni liberali. Ancora oggi la maggior parte dei nostri sforzi politici e sociali sono stimolati dalla certezza che se l'uomo potesse soltanto raggiungere una sufficiente agiatezza, tempo libero, sicurezza, giustizia e altre simili condizioni favorevoli, tutto andrebbe bene e il progresso pacifico sarebbe assicurato automaticamente. Tutto ciò sarà certamente molto lontano dal risolvere i nostri maggiori dilemmi e conflitti che tendono ad inabissarci. Tuttavia non dobbiamo dimenticare che il fulcro del problema è che l'uomo è un paradosso che cammina, una sconcertante miscela di tendenze divergenti. È questa strana combinazione di santità, saggezza, infanzia, barbarie, selvaticità e anche di pre-umanità che dobbiamo affrontare in tutti i problemi della vita.

Sono sicuro che quello che sto cercando di dire oggi non è nuovo, perciò il massimo che spero di ottenere è di ribadire il problema con un'enfasi diversa e forse maggiore. Vorrei considerare l'Uomo in tutto il suo contesto e la domanda che desidero porre è questa: può la medicina con le discipline sue alleate divenire un importante strumento e un meccanismo che potrebbe aiutarci o contribuire al nostro sforzo di far mantenere all'uomo la sua **unica centrale posizione** di « mezzo e fine dello sviluppo », di realtà vivente, e di persona estetica, etica, morale e umana, nell'infinita varietà dei suoi bisogni, delle

sue potenzialità e molteplici aspirazioni?

La corrente preoccupazione e ricerca di nuove dimensioni dell'uomo ha mostrato chiaramente che il nostro attuale sistema istituzionale, e forse anche la nostra società hanno fallito nell'incontrare i più intimi bisogni dell'uomo. Ci sono segni di manifesta alienazione e di ambiguità irrisolte alle radici. Il nostro attuale distacco dai nostri ritmi organici si può rintracciare nella attuale confusione del nostro sistema che continua a dare origine ad un senso di vuoto, di inutilità e nullità. Ha creato, secondo molti rilievi, *uno stato di vuoto esistenziale*. In altre parole oggi, la situazione attuale continua ad impedire all'uomo di realizzare la potenzialità del « vero se stesso » e di incoraggiare l'identità e lo sviluppo individuale. I nostri attuali sistemi politici, economici, e sociali, sebbene rimangano dialettici, sono nondimeno carichi di contraddizioni, conflitti e di un imprevedibile rovesciamento dei tradizionali sistemi di valori.

Recentemente ci sono state molte voci di allarme: Charles Fourastier, Pierre Mass, Alvin Toffler, il Club di Roma, Gosta Ehrensward, Jay Forrester, Dennis Meadows, Waddington, John Mc Hale, per citarne solo alcuni. Nel diciannovesimo secolo personalità di diverse vedute come Carlyle, il Cardinale Newman, Ruskin, Tolstoy. Per quanto differissero nelle loro proposte positive di miglioramento dell'uomo e di progresso sociale, erano d'accordo nel condannare certe erronee condizioni e miti sul progresso umano, per esempio, la fede in continua crescita esponenziale della tecnologia.

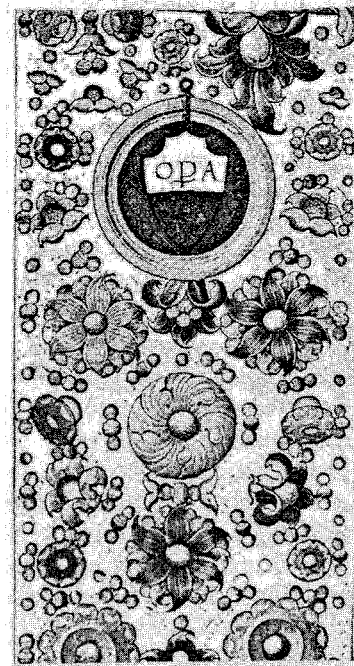
Altri zelanti profeti di sventura vanno da Bertrand Russell a Chesterton e Bryon. Russell ha basato le sue Inquietanti conclusioni non soltanto sulle recenti tendenze dei movimenti scientifici e tecnologici, ma anche sulle innate limitazioni e insufficienze della natura umana, che potrebbero rendere la no-

stra moderna tecnologia più una maledizione che una benedizione. Ciò che è manchevole non è la scienza o la tecnologia, ma la varietà di opportunità per un proposito utile e costruttivo al quale la tecnologia possa essere applicata per accrescere la dignità umana e l'avanzamento di tutti nelle sfere economiche e sociali. Siano vere o false queste voci di allarme, una cosa è certa: oggi, è divenuta possibile, una diagnosi completa e sempre più accurata delle nostre malattie sociali.

Infatti buona parte della nostra cosiddetta « letteratura della disperazione » non è tanto pessimismo quanto un'indagine clinica con una penetrante visione di alcune loro incerte prognosi.

Non credo che la scienza e la tecnologia di per sé siano un problema, ma lo è il modo con cui le applichiamo. La relatività e le teorie dei quanti, il fondamento teorico della fisica moderna, sono generalmente considerati astratti sistemi di idee, inaccessibili al profano, sistemi che non mostrano più quindi la loro *origine umana*. Tuttavia, è proprio l'aspetto umano dello sviluppo della scienza, più che ogni altra cosa, che la corrispondenza tra Max Born e Einstein ha reso comprensibile.

Giovanni Paolo II ha posto il problema più direttamente e concisamente nel suo « Messaggio per la Giornata Mondiale della Pace », il 1 gennaio 1984. « Nonostante il fatto che la tensione tra Est ed Ovest, col suo retroterra ideologico, monopolizzi l'attenzione e alimenti la preoccupazione di un gran numero di paesi, specialmente nell'emisfero settentrionale, non bisogna trascurare una più profonda tensione tra Nord e Sud che interessa la vita in senso stretto di gran parte dell'umanità. È la questione del crescente contrasto tra i paesi che hanno avuto l'opportunità di accelerare il proprio sviluppo ed accrescere il proprio benessere e i paesi relegati in una condizione di sottosviluppo.



Questa è un'altra enorme fonte di opposizione, contrasto, rivolta e paura, specialmente se alimentato da diverse forme di ingiustizia ».

Niente spiega più chiaramente il bisogno di riforma dell'attuale ordine socioeconomico sbilanciato e male equilibrato e il bisogno di promuovere il completo benessere dell'uomo più che le ricorrenti crisi che hanno attraversato il mondo negli ultimi anni.

Attraverso la storia si potrebbero tracciare e i concetti di salute e gli specifici modi di vita che erano propugnati per raggiungerla in Grecia, a Roma, nel Medioevo nel Rinascimento, all'epoca della Riforma e durante l'età dell'industrializzazione fino ai nostri giorni. È stato notato come questi fossero applicati alle differenti classi sociali in ogni società, e come dipendessero da determinate filosofie politiche.

Sono ormai più di quaranta anni da che la Carta delle Nazioni Unite è stata firmata e inaugurata in uno sforzo internazionale di stabilire un nuovo



ordine. Ciò ha costituito una delle più notevoli e promettenti caratteristiche delle Nazioni Unite. Tra molte oscure dichiarazioni di ideali umanitari e di uguaglianza degli uomini ci sono stati alcuni concreti strumenti volti a raggiungere i più importanti fini dell'uomo o ad incontrare le aspirazioni umane; questi strumenti cercavano di garantire la sicurezza e i bisogni in un nuovo contesto umano e di formulare una politica dei grandi governi « civilizzati » per estinguere la schiavitù sociale ed economica nel mondo.

Questi scopi erano ritenuti giusti. Tuttavia ciò che è giusto non è necessariamente vero. Oggi che l'ordine internazionale ha raggiunto una svolta critica, le sue speranze di creare una vita migliore per l'intera famiglia umana e di trasformare la società si sono rivelate illusorie. Si è confermato impossibile assicurare il minimo della salute e dei bisogni sociali. Al contrario, oggi ci sono più affamati, malati, senzatetto e analfabeti di quanti non ce ne fossero

quando furono create le Nazioni Unite per cancellare tutte queste ineguaglianze e la mancanza di opportunità.

Al tempo stesso nuove ed inaspettate preoccupazioni nel campo dei diritti umani hanno cominciato ad oscurare le prospettive internazionali. La degradazione dell'ambiente, la mancanza di una chiara strategia per migliorare le condizioni umane, la discutibile condotta morale delle grandi potenze e la crescente pressione sulle risorse. Tutto ciò fa sorgere la domanda se l'integrità sociale dell'uomo non sia in pericolo.

Inoltre, a queste preoccupazioni bisogna aggiungere la constatazione che i prossimi trenta anni potrebbero portare ad un raddoppio della popolazione mondiale. Un altro mondo si sovrapporrebbe a questo, con lo stesso numero di individui, di richieste e di speranze.

Queste pressioni critiche giustificano necessariamente che si disperi dello spirito d'iniziativa umano, a patto che provvediamo ai necessari cambiamenti. Il primo punto da sottolineare è

che il fallimento della nostra società nell'assicurare a tutti « una vita sicura e felice » non è dovuto ad una insufficienza di risorse materiali. Il problema oggi non è in primo luogo un problema di assoluta mancanza materiale, ma è costituito dalla cattiva distribuzione economica e sociale delle risorse e dalla loro errata utilizzazione; la situazione dell'umanità è radicata innanzitutto nelle strutture politiche, economiche e sociali e nelle relazioni internazionali.

Gran parte del mondo non è ancora uscita dalle conseguenze storiche di quasi cinque secoli di dominio coloniale che ha concentrato il potere economico in modo così schiacciante nelle mani di un piccolo gruppo di nazioni. Al giorno d'oggi almeno i tre quarti del reddito mondiale, degli investimenti, dei servizi e di quasi tutta la ricerca mondiale sono nelle mani di un quarto dell'intera popolazione.

Le nazioni in via di sviluppo stanno ancora lottando col problema di come ottenere l'uguaglianza socio economica e un accettabile miglioramento della loro sorte.

Ciò che sta succedendo intorno a noi scuote la nostra sicurezza, mette in dubbio la nostra fiducia nel progresso umano e ci riempie di un forte senso di vergogna, dubbio e colpa. In un mondo in cui i giganteschi progressi scientifici e gli straordinari risultati tecnologici ispirano la nostra amministrazione, e un'accettazione quasi idolatra, noi assistiamo come testimoni ad una intollerabile degradazione dell'uomo. Il nostro orgoglio di appartenere ad una generazione che per la prima volta dall'origine dell'uomo ha posto piede su un altro pianeta non può tuttavia nascondere la tremenda verità che potrebbe essere più facile arrivare sulla luna piuttosto che cancellare dalla faccia della terra l'immagine dell'inevitabile povertà, dello sfruttamento dell'uomo, dell'ingiustizia e della degradazione del benessere umano.

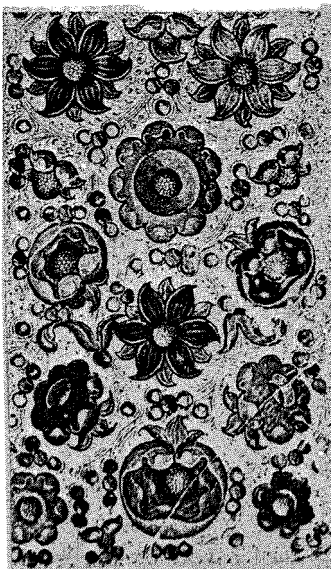
Ci troviamo a vivere in un'e-

poca in cui, secondo Thomas Carlyle, il disagio spirituale si può accordare soltanto con la malattia fisica di una società esasperata dal *laissez-faire*.

« La ricchezza si è accumulata in masse, e la povertà, anch'essa in certo senso accumulata, giace irrimediabilmente separata da essa; forze vitali opposte e non comunicanti in poli positivi e negativi... quanto tra noi può paragonarsi ad un sepolcro imbiancato: esternamente tutto ostentazione e vigore, ma internamente pieno di orrore e disperazioni e di ossa di uomini morti!

Il lavoro di migliaia di braccia, dei nervi e del metallo, che tutto conquistano ovunque, dalle cime delle montagne fino alle profondità delle miniere e agli antri marini si piegano instancabilmente al servizio dell'uomo, e pur l'uomo resta senza aiuto. Ha sottomesso questo pianeta, ne ha fatto la sua dimora e la sua eredità, tuttavia non trae profitto dalla vittoria. Triste da considerare, ai più alti stadi della civilizzazione, i nove decimi del genere umano, devono combattere l'infima battaglia del selvaggio o dell'uomo-animale, la battaglia contro la fame, contro lo spietato sfruttamento e l'ingiustizia sociale ».

Queste sono parole scritte da Thomas Carlyle nell'inverno 1831-32 nel suo soggiorno londinese. Egli condivideva l'impegno di coloro che, come Friedrich Von Schlegel, si ribellavano contro il materialismo e lottavano « per essere persone, non macchine », per ottenere il rispetto per l'uomo, per la creatività, per la diversità e la varietà e per la comprensione umana. Carlyle ha sviluppato questo punto in un eloquente passo: « *segni del tempo* », che rimane un classico documento sulla storia spirituale e sociale non solo della sua epoca, ma anche della nostra vita contemporanea. Carlyle non era un medico, ma aveva ovviamente una sensibile coscienza sociale ed una sensibilità politica senza confronti rispetto a molti dei



miei colleghi di oggi.

La nostra prima preoccupazione è di ridefinire l'intero scopo dello sviluppo, e tale scopo non è quello di sviluppare le cose ma di sviluppare l'uomo. Gli esseri umani hanno dei bisogni fondamentali: cibo, riparo, vestiario, salute e istruzione. Ogni processo di crescita che non conduca alla realizzazione umana o che, peggio, la inibisca, è un travisamento dell'idea di sviluppo; ci troviamo ancora in una fase in cui la principale preoccupazione dello sviluppo è il livello di soddisfazione dei bisogni differenziali per i settori più poveri di ogni società, che possono ammontare al quaranta per cento della popolazione. Lo scopo primario della crescita socio economica e dello sviluppo dovrebbe essere quello di assicurare migliori condizioni per tali gruppi. Un processo di sviluppo che beneficia soltanto le minoranze più agiate mentre mantiene o accresce le disparità all'interno e tra i vari paesi non è sviluppo. È sfruttamento. Ed il momento per iniziare quel tipo di vero sviluppo che conduce ad una migliore distribuzione e al soddisfacimento dei bisogni essenziali ma reali per tutti, è **Oggi**. Noi crediamo che la pia speranza, sostenuta per più di 40 anni, che la rapida crescita economica a vantaggio dei pochi si riverserà sulle masse si sia rivelata illusoria. Pertanto si è giustificati nel rifiutare l'idea: « prima la crescita economica, poi la giustizia nella distribuzione dei benefici ».

Per coloro che hanno a cuore il miglioramento dell'uomo, specialmente per quanto concerne la salute, il primo e più forte sentimento deve essere quello di gratitudine allo spirito della Conferenza di Alma-Ata tenuta nel 1978 sull'assistenza medica primaria, giudiziosamente seguito dalla « Conferenza salute per tutti entro l'anno 2000 » che, a mio parere, rappresenta il segno apparente dal quale il futuro storico tratterà l'inizio della rivoluzione sanitaria. Questi sono grandi movimenti storici per soddisfa-

re il bisogno di una nuova, integrale e irresistibile visione del destino umano. I nuovi tentativi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, attraverso il Sistema delle Nazioni Unite, di incoraggiare l'emergere dell'umanità in uno stadio nuovo e superiore e di costruire il quadro dello sviluppo umano come implicante un inevitabile progresso verso il benessere totale, hanno rotto le tradizionali barriere tra le discipline mediche. Non è questione di costruire ponti tra l'immunologia e il cancro, tra la biologia avanzata e la malaria e altre malattie parassitarie, tra la sanità mentale e la riproduzione umana, quanto piuttosto di fondere insieme questi programmi e queste basilari discipline scientifiche in maniera fondamentale.

Mi sembra che la caratteristica saliente della attuale situazione mondiale sia la profonda e generale disarmonia che regna tra due gruppi estremi, i « possidenti » e i « non possidenti »; i ricchi diventano sempre più ricchi e i poveri sempre più poveri e disperati: tutto ciò sfocia in una continua incapacità di adattamento, in perplessità e conflitti. La vastità dei problemi umani necessita di un pensiero rivoluzionario, di un'azione senza precedenti nella storia. A mio avviso una tale « rivoluzione » deve riguardare ogni aspetto dell'attività umana, investire l'intero globo e coinvolgere tutto il genere umano per poter produrre adeguate risorse umane, nuove società dinamiche e soddisfatte con l'ausilio delle varie tecnologie che non sono certo separate dalle fondamentali verità umane.

L'energica posizione dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità sul futuro e sul benessere dell'uomo non deve essere considerata come un piacevole argomento di conservazione per effimere serate intellettuali. Nella strategia del progetto Salute per Tutti entro l'anno 2000, l'analisi dell'esistenza umana e della qualità della vita importa, nella sua struttura e

nei suoi contenuti una inevitabile necessità di decisione e di azione da parte degli Stati Membri e dei Governi. Nessuno Stato Membro può infatti optare per la neutralità di fronte a un tale corso della vita. È un'iniziativa che, esplicitamente o implicitamente, coinvolge ogni motivazione sociale, politica, scientifica, tecnologica, educativa, inter-razziale, culturale ed ogni altra motivazione che sia realmente legata al futuro dell'uomo e al suo completo benessere in questo pianeta. Si tratta incontestabilmente di una strategia pragmatica e incisiva e ben lontana dal configurarsi come una mera utopia. Ha inoltre il merito di aver aperto una prospettiva per un dialogo fruttuoso e costruttivo sui problemi della Sanità tra gli Stati Membri, indipendentemente dal fatto che siano socialisti o capitalisti, sviluppati o in via di sviluppo.

L'Organizzazione Mondiale per la Sanità si schiera decisamente e inequivocabilmente col povero, col debole e con l'oppresso non soltanto nel loro rifiuto di un mero materialismo, ma anche nella loro insistenza sulla priorità della qualità della vita, dell'amore e della speranza.

Nonostante l'apparente polarizzazione esistente, nonostante il disincanto connesso col prevalente ordine socio economico, nonostante le vivaci reazioni allo sfruttamento e all'alienazione, c'è ancora, a livello della sanità e della ricerca collettiva di soluzioni alle principali malattie, « unità ». La speranza in una crescente unità del genere umano non può mai essere una speranza mal riposta.

Il mio contributo a questa conferenza è un tentativo di esplorare e circoscrivere alcune aree di significato che sono per noi di primaria importanza per la comprensione delle forze sociali ed economiche del mondo di oggi. Malgrado i difetti e le innegabili limitazioni di un tale approccio, questo rappresenta il tentativo di uno studioso di



medicina di progettare una revisione continuando ancora a discutere della necessità dell'uomo moderno di sviluppare, animare e sostenere una visione dinamica, orientata verso il futuro proprio e del mondo che lo circonda.

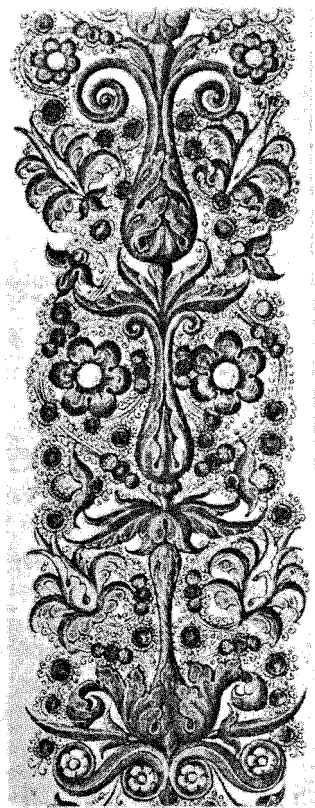
Penso che la Medicina potrebbe superare la propria attuale crisi morale e diventare uno strumento positivo per la promozione della salute, della sicurezza e della libertà individuali, e per liberare gli uomini dalla schiavitù (alla natura, alla ignoranza e alla malattia, agli altri uomini, alle istituzioni, alle credenze) considerata oppressiva. Lo scopo qui è di liberare gli uomini dal servizio di tali schiavitù e/o di accrescere le loro opportunità di autorealizzazione, comunque concepita, ed infine di essere di aiuto nella formulazione delle percezioni sulla nostra intera situazione umana.

Il nostro scopo, dal mio punto di vista, è di contribuire ad ogni tentativo di costruire una nuova, più corretta e più vivibile immagine della nostra società. È vero però che la realizzazione di tale scopo potrebbe non dipendere dalla nostra volontà, ma dipende da noi se lo ricerchiamo. I « decision-maker » nella nostra società hanno una adeguata e corretta informazione sulla psichiatria per poter avere confidenza e fiducia in tale disciplina come attuale o anche potenziale strumento di cambiamento? Che tipo di immagine suscita la medicina odierna nella mente del pubblico? Abbiamo informato e insegnato alle varie comunità che costituiscono la nostra società a partecipare a livello adeguato ad un illuminato sistema assistenziale? E abbiamo un tale sistema?

Mi scuso se in questo discorso sembro presuntuoso nell'estendere il ruolo e la responsabilità della medicina e nell'ampliare il suo campo tradizionale, ma spero sarete pazienti mentre esprimo la mia opinione. Dopotutto Berkley giustamente dice che pochi uomini

pensano, ma molti hanno opinioni.

Così è ugualmente importante controllare costantemente il livello dei principi di azione morali, personali ed etici, non solo per accrescere il suo prestigio e la sua integrità, ma anche per prevenirne l'abuso come strumento di coercizione, oppressione e sfruttamento. Il suo potere di prevenire e curare le malattie, il suo status scientifico risulterebbero sminuiti e la sua immagine affievolita se la sua applicazione fosse privata di quei profondi principi morali, etici e umani, universalmente applicati, soprattutto se coloro che la praticano continuano a tenersi nascosti all'azione sociale, ai suoi sensibili risvolti sociali ed economici, e a più ampi parametri di malattia e salute. Alcuni metteranno in dubbio il bisogno di tali qualità e di



nuovi obblighi. A questi scettici risponderò che il loro giudizio è corretto soltanto se la medicina ed i suoi fini sono considerati come esclusivamente scientifici; ciò significa che la sua applicazione dovrebbe essere strettamente limitata alla malattia e a malapena alla sua prevenzione: evidentemente non possiamo stabilire i confini della medicina assegnandole un campo strettamente limitato. Pertanto la questione qui sollevata oggi resta una questione critica e ovviamente rilevante e inevitabile se consideriamo il ruolo della medicina all'interno dell'esteso campo dei moderni concetti di salute e malattia, della libertà del benessere e della dignità umani.

Nessuno si troverebbe discorde col monito di Rothman (in « Il futuro della Psichiatria », edito da Paul Hock e J. Zubin) quando scrive: « ... a meno che la nostra filosofia della scienza non diventi più critica, sperimentale, più deduttiva ed inventiva, aspettando che un Harvey ci catapulti nel diciassettesimo secolo... ». Inoltre il medico deve avvertire i risvolti sociali, politici e umanistici, risvolti critici le cui interne articolazioni gli risultano per lo più incomprensibili. È questo il motivo per cui dobbiamo concordare con Sir Francis Bacon (1588) quando osserva « che molti ed eccellenti e utili elementi sono ancora accumulati in seno alla natura ... piuttosto al di là del comune schema della nostra immaginazione, e tuttavia nascosti; ma anch'essi senza dubbio saranno portati alla luce nei corsi e nella rivoluzione degli anni ».

È questa una delle più grandi sfide per tutti noi come promotori del modo in cui restare umani nel mezzo di un gigantesco e astronomico mondo meccanico, soprattutto nei nostri sforzi di innovazione per uno sviluppo equilibrato e totale e nel tentativo di acquisire, tradurre e trasformare la conoscenza scientifica e tecnologica in una politica vitale e pragmatica. Una politica che potrebbe

fornire i **mezzi** per soddisfare la mutevole natura e la gran varietà dei bisogni dell'uomo, specialmente i bisogni individuali, le sue aspirazioni, le sue speranze e paure e infine ampliare i motivi della partecipazione al sistema e dare significato e valore all'intero processo di cambiamento.

Ciò mostra in che modo i problemi umani, politici ed ideologici siano collegati nel nostro tentativo di promuovere la salute ed è perciò che il nuovo modo di considerarla riveste un ruolo importante nel progetto Salute per Tutti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tutti noi siamo interessati ai fenomeni sociali che ci circondano, e stiamo partecipando attivamente alla storia del nostro tempo, soffrendo e sperando che le cose cambieranno.

A mio parere, soprattutto dal punto di vista del Terzo Mondo, l'assistenza sanitaria non è un'esclusiva prerogativa della professione medica, ma è un imperativo sociale, ideologico, politico ed etico. Lo sviluppo di un affidabile sistema per portare l'assistenza sanitaria alle aree periferiche dei paesi in via di sviluppo, dove i bisogni sono più impellenti, è determinato dalla decisione politica, da una politica illuminata derivata da imperativi ideologici che prendano in considerazione la totalità dello sviluppo umano. Le tecnologie da usare per ottenere una tale transizione dovrebbero essere idonee ad operare entro le scarse risorse materiali e finanziarie delle misere comunità del Terzo Mondo; rese adeguate alle risorse disponibili di capacità umana all'interno delle comunità; dovrebbero essere socialmente e culturalmente accettabili e, infine, funzionalmente efficienti. Questo è ciò che ora chiamiamo « tecnologia appropriata ».

Prof. **THOMAS ADEOYE LAMBO**

Accademico Pontificio, Direttore generale aggiunto dell'Organizzazione Mondiale della sanità, Ginevra.

ogni malato è mio fratello

Prima di tutto e soprattutto bisognerebbe prestare attenzione alla cura dei malati così che siano serviti come se fossero il Cristo stesso.

dalla Regola di San Benedetto.

1 L'appello di Gesù alla cura dei malati

Ogni cristiano converrà facilmente che ogni malato è suo fratello e sua sorella. Dopotutto non siamo tutti fratelli e sorelle dello stesso Padre?

Ma come nelle nostre famiglie, così nella famiglia umana l'ammalato è nostro fratello e sorella in modo particolare. L'ammalato ha uno speciale diritto alla nostra premura, al nostro amore e compassione, perché senza di essi non può essere guarito completamente.

Gesù ci ha dato gli esempi più trascinanti di questa speciale premura che dovremmo mostrare per i malati. La cura dei malati occupava quotidianamente la sua vita. Egli era sempre tra i sofferenti. La metà del Vangelo di Marco è dedicata alla narrazione di guarigioni. In Luca, Egli ci insegna attraverso la parabola del Buon Samaritano, che anche lo sconosciuto è il nostro vicino che merita non solo il nostro amore ma anche il nostro sacrificio. Per Gesù guarire gli ammalati era implicito nella sua missione di salvezza. E così deve essere per quelli che si professano suoi seguaci.

Una delle più belle evocazioni della compassione di Cristo per i sofferenti è nella rappresentazione contenuta nel primo capitolo di Marco: « Fattasi sera e dopo il tramonto portarono a lui tutti i malati e gli indemoniati. E tutta la città si era assiepata davanti la porta. Ed Egli risanò malati da varie infermità e cacciò molti demoni ... » (Mc 1, 32-34). Questa scena è ripetuta molte volte. Dovunque Egli andasse, stanco, sporco di polvere della strada, pressato da esigenze umane di ogni genere egli aveva sempre tempo per gli ammalati, gli storpi e gli handicappati. I Vangeli inoltre ci insegnano un'altra lezione: la sollecitudine per i malati e per la loro guarigione riguardava tutta la comunità. Erano le loro famiglie e gli amici che portavano lo zoppo, il cieco e il sordo da Gesù. Erano loro che chiedevano insistente-

di
Edmund Pellegrino

mente il suo aiuto. A Cafarnao smantellarono persino un tetto per calare un paralitico alla sua presenza. Le stesse guarigioni operate da Cristo erano un affare della comunità. Egli guariva in pubblico osservato dalla famiglia e dagli amici che partecipavano all'esperienza, condividendola col malato. Noi che ci professiamo Cristiani siamo tenuti ad emulare l'esempio di Cristo. Come individui e come comunità siamo chiamati a « fare come Cristo » (Gal 3, 27), a vedere gli ammalati come Lui li vedeva, e a fare della missione della loro cura una parte della nostra vita.

2 La malattia nel mondo d'oggi

Che cosa significa ciò nei nostri tempi che sono per tantissimi aspetti diversi dal tempo di Cristo?

Nel nostro mondo il malato è spesso trasferito dalla nostra diretta presenza presso gli ospedali, ospizi o case di cura. La sua cura è affidata ad estranei e personale sanitario professionale. I malati soffrono e muoiono circondati dall'apparato della tecnologia, spesso incapaci di comunicare i loro bisogni. I loro amici e le loro famiglie vivono distanti. È difficile per noi essere vicini al malato nei momenti di maggiore bisogno.

Oggi il nostro comportamento nei confronti dei malati è notevolmente diverso da quello del tempo di Cristo. La malattia è diventata uno scandalo, una contraddizione per il nostro frenetico inseguimento del culto della salute, della giovinezza e del piacere. Noi ci aspettiamo che i miracoli della medicina esorcizzino la malattia. Ma l'ammalato è un brutale ricordo di quella finitezza e fragilità che così tanto vogliamo negare. Piuttosto che essere i nostri fratelli e sorelle, gli ammalati ci sono diventati estranei-abitanti di un mondo che non è il nostro.

Anche la risposta della Comunità cristiana è estremamen-

te diversa. Tradizionalmente, noi abbiamo pensato alla cura dei malati come ad un bisogno sociale inaccessibile al mercato, un lavoro di pietà, non un prodotto che debba essere scambiato o consegnato. Ora invece ci preoccupiamo delle risorse che il malato toglie ad altri progetti. Parliamo di razionare le cure che diamo specialmente ai più vulnerabili tra essi: i poveri, gli anziani, i portatori di handicap cronici, i bambini, i malati mentali e i ritardati. Noi rifuggiamo dal sacrificio del nostro tempo, delle nostre emozioni, energie e denaro che la cura dei malati richiede in misura notevole. Così urgenti sono diventate le questioni economiche della sanità che alcuni ordini religiosi e diocesi hanno persino esaminato l'eventualità di ritirarsi da questa funzione vitale.

Tuttavia, nessuno dei cambiamenti nella società o nella tecnologia della medicina che sono avvenuti dal tempo di Gesù può modificare il richiamo che Gesù e i malati stessi ci rivolgono così insistentemente. Essi ci chiamano, come Papa Giovanni Paolo II così precisamente ha espresso, a « umanizzare la malattia, a curare il malato come una creatura di Dio, come un fratello in Cristo ».¹ Noi possiamo fare ciò solo se diventiamo portatori della misericordia e della compassione di Dio. Ma noi dobbiamo rendere la compassione effettiva nella nostra azione. Dobbiamo, nella cura dei malati come in ogni altra cosa « ... penetrare e migliorare l'intera società ».²

3 Il significato della compassione

La compassione è il motivo ricorrente che accompagna le guarigioni operate da Cristo. Dobbiamo capire che la sua compassione è più della pietà o della comprensione. Essa trascende il lavoro sociale, la filantropia e i programmi governativi. È la capacità di sentire e soffrire con la persona ammalata, di sperimentare qualcosa



della malattia, le sue paure, ansietà, tentazioni, i suoi assalti sull'intera persona, la perdita di libertà e dignità e la assoluta vulnerabilità e le alienazioni che ogni malattia comporta.

La vera compassione è più che un sentimento. Essa si manifesta in una disponibilità ad aiutare, a fare dei sacrifici, a deviare dalla propria strada come fece il Buon Samaritano. « Nessuno può aiutare qualcun altro senza entrare con la sua intera persona nelle situazioni dolorose; senza assumere il rischio di soffrire, ferirsi od anche essere distrutto nell'operazione ».³

Il Cristiano deve riconoscere con la più grande umiltà che la compassione è una qualità propria di molti al di fuori della Comunità Cristiana. Ci basta ricordare come gli antichi medici Stoici avevano già parlato del malato come fratello o sorella degno di amorevole cura.⁴ Ciò che è diverso per il Cristiano è che la compassione è « una obbediente risposta al Padre amoroso » non « un nobile atto di abnegazione ».⁵ La compassione implica una comprensione delle sofferenze che un altro prova. A volte quando noi stessi abbiamo sofferto, siamo maggiormente in grado di capire la sofferenza altrui. Come dice De Unamuno, « La sofferenza è la sostanza della vita e la radice della personalità perché solo la sofferenza ci rende persone »⁶ o come un proverbio italiano « La sofferenza ci dice chi siamo ».

La compassione per le sofferenze degli altri arricchisce così la nostra comprensione con qualcosa che anche noi un giorno dovremo attraversare. Ci insegna che « ... l'amore misericordioso non è mai un atto unilaterale ».⁷

Quindi la compassione ci aiuta a renderci conto che i nostri fratelli e sorelle malati non ci sono estranei. Essi sono ancora e necessariamente parte della famiglia umana. Essi sono indispensabili per la nostra crescita spirituale. I sani hanno bisogno dei malati per « umanizzare »

se stessi tanto quanto i malati hanno bisogno di noi per umanizzare le loro malattie. Perché è questa «... angoscia sperimentata in noi stessi che ci rivela Dio e che fa volgere il nostro amore a Lui ».⁸

4 Compassione nell'azione

« Siate misericordiosi come il Padre vostro è misericordioso » (Lc 6, 36). Come si traduce ciò nell'azione di coloro che oggi esercitano professioni sanitarie, per l'intera Comunità Cristiana e le sue istituzioni?

4.1 La compassione e le professioni mediche

Per coloro che esercitano professioni mediche, la compassione è la qualità che separa una mera carriera da una vera vocazione cristiana. Essa ci mette in grado di riconoscere che per quanto possano essere efficaci le nostre scienze e tecnologie esse non eliminano la sofferenza. Il malato non può sfuggire a quel confronto con la mortalità che anche una malattia meno grave può comportare. La malattia umana è sempre malattia dell'intera persona: corpo, mente e anima.

Il medico e l'infermiera compassionevoli riconoscono che la malattia trascende l'aberrazione biologica nel sistema degli organi. La malattia spezza la nostra immagine di noi stessi, sconvolge l'equilibrio che abbiamo instaurato fra le nostre aspirazioni e i nostri limiti. La malattia non è niente di meno che la distruzione del se stesso.

La compassione consente a chi cura il malato di ricostruire la persona, di renderla di nuovo « intera ». Noi dobbiamo curare l'attacco allo spirito quanto l'attacco al corpo. Le peculiarità della cultura, dell'appartenenza ad un certo gruppo etnico, della lingua sono ciò che rende la malattia una esperienza unica per ciascuno di noi. La vera cura può avere luogo quando sono prese in considerazione tutte queste particolarità.

Una cura compassionevole significa anche che il paziente che non può essere guarito dalla scienza medica — il malato cronico, il ritardato mentale, lo psicopatico — possono ancora essere « sanati ». Anche il paziente morente può essere curato se lo aiutiamo a capire il significato della sofferenza. La disponibilità alla riconciliazione, all'espiazione, alla condivisione delle sofferenze di Cristo sulla Croce. Questo è esclusivo della cura cristiana e assente in maniera evidente anche nelle più nobili espressioni della cura dei malati al di fuori della tradizione cristiana.

4.2 La compassione cristiana e l'etica medica

Il richiamo alla compassione cristiana dà forma e mette a fuoco il modo in cui interpretiamo ed applichiamo i tre principi fondamentali che dominano l'etica medica di oggi: dedizione, giustizia e autonomia. Ciò rende tutta l'etica medica subordinata ad un principio ordinatore: la virtù della carità.⁹

Pertanto la dedizione va bene al di là della interpretazione minimalistica di contenere il danno morale e fisico. Essa implica l'aiuto agli altri anche quando ciò comporta inconvenienti, sacrifici e rischi nel nostro stesso interesse. Ciò è oggi di urgente importanza dal momento che altruismo ed interessi personali entrano così spesso in conflitto. Noi assistiamo a questo conflitto in molte forme: nei medici che rifiutano di curare pazienti affetti da AIDS per timore del contagio, o che rifiutano cure ostetriche o di neuro chirurgia per timore di cure sbagliate, o che si comportano come impresari medici, o portieri o che scioperano per uno stipendio più alto.

Tutti questi comportamenti negano il dovere primario della difesa dell'interesse dei pazienti che è alla base di ogni etica medica che si ispiri alla

carità. Il mettere da parte l'interesse personale è decisivo se trattiamo i malati come nostri fratelli e sorelle. Il principio di giustizia è ugualmente trasformato. Non è più lo stretto calcolo di ciò che è dovuto a separare la giustizia dalla carità. La carità è la vera essenza del messaggio cristiano,

Come Papa Giovanni Paolo II ha messo in rilievo: « La vera carità è per così dire la più profonda sorgente di giustizia ». " La giustizia cristiana è giustizia caritatevole e le sue radici sono nell'amore di Dio per tutti gli esseri umani e la sua attuazione è nel Mistero Pasquale."

In questa visione tutti gli uomini hanno una giusta aspirazione a quelle cose che la società può fornire e che assicurano la dignità della persona e il valore di ogni vita umana.

Infine la compassione cristiana comprende e rispetta l'istanza morale all'autonomia. Essa riconosce la dignità dei malati come pienamente partecipanti alla loro stessa cura. Noi violiamo l'umanità dei malati quando, anche se in nome della benevolenza, noi ignoriamo le loro decisioni e i loro valori spirituali o personali. Questa è proprio l'antitesi di quella umanizzazione della malattia, che la compassione cerca di raggiungere.

Questo rispetto per la libertà di scelta, tuttavia, non è unilaterale. Anche l'ammalato deve vedere il medico e l'infermiera come proprio fratello e sorella. Il paziente non può chiedere loro di violare i loro principi morali. Il paziente e il medico cooperano nella cura.

Quando la carità è il principio ordinatore, innalza la cura dei malati ad atto di grazia e la professione medica a vocazione cristiana. Anche una prassi che non sia propriamente immorale diventa inaccettabile — l'eccessiva ansia di guadagnare anche giusti onorari, l'impazienza, la mancanza di sensibilità con i pazienti « difficili », o il non essere disponibili o il rendersi irraggiungibili. Trattare



l'ammalato come fratello e sorella richiede un livello di dedizione superiore all'ordinario.

Inoltre tutti coloro che si prendono cura degli ammalati devono ricordare che anche le persone sane sono nostri fratelli e sorelle e parimenti meritano la nostra sollecitudine. Noi dobbiamo trovare un punto di equilibrio fra i nostri doveri verso la famiglia, noi stessi e la comunità. Non c'è una formula universale che dica a ciascuno di noi in quale punto si trovi tale equilibrio. Ma noi sappiamo che, anche qui, la carità deve essere la nostra guida.

4.3 La compassione e la comunità medica

La responsabilità della cura non deve essere delegata totalmente ai professionisti o alle istituzioni sociali o governative. Deve essere condivisa da ogni membro e ad ogni livello della comunità cristiana.

La famiglia resta l'unità base della cura cristiana. È qui che si trovano quei sentimenti di fiducia e amore che è impossibile raggiungere con estranei o istituzioni. Qui si esprime al suo massimo livello la mutua gestione della cura amorevole. Qui le angoscianti decisioni sui costi, sulla discontinuità dei mezzi di sussistenza, o sull'affidamento de-

gli anziani alle istituzioni deve essere fatto con compassione.

Anche qui i malati possono avere il sostegno di preghiere, della celebrazione dell'Eucarestia e della estrema unzione. Qui l'insistente interrogativo di Giobbe (*Perché, o Signore, perché? Perché io?*) ricorre più frequentemente e deve avere una delicata risposta.

Ma la famiglia non deve essere sola. Occorrono le risorse di cura della parrocchia per alleviare, rafforzare ed aiutare attraverso visite al malato da parte degli amici e del clero, e attraverso l'offerta di servizi volontari: assistenza finanziaria, aiuto domestico, etc.

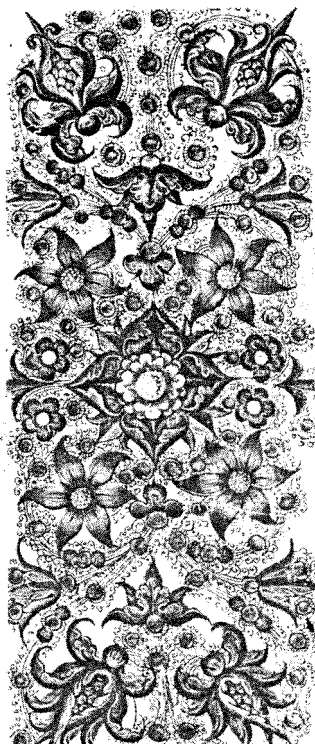
Infine la famiglia e la parrocchia sono comprese nella comunità più ampia. Se vuole essere una vera comunità cristiana, l'intera comunità deve impegnarsi ad una giustizia caritatevole.¹²

Essa deve provvedere a che l'assistenza sanitaria, che è fra i beni fondamentali per una vita veramente umana, sia assicurata ugualmente. Una tale società non può relegare gli obblighi sanitari ai capricci del mercato, alla competizione e all'imprenditoria medica. Deve provvedere affinché le istituzioni sociali e i meccanismi siano in grado di assicurare una distribuzione compassionevole delle risorse per la cura dei malati.

In una comunità cristiana che provvede alla cura dei malati, la conoscenza medica non è un requisito personale. Esso è condiviso dai professionisti e dalla società. L'intera società deve fare quei sacrifici fiscali che comportano le decisioni di allocare le risorse secondo la domanda della compassione e non della necessità.

La malattia stessa è distruttiva della comunità. Dio è l'autore della guarigione non solo dell'individuo, ma dell'intera comunità. L'intera comunità, a sua volta, deve partecipare alla sua stessa cura. Nell'amore divino per il popolo di Dio, è l'ultima radice di quella compassione che siamo chiamati a mostrare ai nostri fratelli e sorelle





ammalati. La Chiesa cattolica, i suoi ordini religiosi e i laici hanno dato esemplari testimonianze della loro premura per i malati. Ma ancora ci rimane molto da fare, se vogliamo assicurare che la funzione dell'assistenza medica rimanga « ... uno degli apostolati più vitali della comunità ecclesiastica e uno dei servizi più significativi che la Chiesa cattolica offre alla società nel nome di Cristo ». ¹³

Negli anni a venire una parte maggiore della responsabilità dovrà cadere sulle spalle dei laici. ¹⁴ Dobbiamo compiere sacrifici personali e finanziari per colmare le lacune lasciate dalla filantropia e dai governi. Dobbiamo fare in modo che le necessità finanziarie non portino gli ospedali cattolici o al compromesso morale o al fallimento economico.

Quando siamo in dubbio o esitiamo — perché questo è un compito difficilissimo — possiamo rivolgerci alle parole piene di ispirazione del Santo Padre sulle sofferenze umane. E possiamo anche ringraziarlo per aver istituito uno strumento attraverso il quale la Chiesa Universale può consolidare l'intera comunità cristiana nel suo sforzo per essere una vera comunità di cura. Tutti noi, medici, infermieri e consiglieri pastorali, famiglia, amici, tutta la famiglia umana siamo chiamati all'etica, e, oltre l'etica, al *Discorso della Montagna*. Siamo chiamati a muoverci dalla filantropia e dall'umanitarismo verso la carità e ad essere fedeli nell'apostolato per la cura della salute.

Noi dobbiamo capire, quindi, ciò che l'esempio di Cristo nell'avere compassione dei malati, significa oggi per noi.

Non si tratta di nient'altro che vivere « al di là dell'etica », secondo il discorso della Montagna.

In questo modo potremo trasformare le nostre vite con l'attenzione e la compassione verso i nostri fratelli e sorelle malati.

Questi ci precedono solamente di poco sulla strada su

cui dobbiamo tutti marciare, la strada della Croce.

Prof.

EDMUND D. PELLEGRINO

Direttore della sezione di medicina del Kennedy Institute of Ethics e Professore di Medicina ed Etica Medica presso la Georgetown University, U.S.A.

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Umanizzare il Lavoro Ospedaliero*, Allocuzione al 61° capitolo generale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, Osservatore Romano, 24 Gennaio, 1983, p. 3.

² AUSTIN FLANNERY VATICANO II, I Documenti Conciliari e Post Conciliari, 1975 Collegeville, Liturgical Press, Decreto sull'Apostolato Laico.

³ HENRI NOUWEN, *The Wounded Healer*, NY Doubleday, 1972, p. 72.

⁴ OWSEI TEMKIN and C. LILLIAN TEMKIN, ed., *Ancient Medicine*, pagine scelte da Ludwig Edelstein, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1967, pp. 345, 337-340.

⁵ DONALD P. MCNEILL, DOUGLAS A. MORRISON and HENRI NOUWEN, *Compassion a Reflection on the Christian Life*, NY, Doubleday, 1982, p. 42.

⁶ MIGUEL DE UNAMUNO, *The Tragic Sense of Life*, tradotto da Anthony Kerrigan, Bollingen Series LXXXV, 4, Princeton, 1972, p. 224.

⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Ricchi di Grazia*, Enciclica *Dives in Misericordia*, 30 Novembre 1980, Conferenza Cattolica degli Stati Uniti, 1981, Washington, D.C., p. 45.

⁸ DE UNAMUNO, op. cit., p. 227.

⁹ E.D. PELLEGRINO, *Agape e Etica: Alcune riflessioni sulla Morale Medica da un punto di vista Cattolico Cristiano*, *Catholic Perspectives in Medical Morals*, Philosophy and Medicine, D. Reidel Pub. co., Boston, MA, edito da E.D. Pellegrino, J. Langan and J.C. Harvey, *In Press*.

¹⁰ GIOVANNI PAOLO II, *Dives in Misericordia*, op. cit. p. 46.

¹¹ DAVID HOLLENBACH, *Moderni Insegnamenti cattolici riguardo alla Giustizia* in *The Faith That Does Justice*, edito da John C. Haughey, NY Paulist Press, 1977, p. 226.

¹² PAOLO VI, *Lettera Enciclica sullo Sviluppo dei Popoli*, 26 marzo 1967, Conferenza Cattolica degli Stati Uniti, Washington, D.C.

¹³ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso all'Associazione Sanitaria Cattolica*, L'Osservatore Romano, 21 Settembre 1987, p. 19.

¹⁴ Kevin D. O'Rourke, *Reasons for Hope: Laity in Catholic Health Care Facilities*, 1983, The Catholic Health Association of the U.S., St. Louis Missouri.

¹⁵ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera Apostolica sul Significato Cristiano della Sofferenza Umana*, Conferenza Cattolica degli Stati Uniti, Washington D.C., 1984.

¹⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Dolentium Hominum*, « Motu Proprio » istituito la Commissione Pontificia De Apostolatu Pro Valetudinis Administris, 11 Febbraio 1985, *Dolentium Hominum*, Church and Health in the Modern World, n. 1.

3^a sessione



***uomo
e
medicina***



parole del Presidente della sessione

Ritengo il problema dell'uomo e la medicina, cioè della disumanizzazione della medicina, come è stato detto, di estrema importanza.

Io sono piuttosto ottimista da questo punto di vista. Non ritengo che oggi la medicina sia più disumana che in passato. Ritengo che la medicina recentemente abbia apportato immensi benefici.

Non ritengo i pericoli così gravi come generalmente ci viene detto dai mezzi di comunicazione, dai mass-media.

Penso che sia indispensabile, importantissimo mantenere sempre una viva attenzione sui pericoli, e questo è stato fatto in passato. Ma come ebbi occasione di dire in qualche altra conferenza, io ritengo che i pericoli che ci minacciano non sono soltanto le manipolazioni genetiche, il DNA ricombinante, quanto le manipolazioni culturali.

La medicina a tutt'oggi ha fatto molto bene. Cioè ha migliorato le condizioni al di là di ogni speranza. E forse ha creato anche speranze eccessive, cioè che tutto si potesse fare. Noi sappiamo che tutto non si può fare.

E forse il solo aspetto che noi potremmo desiderare, sperando che migliori, è quello del contatto del medico col malato — questo una volta c'era, forse più di oggi — in vista dell'enorme aumento della popolazione, delle richieste, cioè il medico dovrebbe ritornare ad avere la parte che ebbe nel passato, essere amico del malato.

Io iniziai la medicina molti anni fa — più di un mezzo secolo fa — con questa sola intenzione. La medicina mi dava allora possibilità di essere vicino ai sofferenti. Oggi purtroppo l'enorme aumento delle persone che chiedono aiuto, l'enorme aumento della popolazione, rende meno caldo il rapporto umano, anche se tecnologicamente molto migliore.

Ritengo sarà utile, e penso che le persone che mi seguiranno li estenderanno questi argomenti, ci diranno come loro vedono questa realtà.

Io ritengo che se si potrà riportare ad essere più caldo, più umano il rapporto tra il malato e il medico, si farà, allora, un gran passo avanti.

Dal punto di vista tecnico, ho già detto, non ho paura molto dei rischi, della disumanizzazione in quanto si possano creare, per esempio, mostri. E penso che sarebbe utile che la popolazione fosse messa ben chiaramente al corrente che fosse ben informata, per evitare che si creino quei terrori, quali quello che fu creato recentemente quando si parlò di una ibridazione mostruosa, quanto assurda: uomo-scimmia.

Fortunatamente la natura ci aiuta a evitare dei pericoli di questo genere, e non penso che ci siano — in quanto a medicina — gli stessi rischi che purtroppo abbiamo e si ebbero nella fissione nucleare.

Dunque io sono portata a vedere il presente e il futuro con un certo ottimismo, e a pensare che la « disumanizzazione » può essere combattuta a vari livelli, prima evitando il propagarsi di notizie assurde, secondo ricreando rapporti più caldi, più umani tra gli operatori sanitari: medici, infermieri e i malati.

In Italia, posso dire, ho trovato che ancora esiste questo rapporto, anche se deve essere assai migliorato, che io da giovane auspicavo di poter esercitare nella vita, e invece non ho potuto perché orientata e coinvolta totalmente nella ricerca scientifica.

RITA LEVI MONTALCINI
Accademico Pontificio
Premio Nobel per la Medicina

la medicina nella storia della civiltà

Introduzione

L'argomento da presentare è quello del posto della Medicina nella storia della civiltà. È importante premettere che il termine « medicina » può significare, in questo contesto, diverse cose assai diverse. Se si guarda alla medicina come a una « scienza », allora il tema da trattare è quello del posto occupato dalla scienza medica nella storia dell'umanità. Tuttavia, questa accezione del termine « medicina » non è la primaria né è fondamentale. In realtà, la medicina esisteva già prima che si scoprisse la scienza. Contrariamente a quanto pensano gli occidentali da diversi secoli, la medicina non è in primo luogo una scienza; tanto è vero che si ebbe la medicina già molto prima che esistesse la scienza. Perciò, oggi si è inclini a pensare che la medicina non può definirsi in primo luogo e formalmente come un « sapere », bensì come un « fare »; o meglio, è un « saper fare », ma non necessariamente un saper fare « scientifico », e meno che mai una scienza pura. La medicina non consiste primariamente in un sapere teorico, bensì in una « pratica sociale »; perciò il medico non può essere definito uno « scienziato », ma piuttosto un « operatore sociale »: un operatore incaricato dalla società di seguire e curare la salute dei suoi membri.

In quanto operatore sociale, il medico svolge un compito specifico, uno dei compiti maggiormente specializzati tra i tanti esistenti all'interno della società: lo spazzino è un operatore sociale incaricato di tener pulite le strade; il pompiere di spegnere gli incendi; il militare di difendere la nazione dagli invasori, ecc. I compiti degli operatori sociali, quindi, divergono molto tra loro. Ve ne sono di due tipi, che i

sociologi sono soliti distinguere in « ruolo occupazionale » e « ruolo professionale ». La medicina appartiene a questo secondo tipo. Bisogna dire, quindi, che la medicina non è propriamente una scienza, ma una professione.

Ciò premesso, posso meglio precisare l'argomento del mio intervento, che formulerei così: « la professione medica nella storia della civiltà ». Lo svolgerò in due parti: la prima dal titolo: « La medicina come professione: il ruolo sacerdotale del medico »; la seconda: « sviluppo storico del ruolo sacerdotale del medico ».

1. La medicina come professione: il ruolo sacerdotale del medico

Il sostantivo « professione », in tutte le lingue romanze, deriva dal termine latino *professio*. Questo, a sua volta, deriva dal sostantivo *fassio*, assai raro in latino, ma sopravvissuto nei suoi composti *professio* e *confessio*; da parte sua, l'aggettivo *fassus*, anch'esso non frequente in latino, è continuato negli aggettivi *confessus* e *professus*. Entrambi i composti hanno una stretta relazione: e così il verbo *profiteor* (*professus sum*) significa confessare ad alta voce o pubblicamente, proclamare, promettere, e professi~, oltre al significato di professione, ha quello di confessione pubblica, promessa e consacrazione. Ovidio chiama *professae* (*feminae*) le meretrici che si sono iscritte come tali nei registri municipali (Ov., F. 4,866), e Cicerone ricorre all'espressione *profiteri se medicum, grammaticum* nel senso di dichiararsi pubblicamente (o essere come tale riconosciuto pubblicamente) medico o grammatico, onde derivò *profiteri medicinam, gramaticam*, insegnare medicina o grammatica, cosicché *profiteor* ebbe il significato di insegnare (per es., Plin., Ep., 2,18,3).

Nel Medioevo il termine *pro-*

di
Diego
Gracia Guillén

fessio assume più spiccatamente il significato di consacrazione pubblica o sociale, arrivando a quello di consacrazione religiosa. Le professioni per antonomasia diventano la *professio monastica* (l'ingresso nella vita regolare monastica con impegno pubblico e solenne di osservare i voti e la regola, oltre l'anno di prova o noviziato), e la *professio canonica* (il riconoscimento pubblico della giurisdizione di un vescovo da parte del suo clero e dei suoi fedeli). Perciò, verso la fine del Medioevo, entra nelle lingue romanze, conservando il senso primariamente religioso di confessione pubblica della fede e consacrazione religiosa. Anche oggi, nelle nostre lingue, ci sono correnti espressioni come « *fare professione di fede* » o « *professare la religione* », nelle quali il termine mantiene tutta la sua originaria importanza.

Il suddetto significato forte del termine professione è andato attenuandosi sin quasi a scomparire negli ultimi decenni, a motivo del suo estendersi a quasi tutte le categorie di operatori sociali. Oggi sono chiamati professionisti tutti coloro che svolgono un'attività tecnica specifica, appresa secondo norme delle disposizioni emanate dai pubblici poteri, nei quali è concentrata la capacità legale di autorizzarne l'esercizio. Si parla di « *formazione professionale* », del pilota, e dell'ingegnere si dice che sono professionisti. È chiaro che queste professioni sono diverse da quelle classiche, e cioè, dalle cosiddette « *professioni liberali* », quali il Diritto o la Medicina, che continuano a conservare un livello superiore ed eccezionale.

La sociologia non si è lasciata impressionare dalle novità linguistiche, e distingue perentoriamente tra « *occupazione* » e « *professione* ». Il macchinista e il saldatore hanno mansioni, occupazioni, però non sono professionisti in senso stretto. Perché una determinata attività tecnica possa essere qualificata come professionale si richiedono diverse condizioni che, se-

condo Talcott Parsons, sono le seguenti: « universalismo » (il professionista esclude l'accezione di persone in ragione dell'amicizia, della parentela o di qualsivoglia altro vincolo sociale); la « specificità funzionale » (esercita una funzione sociale limitata ad un determinato ambito scientifico o tecnico, al cui interno opera con autorità, però fuori del quale manca di ogni competenza riconosciuta); la « neutralità affettiva » (non può lasciarsi trascinare dai sentimenti positivi o contrari nei confronti dei clienti) e, infine, « l'orientamento verso la collettività » (dai professionisti ci si attende che operino per altruismo, e non per fini di lucro).

Di tutte queste caratteristiche — universalismo, specificità funzionale, neutralità affettiva e orientamento verso la collettività — l'ultima è quella che appare più suggestiva. Nessuno si attende che il commerciante che ha continua remissione possa tenere aperto a lungo il proprio esercizio. Ai professionisti, invece, si chiede che lavorino in maniera altruista, che non trasformino la loro attività in commercio. Il ruolo che svolgono nel corpo sociale è così importante che non può essere retribuito con denaro, motivo per cui non ricevono un « compenso » formale per il loro servizio, ma remunerazioni simboliche legate al concetto di onore, e quindi « onorari ». Come scrive Parsons, « dai commercianti ci si attende che promuovano i loro interessi finanziari con mezzi tanto aggressivi come sono gli annunci pubblicitari. Non si pretende da loro che vendano la merce ai loro clienti, senza aver constatato se questi sono o no in grado di pagarli o meno; mentre, al contrario, ci si comporta nel rapporto medico-pazienti ». Dal medico, come dal sacerdote, ci si attende altruismo, disponibilità disinteressata nei confronti della collettività. Il ruolo sociologico della medicina è molto simile a quello del sacerdote.

Questo principio è molto antico nella cultura occidentale.



Per tutto l'arco della sua storia ha predominato una metafora, secondo la quale nel mondo ci sono tre ordini grandi: l'ordine del macrocosmo, il cui signore è Dio e suo rappresentante il sacerdote; l'ordine del mesocosmo o della repubblica o stato, il cui signore è il re e suo rappresentante il giudice; infine, l'ordine del microcosmo o corpo umano, il cui signore è il medico.

E come il microcosmo riassume, in qualche modo, il macrocosmo e il mesocosmo, il medico rappresenta in qualche modo i ruoli del sacerdote, del giudice e dello scienziato, che sono rispettivamente legislativi, esecutivi e giudiziari. Sono questi i poteri che definiscono le vere professioni in quanto tali. Il sacerdote, il re e il medico riuniscono, in qualche modo, nella loro persona i tre poteri: il legislativo (definendo ciò che è santo e ciò che è peccato, ciò che è giusto e ciò che è ingiusto, ciò che è sano e ciò che è malato); l'esecutivo (possedendo in esclusiva le tecniche che permettono di passare da una categoria all'altra, dall'infermità alla salute, dall'ingiustizia alla giustizia, dal peccato alla santità); e il potere giudiziario (distinguendo gli uomini secondo i suddetti criteri). Di qui il potere inerente a queste tre attività, le uniche che, a rigor di termine, meritino la qualifica di vere « **professioni** ».

In conclusione, quindi, possiamo dire che la medicina è sempre stata, sin dalle sue remotissime origini, una « **professione** » e che il medico, in quanto professionista, ha svolto un ruolo sociologico di tipo sacerdotale. Vediamo ora in che cosa consista questo ruolo e quale sia stata la sua evoluzione storica.

2. Evoluzione storica del ruolo sacerdotale del medico

Il tempo a disposizione mi costringe ad essere molto conciso. Tuttavia, mi pare utile analizzare il ruolo del medico in sei diversi momenti della sua sto-

ria: innanzitutto, nel mondo primitivo e arcaico; quindi nel periodo classico e antico; terzo, nell'Europa medievale; quarto nell'epoca moderna, e cioè tra i secoli XVI e XVIII; quinto, nella cultura del secolo XIX; e, infine, nel nostro tempo. Cercherò di illustrare gli aspetti più salienti del ruolo sacerdotale della medicina in ciascuno di questi periodi.

1) Nelle società primitive è frequente imbattersi in un individuo particolarmente qualificato che svolge di volta in volta il ruolo di capo della tribù, di sacerdote, di stregone e di medico. Come ha scritto Bullough, nella società non progredita, questo personaggio appare come l'unico evoluto. Non è un medico vero, però questo sembra avere più vantaggi che inconvenienti. Lo stretto rapporto tra medicina e religione ha posto la prima in posizione privilegiata per il suo sviluppo. I medici primitivi potevano affermare che il loro sapere proveniva dagli dei. Di conseguenza, i precetti religiosi e le norme morali servivano per circoscrivere l'ambito della medicina, operavano come criterio di demarcazione della sua sfera e come elemento o fattore di difesa da ogni forma di intrusione dall'esterno. Nelle società primitive l'esercizio della medicina non veniva equiparato ad altre attività più o meno professionali: falegnami, muratori, ecc. Al medico era attribuita una posizione molto particolare, caratterizzata dai seguenti elementi: primo, essere « eletto » tra i membri della comunità e perciò, in quanto tale, « segregato » da essa ed elevato ad una posizione di « privilegio »; secondo, godere di assoluta « impunità » penale, di modo che il medico era responsabile soltanto davanti alle divinità ed alla propria coscienza; terzo, avvalersi di una grande « autorità » su tutti gli altri membri della comunità. Privilegio, impunità e autorità sono caratteristiche che precisano molto bene la realtà sociologica del « medico-sacerdote ». La realtà o fi-



gura sociologica del medico primitivo non si configurava secondo il modello delle altre attività artigianali circostanti (falegnameria, attività edile, ecc.), bensì secondo il parametro del sacerdote. La medicina si trasformò in attività sacerdotale. Un esempio tipo l'abbiamo nelle culture del Medio Oriente, soprattutto in quelle assiro-babilonese e israelita. In entrambe il sacerdote è a sua volta giudice e medico. È il sacerdote che distingue il giusto dall'ingiusto (e impone, pertanto, la « norma giuridica ») e il puro dall'impuro (e specifica, così, quella che potremmo chiamare « norma medica »). Per la sua vicinanza alla divinità, il sacerdote deve essere modello di purità e santità. Entrambe queste prerogative non hanno un'indole meramente spirituale, ma affondano le loro radici nella particolare costituzione biologica degli individui. Perciò il sacerdote deve avere determinate qualità biologiche trasmissibili — il sacerdozio era ereditario — e la salute era considerata qualità inerente alla condizione sacerdotale. Prima del sangue blu, si è avuto il sangue sacerdotale.

Oltre al medico-sacerdote, caratterizzato dagli elementi della segregazione, del privilegio, dell'impunità e dell'autorità, c'erano, nelle società primitive, i medici-artigiani che godevano di una posizione analoga a quella degli altri lavoratori della comunità, in quanto esperti nell'arte di raccogliere erbe curative o di trattare ferite e fratture, così come il falegname era esperto nell'arte di lavorare il legno o il fabbro nell'arte di lavorare il ferro. Questo tipo di medico non stava segregato, né godeva di impunità legale, ma era soggetto ad una normativa di legge più rigida; mancava, infine, di potere e di autorità. Nelle società primitive, naturalmente, il conflitto tra questi due stati era minimo, in quanto la situazione era sempre, a priori, favorevoli ai primi. La medicina fu, essenzialmente, medicina sacerdotale.

2) Nella società greca dei se-



coli VIII-IV a.C., quando apparve la filosofia che andò sviluppandosi come una conoscenza razionale sulla natura, la medicina cominciò ad avere più stretto rapporto con la filosofia che non con la religione. E così, come la filosofia e l'etica si prefiggevano di educare lo spirito umano alla verità e al bene, la medicina e la ginnastica regolavano il corpo, onde renderlo sano e bello. In tal modo la medicina si trasformò in un caposaldo del nuovo ideale pedagogico greco. Il modello cominciò ad essere collocato al vertice della piramide sociale, al medesimo livello dei filosofi e dei poeti. Certamente il medico non era più sacerdote come nelle società primitive, però si avvicinava ai filosofi, e la filosofia fu il nuovo sacerdozio della concezione greca. I cosiddetti scritti deontologici del *Corpus Hippocraticum* si possono capire soltanto se letti nella prospettiva di que-

sto nuovo sacerdozio laico. Si considera il più conosciuto di essi, il *Giuramento*. Se si analizza attentamente il suo contenuto allo scopo di individuarne la norma morale sottesa a tutti i suoi precetti, ci si accorge subito che il criterio ultimo del testo è di tipo teleologico e si concretizza nell'espressione centrale dello scritto, « a beneficio degli infermi ». Nel breve testo ci sono altre espressioni che rafforzano ed esplicitano questo criterio: « eviterò il danno e l'ingiustizia », « eserciterò la mia arte in maniera santa e pura ». L'impressione è che l'autore del *Giuramento* abbia una mentalità assai lontana dagli interessi di mercato e vicina a quella che potremmo chiamare « mentalità sacerdotale ». Si aggiungano altre indicazioni tipicamente sacerdotali, come la norma del segreto. Ecco perché sembra assai pertinente la tesi di Edelstein, secondo il quale il

Giuramento fu scritto in un ambiente pitagorico, dove religione e scienza, medicina e sacerdozio si coniugavano insieme. E sebbene questa tesi sia poi risultata insostenibile dal punto di vista critico più stretto, resta l'idea che il Sitz *im Leben* del testo sia religioso, tanto per il suo carattere fisiologico e misterioso, quanto perché il medico del Giuramento rappresenta una nuova forma del classico medico-sacerdote.

In quanto sacerdote, il medico ippocratico andò prendendo graduale coscienza del suo carattere di « eletto » e « privilegiato », e perciò elaborò un ethos particolare centrato nella difesa del suo « prestigio » e del suo « potere ». Negli scritti ippocratici, si è tentato spesso di distinguere due tipi di moralità, l'una altruista, basata sul criterio del bene dell'infermo, l'altra più utilitaristica, il cui oggetto era l'affermazione del prestigio professionale. In realtà, si tratta di due facce di una medesima etica, come conferma il fatto che i due criteri coesistono nei medesimi scritti. Il Giuramento termina con un inno al prestigio. La difesa del prestigio degli eletti, di chi è superiore, è una questione morale. La bontà non soltanto non è incompatibile con il potere e il prestigio, come si penserà molto più tardi, ma ne è il presupposto. L'ideale greco della *kálokagathia* è eminentemente aristocratico. Aristos, il nobile, procede dalla medesima radice di arete, la virtù. Per il greco non può aversi la bontà dell'animo senza la nobiltà come qualità biologica, consistente nella condizione equilibrata e fisiologica del suo corpo. Può essere buono soltanto il nobile, cioè colui che discende da una stirpe nobile, che gode d'una discendenza e di una natura adeguate.

C'è da dire che non tutti i medici greci, e neppure la maggior parte, godettero dello statuto di privilegio proprio dei medici ippocratici. Accanto a loro, però ad un livello sociale molto inferiore, c'erano gli em-

pirici, ai quali fanno riferimento assai spesso, in chiave polemica, gli scritti propriamente ippocratici. Sono, ancora una volta, artigiani del livello degli altri presenti nelle *poleis* greche, il falegname e il fabbro. Molto lontani dall'ideale aristocratico e sacerdotale, si comportano come semplici lavoratori. Non hanno il potere di imporre alcune norme, poiché la norma, anche qui, la prescrivono i medici-sacerdoti.

3) L'apparizione del Cristianesimo non ha portato innovazioni sostanziali in questa vicenda storica. Resta vero, come ha dimostrato l'esegesi, il carattere non-sacerdotale del movimento avviato a Cristo; tuttavia, assai presto — verso la fine del secolo primo — soprattutto a motivo delle prescrizioni della religione giudaica, si fa strada la distinzione tra sacerdoti e laici. È possibile, attraverso la letteratura patristica, seguire da vicino l'evoluzione dell'idea sacerdotale. Il sacerdote cristiano deve rispondere all'ideale proposto dal libro del Levitico; tuttavia, a sua volta, deve accogliere aspetti fondamentali della paideia greca. Alla fine del quarto secolo, San Girolamo dava al presbitero Nepoziano i seguenti consigli: « Tuo dovere (come sacerdote) è di visitare gli infermi, conoscere le famiglie, le mamme e i loro figli, fino a entrare nel segreto dei nobili. E così, inoltre, è tuo dovere mantenere casti non soltanto gli occhi, ma anche la lingua. Mai parlare delle faccende di un'altra famiglia. Ippocrate, prima di ogni altro insegnamento, obbliga i discepoli a fare un giuramento ed a promettere fedeltà ad esso; li obbliga con giuramento al silenzio e indica loro il modo di parlare e di procedere, il portamento e il carattere ». Migliore conferma del carattere « sacerdotale » dell'etica del giuramento di Ippocrate di quella che qui offre San Girolamo non potrebbe aversi. Il Cristianesimo ha rettificato, ma non alterato la struttura fondamentale dell'etica ippocratica. Anzi, com'è noto, è stato pro-

prio il Cristianesimo a dare valenza universale all'etica ippocratica, mantenendola in vigore nel corso dei secoli. Nel Medioevo, in concreto, quando la medicina non era in mano dei chierici, rimase formalmente sacerdotale, e quando passò nelle mani di laici professionisti, fu da essi presa con piena consapevolezza del loro ruolo sacerdotale. Il cesaro-papismo, il costantinismo e l'agostinismo politico stabilirono forti vincoli tra le tre forme di sacerdozio: quello spirituale del Papa, quello temporale dell'imperatore e quello corporale del Medico. Quando si analizza da vicino la letteratura dedicata alla formazione dei sacerdoti, il cosiddetto genere letterario che porta il nome di disciplina clericale — è facile riconoscere la somiglianza con l'altro genere letterario, quello del *regimine principum*, il cui scopo è quello di educare i nobili. Entrambi, poi, hanno stretta relazione con la letteratura dedicata alla formazione dei medici, il genere letterario cosiddetto de optimo medico. Come il principe, anche il medico assume una funzione sacerdotale. Costantino l'Africano o Arnaldo di Villanova ne furono chiari esempi.

Al di sotto, ovviamente, era la grande massa di empirici e di praticanti del livello inferiore, privi di qualsiasi aspirazione sociale e culturale, i puri artigiani. L'ambivalenza continuò e, ancora una volta, a dettare le norme furono i sacerdoti.

4) Con l'apparizione dell'età moderna, le cose sembrano prendere una diversa piega. La fondazione dei Collegi di medici ed altre istituzioni analoghe fecero sì che la professionalità della medicina salisse di rango. Tuttavia, anche qui presenta peculiarità che non vanno trascurate. Prima di tutto, i medici si allontanano, in maniera consapevole e sistematica, dai patroni stabiliti dal costituirsi delle professioni mercantili e artigianali. Ciò significa che essi rifiutano di considerare la propria arte come un semplice rapporto commerciale o come una

semplice attività artigiana. Respingono consapevolmente lo statuto dei mercanti e degli artigiani. Se si può parlare, in realtà, di una medicina come professione, la prima cosa da dire è che si tratta di una professione peculiare, che prende le sue distanze dalle caratteristiche di ogni negozio, e cioè, offrire alla società un prodotto per averne in cambio denaro. Riappare, sebbene ricoperto di nuovi veli, l'ombra del sacerdozio. Il medico, una volta di più, esige uno statuto speciale dovuto al carattere più sacerdotale che mercantile della sua attività. La peculiarità e la dignità del suo ministero richiedono che si configurino i mezzi difensivi ed il controllo professionale, vale a dire, il monopolio. Tutto ciò viene completamente allo scoperto allorché, nel secolo XVIII, cominciano gli attacchi dei politici e dei filosofi liberali alle istituzioni monopolistiche. I medici passarono al contrattacco e misero avanti polemicamente motivazioni che consideravano inoppugnabili. Di fronte a posizioni come quella di Adam Smith, per il quale non poteva giustificarsi alcun monopolio corporativo, cosicché chiunque poteva essere in grado di esercitare la medicina, i medici si ribellarono e negarono, con rinnovata energia, che la medicina fosse un commercio o che potesse essere equiparata alle attività commerciali. L'assolvimento dei suoi fini specifici — il servizio dell'infermo e l'autorità professionale — comportano il retaggio di alcuni privilegi. La medicina non può essere sottoposta alle leggi del libero mercato. In una lettera indirizzata ad Adam Smith, l'eminente medico di Edimburgo William Cullen afferma che, in medicina, « nessuna delle ragioni addotte per suscitare la concorrenza ha alcuna forza... La gente non è in grado di giudicare... i meriti del medico... La vita e la salute di una gran parte dell'umanità è nelle mani di gente ignorante... I legislatori devono avere particolare cura affinché questa arte necessa-



ria alla società rechi, nella misura possibile, salute e utilità ». Il monopolio, poi, viene giustificato sulla base della classica ideologia sacerdotale. Sebbene verso la fine della seconda metà del secolo XVIII si parli, a proposito della medicina, di professione vera e propria, deve aggiungersi che si tratta di un caso del tutto particolare, in bilico tra due poli, quello delle classiche occupazioni industriali e commerciali, da una parte, e quella del sacerdote dall'altra.

È questo lo spirito che attraversa il primo grande codice di etica medica, la *Medical Ethics* di Thomas Percival (1803). Il fatto che i posteri vedessero nella sua ideologia monopolista, anziché in quella più liberale del libro di Gregory, il modello al quale attenersi, dimostra chiaramente il cammino che la professione medica avrebbe percorso nel secolo XIX. È questo, infatti, lo spirito adottato dai testi della *British Medical Association* e dall'*American Medical Association* verso la meta del secolo scorso, vale a dire, dai principali documenti ideologici utilizzati nella lotta per la difesa del monopolio professionale. Le norme nazionali e le dichiarazioni internazionali che, da allora fino ad oggi, sono state promulgate, continuano, in misura maggiore o minore, a difendere i medesimi principi.

5) Nei trattati di etica medica del secolo XIX, il carattere sacerdotale della professione sembra manifestarsi in maniera ancora più chiara. Ci sono autori per i quali il medico è addirittura superiore al sacerdote, poiché oltre che consolare l'anima, cura il corpo. Il medico è il sacerdote dell'umanità sofferente. Questa idea, che si ritrova spesso nella letteratura di questo secolo, porta con sé diverse conseguenze interessanti. Mi limiterò a ricordarne qualcuna. 1. *Il medico, arbitro della vita dell'uomo*. Come il sacerdote, il medico ha nelle proprie mani la vita e la morte, il

destino dell'uomo. Di qui deriva che l'opera del medico partecipa, in certa misura, del mistero più propriamente religioso. 2. *Impunità nell'agire*. Come il sacerdote, il medico non deve rispondere del suo operato davanti a nessun tribunale umano: solo Dio e la sua coscienza possono giudicarlo. 3. *Segreto medico*. Il segreto medico è come quello del sacerdote nella confessione. 4. *Retribuzione economica*. Il sistema proprio delle attività e dei lavori inferiori non può applicarsi in medicina. I medici ricevono « onorari » o, come i sacerdoti, « stipendi », nel senso religioso del termine. Ne derivano due conseguenze importanti. In primo luogo, che il medico non può trasformarsi in un salariato dello Stato, poiché questo andrebbe a svantaggio della sua libertà ed indipendenza. Una seconda conseguenza, è che non possono fissarsi « tariffe » per la prestazione medica, poiché questo offenderebbe la dignità professionale. Il medico è il solo che, in ogni caso, può conoscere l'entità del suo lavoro e perciò deve essere libero di valutarla. In alcuni casi non può chiedere meno dei suoi colleghi, poiché questo offenderebbe e pregiudicherebbe l'attività dei suoi colleghi e nuocerebbe alla nobiltà della professione. Infine, si ritiene che il medico, come il sacerdote, ed in compenso dei suoi sacrifici disinteressati a favore della comunità, deve essere esente da contributi e da imposte. 5. *Attività liberale*. È la logica conseguenza dei punti precedenti. Il medico deve essere il datore d'opera di se stesso. Non può essere alle dipendenze di un altro, si tratti dello Stato come funzionario o di qualsiasi altra azienda da cui dipenderebbe, salvo casi eccezionali. In caso contrario, si perderebbero quelle caratteristiche più acquisite di cui ho detto e che fanno somigliare la professione del medico a quella del sacerdote.

6) Il cammino della storia nel nostro secolo ha messo fuori causa molte di queste proble-

matiche e, senza dubbio, in un senso assai più distinto da quello che i medici pensavano o, almeno, desideravano. Con la socializzazione della medicina, il medico è divenuto un funzionario e riceve un compenso economico sotto forma di salario. La sua immunità è scomparsa e, oggi, il medico risponde davanti alla giustizia, del proprio operato al pari di qualunque altro professionista. Anche il segreto medico si è sfumato fino a limiti incomprensibili. Nulla resta dell'antico paradigma medico-sacerdote. La storia sembra aver definitivamente imboccato la strada opposta. Il medico è dunque un professionista, come l'architetto, l'ingegnere, o qualunque altro. L'incanto si è rotto.

Senza dubbio, guardando le cose da un'altra prospettiva, il medico è oggi più sacerdote che mai. Si sente continuamente ripetere: il compito che in altri tempi disimpegnava il sacerdote o il confessore, oggi l'assolve lo psicanalista o lo psichiatra. Ma non soltanto questi. Ogni medico fa oggi da sacerdote. Egli è il nuovo sacerdote della società del benessere. Dall'imitazione dell'antico sacerdote, è passato a sostituirlo. Per molti secoli a stabilire le norme ed i criteri di demarcazione tra il giusto e l'ingiusto, tra il normale e l'anormale, tra il sano e il malato, era stato il sacerdote. Poi, a partire soprattutto dalla Grecia e da Roma, sorse una nuova istanza circa la normativa della vita civile, l'istanza giuridica, il giudice. Mentre il sacerdote imponeva un diritto divino, allorché andò configurandosi un ambito di vita civile distinto dall'ambito religioso, intervenne il diritto civile a dettare norme e sanzioni per la condotta buona o cattiva. Il giudice assunse funzioni sacerdotali e, in qualche misura, soppiantò il sacerdote. Tuttavia, a partire dal secolo XVIII e, soprattutto, dalla fine del secolo XIX, la medicina si è trasformata in fonte normativa più potente delle due classiche suddette, al punto che è riuscita

a soppiantarle, imponendo norme sue proprie. La medicina è divenuta una fonte normativa di massimo rango. Di fronte ad un uomo che uccide un altro uomo, la norma sacerdotale classica qualificava il soggetto che aveva commesso l'atto un « peccatore »; la norma giuridica parlava di « omicidio »; la norma medica può diagnosticare e, in un numero elevatissimo di casi, diagnostica, « infermità » fisica o mentale. Si tratta di tre giudizi distinti formulati in base a tre norme altrettanto distinte. In ciascuna epoca ha prevalso una. Il fatto sorprendente, tuttavia, non è tanto quello che oggi si ricorre ad una norma distinta dalle due tradizionali, quanto che questa norma annulla — o almeno subordina o relativizza — le due precedenti, di modo che se l'autore del fatto è un malato, non può trattarsi allora né di un assassinio, né di un peccatore. La norma medica trionfa sulle altre due. Il medico diventa il nuovo sacerdote della società del benessere. Non deve stupire che, per lui, cominci a verificarsi, intorno alla medicina, la fenomenologia tipica, di tutte le religioni. Non insisterò sulle analogie tante volte richiamate: l'ospedale come il tempio del secolo XX, ecc. Ci sono manifestazioni più sottili. È noto che ogni sistema normativo produce, se lo si vuole seguire in maniera assoluta e perfetta, uno stato di condizionamento terribilmente deleterio. È noto un certo ossessivo condizionamento religioso, lo scrupolo ed i loro effetti devastanti sulla propria religiosità. Oggi questo non avviene; si tratta di storia passata. È tuttavia significativo che al suo calo abbia corrisposto l'aumento smisurato di un altro tipo di condizionamento o pressione, quello prodotto dalla norma medica, l'ossessione per la salute. L'uomo del secolo XX ha assimilato in maniera così estrema la norma medica che vive in maniera ossessiva la propria salute, arrivando al paradosso di vivere la sua salute.

È un ulteriore segno del carattere religioso della medicina attuale e della funzione sacerdotale del medico.

Il medico non imita tanto il sacerdote; è il principale sacerdote e, per molte persone, l'unico.

Conclusioni

1. La medicina è stata sempre una professione nel senso sociologico del termine.

2. La funzione e lo *status* del medico hanno sempre imitato la funzione e lo *status* del sacerdote.

3. Su questo punto, il medico coincide con altri gruppi di potere, come i giudici o i monarchi, che hanno anch'essi assunto tradizionalmente una funzione sociologica di tipo sacerdotale.

4. Attualmente, la funzione di tipo sacerdotale con maggiore potere sociale è propria del medico che si colloca al di sopra delle analoghe funzioni dei sacerdoti e dei giudici.

5. Ciò riserva alla medicina una enorme responsabilità sociale, politica ed umana e, per quanto abbiamo detto, anche etica e religiosa.

Prof. DIEGO GRACIA
GUILLEN

*Professore di Storia della Medicina e
di Etica Medica all'Università
Complutense di Madrid*

Nota bibliografica

BARLANT J., *Profession and Monopoly*, Berkeley, University of California Press, 1975;

CARR-SAUNDERS A.M., and WILSON P.A., *The Professions*, Oxford, the Clarendon Press, 1933.

FREIDSON E., *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York, Dodd, Mead, 1970.

FREIDSON E., *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, New York, Atherton Press, 1970.

GRACIA D., « Profession o Sacerdocio? Propuestas para un debate ético de la profesion médica », *Jano*, n° extra, ottobre 1983, pp. 38-52.

GRACIA D., « La profesion médica D. », *Campus*, n° 6, 1985, pp. 16-18.

PARSONS T., *The Social System*, London, The Free Press, 1951.

presenza umana nell'incerto confine tra la vita e la morte

Il tema in discussione, nonostante il contenuto sia di estrema importanza e gravità e, presto o tardi, tutti ce lo troveremo di fronte, è estremamente complesso e motivo di diverse opinioni. Per confrontarlo con obiettività e senza animosità, lo riporteremo sul piano personale, accogliendo così il suggerimento di Senofonte il quale sosteneva: « Se vuoi che gli Dei ti siano amici, devi beneficiarli. Se desideri essere onorato dalla città, devi esserle utile. Se desideri essere ammirato da tutta la Grecia, devi sforzarti di far bene alla Grecia » (Senofonte, Memorie II, i, 28) e, aggiungiamo noi, se quando sarai ai confini della vita desideri che altri mostrino per te la maggiore presenza umana comportati allo stesso modo ora verso di loro.

Qualcuno, a questa nostra logica, potrà replicare che è improprio fare di un problema generale un caso personale, ma a torto, sia se si rivolge a coloro che vivono lontani dagli ammalati terminali e ancor più se costui si rivolge a coloro che sono responsabili del loro decorso clinico. Secondo la nostra esperienza, il maggiore conforto che questi ammalati richiedono è quello di avere la massima comprensione per la propria condizione, di ricevere una assistenza benevola e assicurazioni sulla prospettiva. Le spiegazioni argomentate sulla conseguenza degli eventi, la tesi, confortata da solide argomentazioni, che al di là del contingente esiste l'assoluto, sono il miglior modo per aiutare a vincere il timore che assale tutti coloro che si trovano alla frontiera della vita. Ai medici naturalmente questi pazienti chiedono di essere aiutati nella lotta contro la malattia, non soltanto per allontanare il momento della cosiddetta resa dei conti, ma per favorire il perseguimento dell'obiettivo di vita, al quale ciascuno di noi è legato.

Questo schema di comportamento, come abbiamo detto, non trova tutti concordi; anzi tra coloro che discutono delle

di
Corrado
Manni

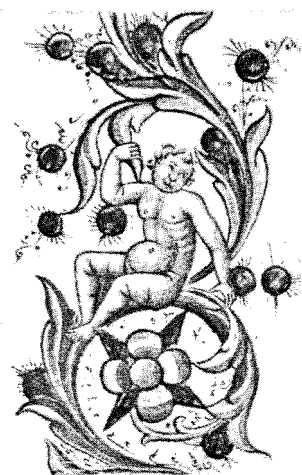
fasi critiche della vita, siano essi parenti o legislatori, e tra i medici stessi, esiste spesso una profonda diversità di opinione che talvolta si trasforma in aperto contrasto. Ciò succede, perché sta emergendo nella società una ben definita corrente che non è d'accordo con il pensiero di Senofonte, il quale si riassume nel comandamento cristiano « non fare agli altri quello che non vuoi che altri facciano a te », perché non più in armonia con la morale della Società moderna. Essa privilegia la qualità rispetto alla quantità della vita e sostiene che quando la prima è compromessa o è in bilico, l'unica assistenza da raccomandare è quella che asseconda il corso naturale degli eventi. La vita, secondo costoro, sarebbe un privilegio del quale se ne deve fare un uso moderato e per un tempo limitato; quando l'esistenza dell'ammalato non intralcia i complessi problemi della società, la sua difesa è consentita e anche le terapie eroiche di avanguardia, benché onerose, sono giustificate. Quando, invece, il recupero è incerto, o la ripresa può essere seguita da menomazioni gravi, il solo privilegio consentito è quello di affrettarne il trapasso.

Questa filosofia della vita che considera prioritaria l'efficienza e che privilegia i più adatti, risale a Spenser: Darwin l'ha poi estesa alla biologia, animale e vegetale: oggi si tende a farne il maggiore pilastro della società. Essa è, comunque, discutibile sia dal punto di vista umano che biologico: Darwin quando pose sul medesimo piano tutti gli esseri biologici, non intendeva negare che tra l'uomo e le altre specie esiste un passaggio qualitativo e continuo a credere che lui, come uomo, non era fatto per vivere come bruto, ma per « seguire vertute e conoscenza ». Nell'accettare questa diversità, implicitamente, si riteneva di essere privilegiato. I suoi sostenitori, sorvolano su tale distinzione, mentre insistono sulla parità tra le specie, solo perché consente di comprende-

re la correlazione tra l'ontogenesi e la filogenesi e per questo credono di avere trovato il punto di incontro tra scienza e filosofia. Comunque, la divisione, il contrasto con costoro non sta sulla continuità filogenetica tra gli esseri biologici, che nessuno nega, ma sulla preminenza dell'uomo e sul riconoscimento dei relativi privilegi che si è conquistato, il maggiore dei quali è appunto quello di ricevere il pieno appoggio nei momenti critici, anche se il risultato è incerto.

La tesi darwiniana, che sostiene la prevalenza del più adatto, inteso come il più forte, nonostante i consensi che ancora riceve, non convince sia se riferita alla vita dei popoli, che a quella delle singole specie. La storia dei popoli è stata una lotta incessante, combattuta spesso con guerre sanguinose, tra popoli deboli e popoli forti, dalla quale alla fine vincitori sono risultati i popoli deboli. La storia degli organismi biologici è stata un continuo passaggio da forme di vita inferiori ad altre superiori; tuttavia, tra le varie specie che sono comparse, a sopravvivere più a lungo non sono stati gli organismi mastodontici i quali, pur essendo i più forti, sono invece scomparsi, ma tra le specie meno forti quelle che si sono sapute meglio adattare sono sopravvissute. Conviene, perciò, rivedere il concetto spensierano e considerare forte non il più adatto, ma colui che si sa adattare. Sono state queste considerazioni che ci hanno spinti a scegliere di assistere i tanti che si avviano verso l'infinito, e a non favorire le moderne tendenze a favore dell'eutanasia, anche perché contrarie all'interesse generale, al progresso scientifico e, soprattutto, perché contro la morale civile.

Naturalmente, la causa dei deboli non si sostiene solo con i buoni e giusti argomenti, ma occorrono fatti autentici, ripresi dalla vita quotidiana; noi rianimatori li abbiamo ricercati nella nostra storia. Questa per un lungo periodo di tempo concentrò la sua attenzione nel re-



cupero degli ammalati colpiti da insufficienza respiratoria, la quale nel passato era la maggiore causa di morte, ricorrendo a numerosi espedienti terapeutici, spesso inefficaci. La compressione ritmica del torace, e più tardi la respirazione bocca-bocca, si sono dimostrate, in particolari situazioni di emergenza, capaci di recuperare soggetti clinicamente morti. Il bilancio di tali trattamenti sarebbe stato però sicuramente negativo, se dopo e a causa dei molti tentativi infruttuosi, non fossero sorti i respiratori meccanici automatici, i soli che permettono una assistenza del respiro per tempi lunghi.

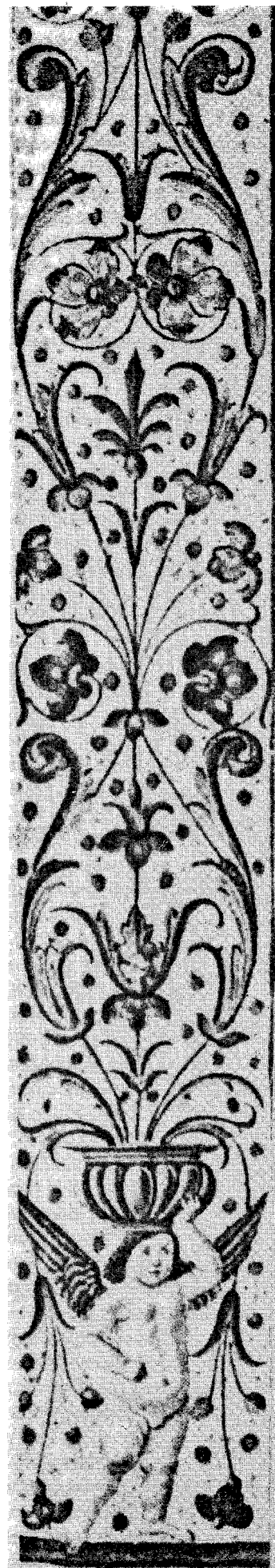
Un uguale corso ha avuto la rianimazione cardio-circolatoria che ha trovato grandi benefici nel massaggio cardiaco esterno e, quando l'apertura del torace è divenuta pratica chirurgica routinaria, nel massaggio cardiaco interno, associato alla defibrillazione elettrica. Il contributo decisivo per la rianimazione cardiocircolatoria è venuto però solo quando, dopo i molti tentativi infruttuosi, si è giunti all'assistenza meccanica automatica che si è concretizzata nella macchina cuore-polmone, nel contropulsatore, e, di recente, nel cuore artificiale. Le tappe segnate da questi strumenti hanno rappresentato una fatica immane, anche perché i tentativi che risultarono infruttuosi furono spesso additati in segno di disprezzo come « accanimenti terapeutici »; oggi il loro impiego non fa più notizia, né i tanti che se ne avvantaggiano sanno che la loro sopravvivenza è il risultato dei molti vani tentativi fatti in passato su ammalati disperati. Oggi tutti parlano con entusiasmo dei progressi della rianimazione; pochi però riconoscono che essi sono seguiti a pesanti sconfitte.

Eguali considerazioni si possono fare sulla rianimazione cerebrale, il cui risultato era limitato all'insulto anossico che non superava i 4-5 minuti. Sono stati necessari anni di ricerche sperimentali, compiute da

altri ed anche da noi, prima di arrivare alla conclusione che il cervello, pur essendo filogeneticamente l'organo che si è sviluppato per ultimo e che per la sua straordinaria funzione e complessità appare il più vulnerabile, ha tuttavia una capacità di recupero pari a quella del cuore, purché gli venga assicurata una irrorazione sufficiente e stabile. Purtroppo, succede spesso che l'insulto anossico impegna entrambi questi organi, ma la loro riattivazione funzionale non è sincrona, né stabile. Infatti, dopo la ripresa del circolo anche il cervello dà segni di ripresa; se però, e questo si verifica spesso, l'arresto cardiaco si protrae oltre i dieci minuti, il regime pressorio non è mai stabile, sicché il cervello, che riceve il sangue dal cuore, va incontro ad una ulteriore insufficiente perfusione dalla quale difficilmente si riprende.

Quando sembrava che molti importanti problemi fossero stati risolti, apparirono nuovi ostacoli, causati dalle alterazioni metaboliche. Una spinta, ad indirizzare la ricerca verso questi studi, venne dall'osservazione che ad ogni trauma seguono variazioni nel metabolismo dell'acqua e dei sali, contrassegnate dalla contrazione dell'escrezione urinaria, dalla ritenzione di sodio e cloro e da una maggiore eliminazione del potassio. Poiché nei soggetti terminali queste variazioni sono generalmente di grave impedimento alla rianimazione, in quanto alterano la stabilità del mezzo interno, vennero approntati una molteplicità di strumenti che hanno permesso di arrivare ad una rapida diagnosi e vennero preparate numerose soluzioni idonee a prevenirle o correggerle. I reparti clinici dispongono ormai di sofisticate attrezzature e di succedanei dei liquidi organici tali da coprire largamente ogni fabbisogno. Comunque, anche questo cammino è stato irto di difficoltà e solo la correzione degli squilibri salini ed acido-basici è venuta solo dopo una lunga serie di insuccessi.

La correzione degli squilibri



umoral e stata una importante conquista, ma non l'ultima, poiché, infatti, subito dopo, si dovettero affrontare le malattie provocate da ritenzione di metaboliti organici tossici. I primi ad essere individuati furono le piccole molecole, il cui peso generalmente non supera i 500 dalton, e che vengono eliminate dai reni. La storia dell'emodialisi è particolarmente toccante ed istruttiva: originò in un piccolo ospedale olandese per opera di un giovane medico che, colpito dal vedere morire un giovane affetto da insufficienza renale, si dedicò allo studio di questa malattia e dopo molti tentativi infruttuosi scopri' il rene artificiale e diede vita e speranze a moltitudini di ammalati una volta irrecuperabili.

L'emodialisi è stata una grande conquista, ma non ha risolto il problema delle molecole tossiche, perché ne esistono altre che, per il peso molecolare e, soprattutto perché circolano nei liquidi organici legate alle proteine, non si eliminano per via renale. Di queste medio molecole ne esistono due gruppi, il primo è formato da molecole che contraggono con le proteine forti legami chimici e la loro separazione ed eliminazione compete soprattutto al fegato, al secondo gruppo appartengono, invece, quelle debolmente legate, denominate anamolecole, le quali sono molto importanti, perché mediano la stragrande maggioranza delle funzioni organiche, sono estremamente tossiche e perché il loro legame può essere sciolto attraverso la diluizione. Alle anamolecole abbiamo dedicato larga parte della nostra ricerca, ne abbiamo studiato il comportamento chimico e clinico, abbiamo inoltre preparato una metodica meccanica per eliminarle, la emoadiafiltrazione, che consente il loro distacco e la eliminazione mediante la ultra filtrazione.

I progressi nel campo della depurazione delle molecole tossiche hanno portato vantaggi ai nostri ammalati; il loro numero rimane però sempre grande e le

nostre responsabilità non sono per questo diminuite.

Nel riesaminare il nostro passato ci siamo persuasi che, per fare ulteriori progressi, occorre cercare strade diverse, essere aperti a tutte le novità e rimanere, anche in avvenire, collegati alle discipline che hanno saputo oltrepassare i vecchi confini della scienza. Questo atteggiamento è necessario, perché le malattie che affliggono i nostri malati, travalicano la corrente problematica clinica, essendo radicate nella complessa struttura della materia vivente e nella intricata rete di mediatori intracellulari, che da molto sono al centro dell'attenzione dei ricercatori. Sebbene con ritardo, ora anche noi siamo persuasi che la ricerca scientifica si trova ad una svolta storica e che molte delle speranze, un tempo considerate utopiche, possono essere soddisfatte.

In verità, pur essendo questa strada ancora non battuta, già si sono avuti risultati scientifici di rilievo e, almeno per la parte clinica, il merito va a Charles HUGGINS che, fin dagli anni quaranta, eseguì l'asportazione dei testicoli ottenendo la regressione dei tumori prostatici. In seguito, raggiunte eguale risultato nelle donne con cancro della mammella sottoposte all'asportazione delle ovaie e dei surreni. In una donna operata dopo poche settimane, un grosso tumore vegetante della mammella scomparve del tutto. L'entusiasmo per la nuova terapia non durò a lungo, perché ci si avvide che l'effetto è limitato nel tempo, la regressione del tumore è conseguenza di un disturbo che avviene nel suo metabolismo, ma non modifica il meccanismo fondamentale della trasformazione neoplastica. I miei impegni e le mie scelte professionali non mi hanno consentito di seguire questo importante campo di ricerche; non mi hanno però impedito di essere al corrente delle novità che sono avvenute nel campo della fisiopatologia cellulare, e di venire a conoscenza, per esempio, della scoperta del fat-

tore della crescita nervosa compiuta dalla MONTALCINI, al cui contributo scientifico abbiamo guardato sempre con grande ammirazione. La lettura di un suo articolo comparso di recente su « Science », nel quale ha ripercorso il cammino scientifico (LEVI-MONTALCINI R.: « The nerve growth factor 35 years later », Science 1987, 237, 1154), ci ha dato l'occasione di un aggiornamento e di renderci conto quanto difficile sia prevedere l'imprevedibile e quanto ardua sia la creazione scientifica. Il fattore della crescita nervosa, ritrovato dapprima nel sarcoma di topo 180, poi nel veleno delle vipere, in ultimo nella ghiandola salivare sottomascellare, e la controprova ottenuta mediante la immunosimpatiectomia sono state le numerose tappe che hanno permesso di dimostrarne l'esistenza, ma non hanno permesso di stabilirne l'applicazione pratica. Non si sa, infatti, se i fattori della risposta biologica finora scoperti, i quali dovrebbero agire contemporaneamente sulla crescita e sulla differenziazione cellulare, senza però intaccare i meccanismi che collegano questi due importanti processi, possono svolgere un ruolo anche sulla cellula che è gravemente compromessa, oppure, se per correggere il danno di questa cellula, occorre rinnovare i meccanismi che possono non essere soltanto disattivati, ma del tutto scompaginati. Più semplicemente, la domanda che noi ci poniamo è se, per correggere un danno della struttura cellulare, sia sufficiente rimpiazzare il prodotto di sintesi della cellula, oppure occorre sostituire le parti alterate e prevenire la sua distruzione. Nel cercare una risposta a questo quesito abbiamo guardato, attendendoci grandi novità, alla ingegneria genetica.

Purtroppo, il linguaggio ermetico e gli argomenti che tratta la biologia molecolare ne fanno una scienza da iniziati e per noi ha rappresentato una non lieve difficoltà. Nonostante ciò, sapevamo che all'interno

delle cellule esiste un microcosmo, oggetto di intense ricerche da parte dei biologi, ai cui progressi anche noi guardavamo con compiacimento, ma con il massimo distacco. Eravamo, inoltre, informati che Fred GRIFFITH, ufficiale medico al Ministero Britannico della Sanità, fin dagli anni trenta, aveva dimostrato che è possibile trasformare una coltura di pneumococchi innocui in altri virulenti. Abbiamo in altri tempi provato grande ammirazione per lo stile di vita mantenuto da Oswald Theodore AVERY dell'Istituto Rockefeller di New York, il quale confermò gli studi di Griffith precisando il ruolo del DNA nella trasformazione cellulare. La scoperta della struttura fisica del DNA, sulla quale nel lontano 1953 si fece tanto clamore, apparve, ai più e anche noi, una acquisizione certamente interessante, ma irrilevante dal punto di vista pratico. I ripetuti comunicati di premi Nobel assegnati a scopritori di enzimi capaci di tagliare e saldare i segmenti del DNA hanno sollevato molta curiosità, senza che noi ne comprendessimo le implicazioni pratiche. La scoperta fatta da Margherita VOGT e dal nostro DULBECCO della trasformazione in vitro di cellule normali in cellule maligne mediante DNA virale, passò quasi del tutto inosservata, anche se ha rappresentato una rivalutazione della etiologia virale dei tumori e una nuova reinterpretazione della carcinogenesi. La presenza di un fattore trasformante nelle cellule tumorali, l'oncogène, e l'esistenza di un suo predecessore in tutte le cellule normali, il proto-oncogène, ha rappresentato un ulteriore anello della lunga catena che dovrebbe portare alla interpretazione genuina della cancerogenesi. L'isolamento di proteine sintetizzate dai vari oncogeni con la proprietà di catalizzare la fosforilazione della tirosina, dando luogo ad una proteina-enzima ritrovata in maggiore quantità nelle cellule neoplastiche, ha fatto supporre che, fi-



nalmente, il segreto della immortalità e della trasformazione maligna fosse a portata di mano. La coincidenza dei difetti ereditari con una differente collocazione, o con la cancellazione di bracci o di bande dei cromosomi, ha spinto a cercare eventuali legami tra la struttura fondamentale delle cellule e la maggioranza della patologia corrente, inclusa *finanche* la senescenza. Lo sviluppo tecnologico ha, infine, dato alla materia una spinta tale da imporla all'attenzione degli ambienti scientifici, delle forze economiche e politiche dei maggiori paesi del mondo. Negli Stati Uniti è in corso un forte dibattito, al quale si sono associate le forze politiche di molti altri paesi, sui finanziamenti da assegnare alle tecniche che dovranno portare alla definitiva conoscenza della struttura del **genoma** nella sua globalità e consentire la soluzione dei molti problemi della patologia. La cosiddetta scatola nera, nella quale sarebbero racchiusi i segreti della vita, si starebbe per aprire e ora tutti siamo in attesa di conoscere verso quale direzione le discipline mediche si avvieranno.

Di fronte a prospettive senza confini noi, come persona e come rappresentanti di una branca della medicina particolarmente proiettata verso un ulteriore sviluppo, potevamo rimanere estranei ed ignorare che nella scatola nera qualcosa di importante potrebbe esistere anche per noi? Naturalmente, il nostro compito non sta nell'attendere che altri risolvano i nostri problemi, ma nel cercare almeno di prefigurare quali sono le nostre esigenze. Quella maggiore, anche perché è la causa più importante di morte degli ammalati terminali, consiste nella diminuita resistenza agli stress provocata dalla riduzione delle riserve energetiche. La dimostrazione si trova nel fatto che dopo i venti anni la gittata cardiaca si riduce gradatamente e conseguentemente la **perfu-**sione di tutti gli organi diminuisce; la velocità di trasmissione

dell'impulso nervoso rallenta; il metabolismo basale per unità di superficie corporea si abbassa (SHOCK W.S.: *Current concepts of ageing process*. J.A.M.A. 1961, 175, 654). Se le riserve energetiche potessero non subire variazioni e rimanere ferme a quelle che sono all'età di 10 anni, la sopravvivenza media passerebbe da 70 a 700 anni e molti dei problemi della rianimazione sarebbero automaticamente risolti. (Confort A.: *The biology of ageing*. *Lancet* 1956, ii, 772). Naturalmente, l'obiettivo di portare a settecento anni la vita media è certamente velleitario, non lo è però il chiedersi se esistono potenziali, ipotetici meccanismi per accrescere le riserve energetiche dal momento che si sa che esistono speciali organelli, i **mitocondri**, nella cui materia liquida ha sede la fosforilazione ossidativa, che è la fonte primaria dell'energia cellulare. Stabilito che per avanzare nel campo della rianimazione è necessario accrescere le riserve energetiche, il nostro obiettivo diventa quello di conoscere le linee generali della biologia molecolare per passare poi a comprendere la struttura, la funzione delle varie formazioni endocellulari e i rapporti che tra di loro esistono.

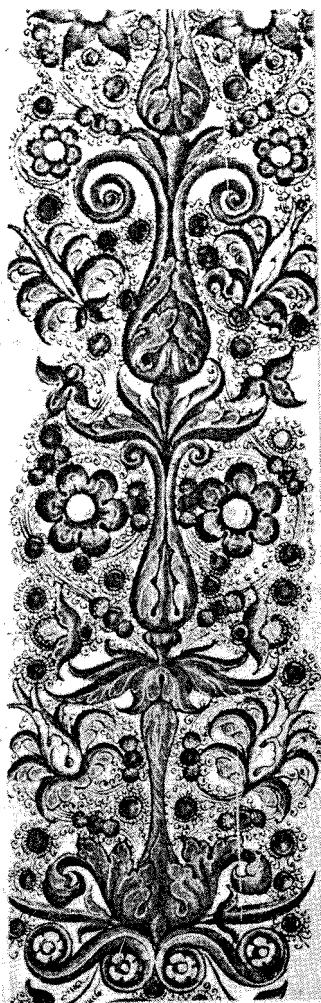
Nel cercare di ricavare un concetto sommario della biologia molecolare che da tempo affronta questo problema, abbiamo incontrato un modello teorico che è oggi tra i più accreditati, il quale considera la cellula come un cerchio sulla cui superficie sono disposti da 30.000 a 300.000 geni; di questi, pochi soltanto attivi. In ogni gene attivo esiste il codice per una specifica proteina, e l'insieme delle proteine formano una fitta rete, la quale decide della forma e funzione della cellula. Tra i geni uno presiede alla sua illimitata riproducibilità, un altro promuove la malignità cellulare; la fonte energetica è, invece, concentrata in un apparato costituito dai mitocondri.

Il merito maggiore di questo modello teorico è la sua sempli-

cità, ma, a noi sembra, ha anche il **demerito** di attribuire l'immortalità e la trasformazione maligna, che sono fenomeni estremamente complessi, a uno o più geni o, il che è lo stesso, ad una o più proteine. Questa interpretazione oggi trova sempre meno consensi, giacché si riconosce che gli oncogeni agiscono allo stesso modo dei tanti e ben noti carcinogeni. Ne consegue che anche l'immagine del cerchio sostenuto da una fitta rete di regolatori della risposta biologica va rettificata, sostituendo al posto di alcuni geni, meccanismi che sostengono la riproduzione all'infinito e la produzione dell'energia **cellulare**. Questi meccanismi si sono formati attraverso miliardi di anni, durante i quali la materia è andata incontro ad una serie di combinazioni, e come risultato si è avuto l'avvio di una serie di fasi di sviluppo, la prima delle quali è stata la riproduzione all'infinito e l'altra « la moneta di scambio **energetico** universale delle cellule » (Grivelli L.A.: *Il DNA mitocondriale*. *Le Scienze* 1983, 30, 102). Alla base di entrambi sta il nucleotide, un complesso chimico costituito da una base purinica o pirimidinica combinata con uno zucchero e dall'acido fosforico; l'aggregazione lineare di molti nucleotidi ha dato poi origine all'**RNA**, che è stata la prima molecola dotata della autoreplicazione. Essendo l'**RNA** dotato della capacità di accoppiarsi complementariamente, ha consentito la formazione del DNA, il quale ha in sé tutte le proprietà elementari necessarie perché la cellula si riproduca all'infinito e conservi nelle successive generazioni la sua struttura e le sue funzioni specifiche. Il DNA è troppo noto per descriverne la struttura; meno presa in considerazione è che la sua capacità di riprodursi all'infinito dipende dal fatto che i due filamenti, dei quali è costituito, sono uniti da legami deboli e dalla loro **complementarietà**; dipende, inoltre, dalla conformazione e dall'ordine secondo cui i geni sono disposti

lungo i suoi filamenti; dalla capacità di descrivere e trasportare la informazione genetica utilizzando vari RNA, dalla presenza dei ribosomi dove ha sede la formazione delle proteine, le quali decidono poi della morfologia e della funzione cellulare. Di queste strutture ne esistono due per ogni cellula: una situata nel nucleo, è il genoma nucleare, e l'altra, nel citoplasma, è il genoma *citoplasmatico* o *mitocondriale*. Ciascun genoma è dotato di un doppio apparato, uno fisico, nel quale risiede il meccanismo della riproduzione all'infinito, comune ad entrambi, l'altro chimico. Quello nucleare dà origine alle proteine, quello citoplasmatico o mitocondriale presiede alla sintesi di complessi enzimatici respiratori e, quindi, alla produzione dell'energia. Tra il DNA nucleare e quello microsomiale esiste un rapporto di stretta dipendenza; infatti, è il DNA nucleare che rifornisce il DNA mitocondriale della maggior parte dei suoi materiali strutturali, che codifica per tutti gli enzimi necessari alla replicazione del DNA mitocondriale e alla sua trascrizione in RNA, che codifica ancora per le proteine che si combinano con l'RNA, le quali formano i ribosomi mitocondriali e specificano altri fattori essenziali alla sintesi delle proteine mitocondriali. Il *mitocondrio*, pur avendo un proprio materiale genetico, non è autosufficiente, poiché la maggior parte delle proteine che lo compongono sono codificate nel nucleo e se il sistema genetico mitocondriale si conserva è solamente grazie ad un considerevole investimento da parte del nucleo e del meccanismo cellulare per la sintesi delle proteine. (Grivell L.A.: Il DNA mitocondriale. Le Scienze 1983, 30, 102).

Come tra il genoma nucleare e quello citoplasmatico esiste una stretta *interdipendenza*, (anzi il DNA mitocondriale rappresenta l'avanposto distaccato), anche tra l'apparato



fisico e quello chimico del genoma nucleare e citoplasmatico esiste una eguale interdipendenza e le variazioni che colpiscono uno di loro si ripercuotono su l'altro: dei due, il più stabile è quello fisico, il quale presiede alla riproduzione all'infinito della cellula; l'apparato chimico subisce le sollecitazioni che provengono dall'esterno ed espone la cellula a tutte le spinte negative. Tra l'apparato fisico e quello chimico, collegati tra di loro a livello dei ribosomi, esiste apparentemente un certo equilibrio; nella sostanza il rimescolamento cui vanno incontro i cromosomi durante la divisione cellulare provoca rotture che consistono in spostamento

o cancellazione di uno o più bracci o di un segmento dei cromosomi, con conseguente spostamento o distruzione dei geni attivi della differenziazione. Quando ad essere colpito è l'apparato mitocondriale, oppure i geni attivi della differenziazione, si avrà un progressivo esaurimento delle riserve energetiche e il deperimento della cellula che invecchia; se il danno consiste nella disattivazione o cancellazione dei geni attivi della differenziazione, la cellula riprenderà la sua proprietà primaria, ossia la riproduzione all'infinito e diventerà immortale. La caduta delle riserve energetiche, o, il che è lo stesso, l'invecchiamento e il cancro sarebbero le due facce di una medesima medaglia, ed il trattamento di entrambi può utilizzare eguali, sebbene contrarie metodiche.

L'ingegneria genetica attraverso il DNA ricombinante, si è dimostrata capace di compiere manipolazioni al punto da realizzare la illimitata riproduzione cellulare e di conseguenza evitare la senescenza; questo risultato è stato ottenuto in vitro con esperimenti condotti in pochi animali. La terapia genetica somatica umana ha appena iniziato a fare i primi passi ed è perciò prematuro prevedere il suo avvenire. Se è però impossibile predire l'imprevedibile, esistono molti esempi, e tra questi la storia del fattore della crescita nervosa, i quali insegnano che è possibile superare le maggiori difficoltà, purché si sappia progredire passo dopo passo, adottando un « attacco riduzionistico », e « dopo una lunga sequela di eventi non anticipati, i vari problemi potranno essere risolti e il panorama della conoscenza cambierà ». Viviamo un momento storico particolarmente favorevole, in cui è difficile segnare i confini tra la fantasia e la realtà, e in cui la più bella arte è quella di sfidare l'infinito.

È ora di concludere e di chiedere scusa se mi sono la-

sciato andare troppo nel campo delle teorie, di aver abusato perciò della vostra pazienza, di avere messo a dura prova la vostra attenzione e di essermi allontanato dal compito immediato che è quello di dimostrare oggi la presenza umana a coloro che sono al confine tra la vita e la morte. Vi prego comprendere però lo sforzo fatto per essermi dovuto calare in un campo a me non certo usuale, ma l'eccezionalità della persona che modera la seduta di oggi, la sua amabilità e comprensione correggerà, se necessario, quanto da me esposto e, in ogni caso, rappresenterà un input formidabile per continuare il nostro faticoso cammino. Vi debbo confessare che nel preparare questo mio intervento ero indeciso tra il contenerlo in ambito classico, ripetendo motivi ormai scontati e che hanno un intento consolatorio, oppure se affrontare in prospettiva il problema rischiando un linguaggio ermetico anche per me e di cadere nell'utopico. Come avete constatato, ho scelto quest'ultima posizione, la quale, sebbene appare astrusa, è comunque — almeno oggi — l'unica alternativa per guardare in prospettiva alla soluzione dei problemi che tormentano gli ammalati in rianimazione e per partecipare attivamente al processo di avanzamento della scienza.

La ricollocazione nel posto giusto, oppure il ricambio dei geni attivi della differenziazione è la più straordinaria sfida contro la natura dei nostri tempi, perché comporta una radicale trasformazione della terapia, apre una prospettiva meravigliosa per l'umanità, migliora la condotta morale della società ed è in linea con « la volontà di Dio, la cui maggiore gloria è l'uomo vivente ».

È presunzione, se anche noi desideriamo partecipare a questa grande sfida?

Prof. CORRADO MANNI

Direttore dell'Istituto di Anestesia e di Rianimazione, Università Cattolica del S.Cuore, Roma



l'etica della sperimentazione sui soggetti umani

82

Introduzione

Dalla seconda guerra mondiale ad oggi sono state formulate molte dichiarazioni riguardo l'etica della sperimentazione su soggetti umani.

Una serie di dichiarazioni sono state emesse dalla Chiesa Cattolica. Un'altra serie proviene da gruppi di studio nazionali ed internazionali. Le dichiarazioni della Chiesa, in genere, indicano l'argomento come « sperimentazioni sui soggetti umani », mentre quelle provenienti dai gruppi di studio specificano il loro argomento come « ricerca coinvolgente i soggetti umani ». In questa relazione, sperimentazione e ricerca, saranno considerati sinonimi. La ricerca o sperimentazione coinvolgente soggetti umani può essere descritta come lo sforzo volto a raggiungere una conoscenza di valore generale riguardante le funzioni o i comportamenti umani attraverso studi empirici.

Allo scopo di dimostrare che molti e seri problemi sono derivati dai programmi di ricerca coinvolgenti soggetti umani non c'è bisogno di discutere esplicitamente le aberrazioni e i danni derivanti da esperimenti su soggetti umani condotti ai nostri giorni. Il grande numero di dichiarazioni che sono state rilasciate dai rappresentanti sia della Chiesa Cattolica sia dei vari gruppi di studio indica che seri problemi circondano questo campo della ricerca. Piuttosto che insistere sui problemi, il mio intento è di considerare l'area di accordo sulla ricerca umana contenuta nei documenti emessi dalla Chiesa Cattolica e in quelli provenienti dai vari gruppi di studio, di considerare l'area di disaccordo e infine di soffermarmi sui fondamenti etici di entrambe le serie di dichiarazioni. Nel proporre i fondamenti etici di queste dichiarazioni spero di fornire qualche chiarimento che metta in grado coloro che seguono gli insegnamenti della Chiesa e coloro che seguono i documenti provenienti dai gruppi di studio di

raggiungere una miglior comprensione degli importanti problemi etici che sorgono dalla ricerca relativa ai soggetti umani.

I - Area di accordo

Le dichiarazioni della Chiesa Cattolica e i documenti provenienti dai gruppi di studio muovono da molte norme etiche simili in materia di ricerca coinvolgente soggetti umani. Brevemente, esporrò queste norme.

1. Poiché fornisce una conoscenza utile agli individui e alla società, la ricerca sui soggetti umani è parte vitale della scienza medica e deve essere incoraggiata e promossa nella nostra società.

2. La ricerca conforme ai principi dell'etica richiede un consenso consapevole da parte di coloro che vi sono sottoposti. Se il soggetto è incompetente, allora un tutore o procuratore offrirà tale consenso. Un consenso consapevole richiede conoscenza, comprensione e libertà di scelta da parte del soggetto partecipante. Le dichiarazioni della Chiesa e dei gruppi di studio approvano i doppi esperimenti al buio e l'uso di gruppi di controllo, a condizione che sia portato a conoscenza dei soggetti in anticipo che una parte del gruppo non riceverà la sostanza o non verrà sottoposta al procedimento in esame. I gruppi di studio hanno richiesto con maggior insistenza l'istituzione di commissioni di controllo per proteggere i soggetti coinvolti nella ricerca umana da danni e rischi non autorizzati ed allo scopo di assicurare che il consenso del soggetto umano sia realmente consapevole. I documenti della Chiesa sembrano lasciare questa responsabilità nelle mani del ricercatore, non essendo dato nessuno specifico mandato per una commissione di controllo.

3. La ricerca sui soggetti umani può essere terapeutica o non terapeutica. La ricerca terapeutica mira alla cura del soggetto umano. Essa è di due tipi, ricerca standard e innovativa. La terapia *standard* studia

di
**P. Kevin
O' Rourke
O.P.**

una pratica che è stata accettata come sicura ed utile; per esempio, la ricerca relativa ai beta bloccanti. La terapia innovativa studia pratiche che sono terapeutiche ma non ancora accettate nella terapia standard; per esempio, la ricerca iniziale su « left ventricular assist device ».

Pertanto, se una terapia è inclusa in un programma di ricerca viene allora valutata sotto due diversi aspetti. Da un lato è valutata per quanto può contribuire al benessere fisico o psicologico del paziente. Dall'altro è valutata per quanta conoscenza generalizzabile è in grado di fornire.

4. Il rischio o danno comportato dalla ricerca deve essere proporzionato al beneficio potenziale.

Nelle dichiarazioni della Chiesa Cattolica, la norma etica relativa al rischio e al beneficio è un'applicazione del principio del duplice effetto. Pertanto la stessa azione dalla quale indirettamente deriva un danno deve avere un effetto vantaggioso primario e diretto. Nei documenti emessi dai gruppi di studio è implicito un giudizio che valuta quantitativamente il rischio e il beneficio. Questo sistema di giudizio è incline ad una stima dei soli risultati, piuttosto che ad una valutazione sia dell'atto dal quale gli effetti derivano che degli effetti dell'azione. Da ciò deriva la frase spesso usata da coloro che effettuano un giudizio quantitativo: « l'azione è conforme ai principi dell'etica perché da essa deriva più vantaggio che danno ». Se la ricerca è terapeutica, si può dare il consenso alla propria partecipazione al programma di ricerca anche se è previsto qualche danno o pericolo. Se la ricerca è non terapeutica, si può rischiare per gli altri. Il rischio o danno comunque dovrebbe essere proporzionato al vantaggio da ottenersi per gli altri.

Per quel che riguarda il sottoporre un'altra persona a danno o pericolo, la situazione è alquanto diversa. Se la ricerca

è terapeutica allora un procuratore può sottoporre il soggetto incompetente a rischio o danno fino a quando c'è speranza di un beneficio proporzionato per il soggetto. Ma, poiché il consenso del procuratore è destinato a proteggere il benessere e l'umanità del soggetto incompetente (da non interpretarsi nel senso di « ciò che la persona incompetente dovrebbe desiderare »), nella ricerca non terapeutica il procuratore può esporre la persona da lui tutelata solo ad un pericolo o danno « minimo ». Danno o pericolo minimo è quello associato ad esperimenti medici di routine.

5. La ricerca sui soggetti umani dovrebbe essere consentita solo se è stata preceduta da una appropriata ricerca su animali. Sebbene gli animali debbano essere trattati umanamente e non debbano essere esposti a sofferenze o alla morte senza necessità, la ricerca sugli animali è una pratica etica.

6. La scelta dei soggetti da sottoporre a ricerca e dei pro-

blemi scientifici da studiare devono essere guidate dall'equità. Quindi i membri più deboli della società devono essere protetti; i ritardati e detenuti, per esempio, non devono essere ingiustamente sottoposti ad una ricerca che vada a vantaggio degli altri. I poveri non devono essere sfruttati specialmente se non beneficieranno della ricerca. Inoltre, i problemi scientifici da studiare non devono essere scelti solo perché la loro soluzione arricchirà gli sponsors della ricerca. (Uno dei problemi etici più seri fra quelli di cui si è discusso l'anno scorso, è la riluttanza delle case farmaceutiche a sponsorizzare la ricerca sulle malattie del Terzo Mondo).

7. Infine, il soggetto umano deve essere libero di ritirarsi dal programma di ricerca in qualsiasi momento; questo diritto di recesso può essere esercitato anche dal procuratore del soggetto incompetente.

Quando parliamo di accordo riguardo ad alcune delle su menzionate norme etiche, si de-



ve tener presente che alcuni degli assunti sottostanti alle dichiarazioni della Chiesa e dei gruppi di studio possono portare a differenti applicazioni di questi principi. Per esempio, quando sia la Chiesa che i gruppi di studio richiedono un consenso consapevole perché « la dignità della persona » lo richiede, la Chiesa basa la dignità umana sulla certezza che l'uomo e la donna sono stati creati ad immagine e somiglianza di Dio, mentre i documenti dei gruppi di studio basano la dignità umana sul principio di autonomia. Inoltre mentre il consenso del procuratore è richiesto da entrambe le parti, il suo scopo può essere diverso. Le dichiarazioni della Chiesa richiedono che il procuratore aiuti il paziente incompetente nella prospettiva di un concetto superiore di vita i gruppi di studio mirano a proteggere quel grado di autonomia che può essere presente anche in una persona incompetente.

II - Area di disaccordo

Se vi è stato nel passato qualche accordo circa la sperimentazione coinvolgente soggetti umani, lo stesso accordo non si riscontra nelle dichiarazioni odierne sui programmi di ricerca. La Chiesa Cattolica, per esempio, ha ribadito un'opposizione intransigente a ricerche non terapeutiche sugli embrioni. Giovanni Paolo II ha dichiarato recentemente: « Io condanno nel modo più esplicito e formale le manipolazioni sperimentali dell'embrione umano » La Chiesa, inoltre, esprime serie riserve sulla ricerca implicante elementi genetici che si esplica in modificazioni nel corpo umano o nella mente. « È veramente di grande interesse sapere se un intervento sul patrimonio genetico eccedente i confini della terapia intesa in senso stretto sia moralmente accettabile ». Giovanni Paolo II, allora, elenca alcune condizioni che una tale ricerca dovrebbe soddisfare per definirsi etica, la più importante delle



quali è il rispetto per l'unità di corpo e anima della persona umana. Egli afferma: « Un tale intervento deve conseguentemente rispettare la fondamentale dignità del genere umano e la comune natura biologica che sta alla base della libertà; rispetto che consiste nell'evitare manipolazioni tendenti a modificare il patrimonio genetico e a creare gruppi di individui diversi con il rischio di provocare pericolose emarginazioni nella società ».

I gruppi di studio, dall'altro lato, affermano che la sperimentazione genetica, sia terapeutica che non terapeutica è pericolosa perché i risultati di tali procedimenti non possono essere previsti. Ma sebbene sia riconosciuta la necessità di usare cautela, c'è disponibilità ad intraprendere tali esperimenti e a vedere cosa succede.

Riguardo alla ricerca non terapeutica sull'embrione umano, troviamo che i gruppi di studio sono divisi. Mentre il gruppo di studio australiano ha rifiutato tale ricerca, i gruppi di studio degli Stati Uniti, del Regno Unito e la Relazione della Conferenza internazionale al vertice (*International Summit Conference*) sulla bioetica ha

approvato una tale ricerca in linea di principio anche se i soggetti umani, a causa di essa, potrebbero morire.

Per esempio, la Conferenza internazionale al vertice afferma: « Non c'è bisogno di mantenere in equilibrio la libertà professionale nel trattamento clinico e nella ricerca nell'interesse del progresso della conoscenza scientifica e abilità medica con la difesa del rispetto per l'interesse umano dell'embrione ».

I su menzionati gruppi di studio hanno affermato che la ricerca sull'embrione è accettabile qualora sia stata preventivamente approvata da una commissione di controllo. Chiaramente le commissioni di controllo la cui istituzione è raccomandata negli studi contemporanei come la relazione Warnock non sono volte primariamente alla protezione dei diritti del soggetto umano (cfr. n. 2), perché quei diritti devono essere bilanciati, non protetti. La commissione di controllo, piuttosto, rappresentando uno spaccato degli interessi pubblici e scientifici, sembra avere la responsabilità di riflettere l'opinione pubblica.

Nonostante non si tratti

strettamente di un progetto di ricerca, l'uso della fecondazione in vitro e del trapianto dell'embrione per dare inizio alla gravidanza solleva lo stesso tipo di contrasto fra le dichiarazioni della Chiesa e quelle dei gruppi di studio. Questa opposizione emerge soprattutto riguardo all'uso di « embrioni superflui » risultanti dalla fecondazione in vitro, i terzi donatori di ovuli e sperma per la fecondazione in vitro, ed il fatto che così nella procreazione si evita il rapporto sessuale.

III - Fondamenti etici

Rilevato l'accordo circa alcune norme etiche, perché vi è un crescente disaccordo riguardo al « nuovo ordine del giorno » nella ricerca umana? Un'analisi completa delle differenze sottese alle due posizioni richiederebbe un riassunto della storia della filosofia e alcune spiegazioni delle differenze fra fede e ragione. Comunque noi illustreremo il più brevemente possibile le ragioni che sono all'origine delle divergenti conclusioni. Nella sua teologia e filosofia tradizionali la Chiesa tiene fermo che le azioni umane sono buone o cattive in se stesse e che il loro essere buone o cattive è esattamente stabilito da una prova oggettiva. Questa prova oggettiva è derivata dallo studio della natura e del fine della persona umana. Per prendere in considerazione la natura e lo scopo della persona, è necessario aver riguardo ai bisogni, alle funzioni e all'integrità fisica della persona umana (la relazione delle funzioni della persona umana è spiegata con il principio di totalità; un importante elemento dell'etica medica proposto dalla Chiesa).

Pertanto quando si valuta moralmente un'azione debbono essere considerati non solo gli effetti remoti dell'atto umano, ma anche gli effetti prossimi. Deve perciò essere calcolato l'impatto dell'azione sulla persona che la esegue o sulla quale l'azione viene compiuta. Se l'azione è cattiva per quel

che concerne le esigenze naturali e le funzioni di una persona, non può essere considerata dal punto di vista etico buona semplicemente perché produce degli effetti buoni per qualcun'altro. Nella tradizione cattolica le norme etiche sono derivate da questo metodo di analisi delle azioni umane. Alcune delle norme etiche della Chiesa non ammettono eccezioni perché gli atti umani che proibiscono sono male per chiunque, per esempio, « non uccidere uomini innocenti ».

Quindi alcune norme etiche devono essere osservate da tutti e in ogni tempo e non devono essere violate per raggiungere qualche vantaggio maggiore. Insomma, le norme etiche della Chiesa sono fondate su valutazioni oggettive delle persone umane, dei loro bisogni, funzioni e azioni non solo sugli « effetti » di queste azioni. A volte tali norme non ammettono assolutamente eccezioni.

I gruppi di studio, d'altra parte, sembrano aver cambiato i fondamenti delle loro affermazioni etiche. Nelle dichiarazioni pubblicate nel periodo immediatamente successivo alla seconda guerra mondiale, il fondamento delle norme etiche sulla ricerca coinvolgente soggetti umani era, in un modo o nell'altro, quello dell'autonomia kantiana. Con questa base per la determinazione delle norme etiche, venivano affermate numerose norme prive di eccezioni. Comunque, più recenti affermazioni provenienti dai gruppi di studio seguono un fondamento utilitarista. In accordo con questo approccio etico, non vi sono azioni buone o cattive in se stesse, né norme che non ammettono eccezioni e un'azione è buona *fintanto* che la persona che esegue l'azione crede che « da essa derivi più bene che danno ». Così la domanda posta in molti studi contemporanei è se dalla ricerca derivi più bene che male. Quando è coinvolto il soggetto umano con i suoi bisogni, la natura dell'azione non è considerata come il fattore dominante. Il

presidente della commissione di studio sulla ricerca sull'embrione per il Regno Unito (relazione Warnock) nel difendere la ricerca non terapeutica sull'embrione umano, ha difatti affermato: « La questione in realtà sta in questo: nel calcolo dei danni e dei benefici non deve essere necessariamente compreso l'embrione appena formatosi ».

A sua volta, la Commissione Australiana, nel rifiutare la ricerca non terapeutica sugli embrioni umani, ha affermato che non vi è alcuna prova scientifica che permetta di distinguere fra embrione e embrione appena formato. Conclusione. Se l'attuale tendenza continuerà, sembra profilarsi l'eventualità di una crescente disparità fra gli insegnamenti della Chiesa Cattolica e le conclusioni etiche approvate dai gruppi di studio nazionali ed internazionali. Inoltre la pratica clinica di alcuni ricercatori e medici andrà sempre più divergendo dalla tradizionale teoria etica. Un esempio di questo disaccordo clinico si riscontra nella propensione di alcuni medici a sostegno del trapianto degli organi vitali dei neonati encefalitici, causando così direttamente la loro morte per permettere ad altri di beneficiare dei loro organi.

Se in futuro vorremo raggiungere un certo accordo fra le dichiarazioni della Chiesa e la pratica clinica risultante dalle dichiarazioni dei gruppi di studio, penso che dovremmo approfondire due specifici problemi: 1) data la storia della sperimentazione sugli esseri umani, un approccio etico utilitarista offre una protezione sufficiente a coloro che sono potenziali soggetti dei programmi di ricerca? 2) La conoscenza scientifica auspicata che si cerca di ottenere attraverso la ricerca non terapeutica non potrebbe essere raggiunta senza sacrifici per la vita umana?

P. KEVIN O' ROURKE,
O.P.

*Direttore del Centro di Bioetica
dell'Università di St. Louis, U.S.A.*

priorità della dignità della vita umana e problemi sanitari

86

Tutti gli uomini si sentono legati dai valori; la vita appartiene a questi valori. Ognuno sa d'istinto che la salvaguardia della vita deve guidare i propri comportamenti pratici; esiste una soglia di riflessione al di là della quale ogni vita diventa mistero, in cui il rispetto verso di essa ed il suo miglioramento s'impongono a noi come un valore.

Questi tre giorni di dibattito sono serviti a rafforzare tale convinzione, convalidata anche, se ce ne fosse stato bisogno, dalla tavola rotonda che si è appena svolta. Tutte le civiltà sono unanimi nel riconoscere che: « l'uomo non è il padrone della vita »; essa continuerà a progredire mentre gli individui, nei quali si manifesta oggi, saranno spariti. La vita, la cui esatta conoscenza ci sfugge, domina il vivente, e le religioni ci propongono una spiegazione di ciò dicendoci che essa è « sacra »; da ciò concludono che la preminenza della vita umana deve essere la convinzione fondamentale che guida l'agire di ogni uomo, compresa la sua attività professionale.

Lo scopo di questa relazione è di ritornare su questa affermazione al fine di mostrare in quale senso e in quali condizioni la dignità della vita umana concepita come un valore, non solo da difendere ma da sviluppare, deve essere considerata come la norma fondamentale del comportamento dei medici cattolici e dei loro ausiliari nei problemi riguardanti la salute.

A tal fine esamineremo: 1) la sfida morale e religiosa che è lanciata ai medici cattolici; 2) il senso che conviene dare all'espressione: preminenza della dignità della vita umana; 3) le conclusioni pratiche che se ne possono trarre.

Chiamata in causa della dignità della vita

Tutte le epoche hanno dovuto affrontare i problemi nati dal dovere di rispettare la vita. Uno dei meriti del Cristianesimo è certamente stato quello

d'imporre alla coscienza europea, facendo appello alla sua dimensione religiosa, la convinzione che ogni violenza è un male, che il debole merita più di qualsiasi altro aiuto e protezione, che la vita non può essere soppressa arbitrariamente. Certo la storia dell'Occidente cristiano è macchiata da molti attacchi a questa esigenza ma essi furono sempre vissuti come errori o mancanze a ciò che avrebbe dovuto essere; come scriveva il Cardinale Newman (1801-1890): « essendo l'uomo ciò che è, sarebbe un miracolo che scandali di questo genere fossero assenti dalla storia della Chiesa ».¹

La sfida contemporanea

Non dobbiamo stupirci: ogni epoca della storia si presenta come una sfida alla fede; la sfida dell'epoca contemporanea è costituita dal fatto che si è prodotta nella coscienza un'inversione di valori; per quel che riguarda la vita, ciò che una volta era giudicato morale può trovarsi considerato oggi come una deviazione o viceversa. Aborti, morti provocate, ricorso a pratiche disumane e alla tortura, disprezzo dell'uomo spinto fino a farne uno strumento delle sue passioni, sono cose che ci sono sempre state; ciò che è nuovo, ora, nella nostra epoca, è la giustificazione che viene proposta in nome della difesa dei diritti dell'uomo. Degli eufemismi mascherano le pratiche che condannavamo ieri e le presentano come il compimento del diritto fondamentale dell'uomo di realizzarsi in libertà. Si parla di « maternità desiderata », di « morte in dignità », di « sicurezza nazionale », di « libertà della ricerca scientifica »; dietro lo schermo di questi « ideali », c'è una nuova filosofia dell'uomo, un individualismo spinto all'estremo diffuso dai mass media che pongono così coloro che desiderano essere l'esatta proiezione del pensiero cattolico di fronte al dilemma o di isolarsi

di
Joseph Joblin,
S.I.

dal mondo per non esporsi a una propaganda contraria alla vita o per non sembrare che si seguano quei punti di vista; oppure, di accettare la sfida aprendo le menti e i cuori alle vere esigenze della vita per far nascere, ciò che Paolo VI chiamava « una civiltà dell'amore ».² « La vita — scriveva ancora Paolo VI — è il punto culminante della pace ». E aggiungeva: « Se la logica delle nostre operazioni, del nostro comportamento, partisse dalla sacralità della vita, allora certe azioni sarebbero come screditate ».³ La coscienza cristiana, oggi, è lacerata tra due fedeltà, una che le chiede di essere presente nel mondo per evangelizzarlo e dunque di prendere parte alla vita professionale, culturale, economica, sociale e politica, benché forze contrarie al vangelo tentino di dominarla; l'altra che le chiede di conservare la purezza del messaggio del vangelo e di metterne in rilievo il carattere soprannaturale. Dibattito, sembrerebbe, già noto, sin dagli inizi del Cristianesimo, all'autore dell'Epistola a Diogneto, quando parlava del Cristiano « separato dalla sua vera patria » e « che porta su di sé il peso della vita sociale come una separazione » mentre si disperdeva nelle città greche e barbare conformandosi agli usi sociali nel modo di vestire, di nutrirsi, di comportarsi.

Dibattito rievocato da Sant'Agostino tre secoli dopo: rilevando la pretesa di coloro che dicono: « mi separerò dal mondo con alcuni giusti; con loro starò bene », egli risponde: « non essere più utile a nessuno, è un'empietà, una crudeltà; non è ciò che m'insegna il mio Maestro. Egli ha condannato il suo servo non perché avesse usato male il denaro che aveva ricevuto ma perché non lo aveva fatto fruttare ».⁴ La coscienza si trova dunque ad essere arbitra tra due serie di esigenze opposte: da un lato la necessità di incontrare gli altri uomini per aiutarli a scoprire la Verità per la quale essi sono fatti, di « conoscere e comprendere



questo mondo nel quale viviamo, le sue attese, le sue aspirazioni, il suo carattere spesso drammatico))(GS 4, 1); ma dall'altro, quella di affrontarli poiché, non potendo accettare i criteri di giudizio, i valori determinanti, i punti di interesse, le linee di pensiero, le fonti ispiratrici e i modelli di vita dell'umanità, essa si ritiene in obbligo di sconvolgerli con la forza del Vangelo... (poiché essi sono in contrasto con la Parola di Dio e i disegni della Salvezza).⁵

Questa è la sfida lanciata ai cristiani, membri di professioni concernenti la medicina, poiché malattia e salute sono terreni in cui troppi uomini disorientati rompono i legami etici tradizionali e accettano quel rovesciamento di valori che la comprensione ragionevole dei veri bisogni dell'uomo nel mondo moderno sembra richiedere.

La priorità della vita come norma etica

Il medico cristiano si trova a confronto nell'esercizio della

sua professione, con il materialismo pratico delle nostre società attuali; materialismo caratterizzato dal fatto che le strutture tradizionali della riflessione che vedevano la malattia in una prospettiva religiosa, cioè centrata su Dio e la sua volontà sul mondo, sono state sostituite da schemi di analisi puramente razionali il cui centro è l'uomo. Mentre una volta le cure mediche traevano il loro significato umano tanto dalla misericordia che esprimevano quanto dalla capacità data a un malato di esercitare la propria coscienza libera, ci si trova oggi davanti ad una depersonalizzazione della salute e della vita. « In fin dei conti, scrive Jean Rostand, egli (l'uomo) appare come un edificio prodigiosamente complicato di elettroni che devono alla forma particolare del loro raggruppamento il singolare privilegio di poter affermare la loro esistenza. Per quel che riguarda il pensiero, supremo orgoglio dell'uomo, i pezzi principali dell'architettura biologica sono costituiti dalle cellule della corteccia cerebrale...; lì si preparano le più alte manifestazioni dello spirito...; l'uomo non è altro che l'opera di una volontà lucida... la sua nascita non faceva parte di nessun programma cosmico... egli nacque senza ragione e senza scopo come nacquero tutti gli esseri; in un modo qualunque, in un momento qualunque, in un posto qualunque. La natura è senza preferenze e l'uomo, nonostante tutto il suo genio, non vale per essa più di una delle migliaia di specie che la vita terrestre produce... Sarà almeno permesso all'uomo effimero, inghiottito dal cosmo smisurato, di considerarsi come il depositario di un valore privilegiato che sfiderebbe le norme della durata e dell'estensione? Non si vede proprio dove potrebbe attingere la nozione di un tale valore ».⁶

Così la crisi delle professioni del mondo della salute ha un senso globale: di fronte ai progressi della medicina — ricorso a una tecnica che piega sempre

di più la natura al volere dell'uomo — il personale sanitario non può eludere il problema di sapere che senso dare ai suoi sforzi: con una certa operazione o un intervento, un certo esperimento o una ricerca, una certa politica sanitaria, un certo comportamento verso il malato... i problemi di morale professionale che si pongono ai medici rispecchiano gli interrogativi delle generazioni attuali sul senso della vita e dell'esistenza, perché è da questo senso che dipenderà la soluzione che verrà data alle situazioni concrete della vita quotidiana; è in funzione della visione che si ha della vita che ognuno decide qual è il punto al di là del quale non può più sacrificare le sue preferenze personali al consenso che si determina nella professione su certe pratiche terapeutiche. Al dubbio pratico che s'insinua nelle coscienze, il medico cattolico deve rispondere per vocazione: tocca a lui costruire attorno a sé il consenso su di una concezione dell'esistenza in cui l'uomo contemporaneo potrebbe dare il suo posto a Dio; è suo compito mostrare come, proprio perché credente, egli risolve questa « contraddizione flagrante (che) pesa sull'umanità del XX secolo come una specie di ferita per il suo orgoglio »: da un lato questa fiducia che egli trae dal suo potere sulla natura per creare un mondo da cui la malattia sarebbe bandita e la salute assicurata a tutti; dall'altro « l'amara realtà »⁷ in cui gli straordinari successi ai quali va incontro in materia di chirurgia e di prevenzione sono compensati se non addirittura annientati dalla distruzione dell'uomo che si effettua per di più in nome del progresso della medicina.

Dalla citazione di Rostand si vede che in mezzo alle incertezze attuali si trova la Vita: il suo studio è il punto di incontro di tutti gli uomini che riflettono sulla condizione attuale dell'esistenza. È dunque proprio intorno a questo concetto che bisogna rifare l'unità psicologica

dell'umanità per costruire questa civiltà universale, come ci invitano a farlo il Concilio e gli ultimi Papi. In un recente discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze, Giovanni Paolo II parlava della necessità, dell'obbligo morale di creare dei « laboratori della vita »⁸ al fine di scegliere, in una determinata situazione storica, ciò che permette di collaborare al bene degli uomini e alla costruzione della pace. Come potrebbe il medico non prendere parte a questa impresa, lui, la cui professione è quella di dare testimonianza della dignità dell'uomo trattandolo per quello che è, una persona, cioè « un essere inviolabile, uguale agli altri, un essere libero e responsabile ». E dopo aver dato questa definizione, Paolo VI aggiungeva: « diciamolo semplicemente: un essere sacro ».⁹

E dunque, è proprio ad avere un atteggiamento etico che il medico cattolico è invitato quando gli si chiede di fare della dignità dell'uomo e del valore della vita il primo degli imperativi nella soluzione dei problemi riguardanti la salute.

II Priorità della dignità dell'uomo

Due scuole di pensiero si oppongono in Occidente: per gli uni — e tra questi Rostand — la vita è « un insieme di fenomeni (crescita, metabolismo, riproduzione) che presentano tutti gli organismi animali o vegetali dalla nascita alla morte », (Pétiot Robert) e solo questo. Definizione che non ha nessuna connotazione filosofica o morale. Ciò che allo sguardo dell'osservatore appare come « un insieme di funzioni che resistono alla morte » (Bichat), costituisce la vita. Come si costituisce questa vita? Qual è il principio che ne mantiene la coesione? Qual è il fine che questo essere persegue? Tutti problemi che l'osservatore detto scientifico non può risolvere e di cui lascia la risposta alla letteratura, alla filosofia e alla religione.

Benché questa mentalità

scientista continui ad influenzare le mentalità dei nostri giorni, come ha dimostrato una decina di anni fa il libro di Jacob: *La logica del Vivente*, e benché essa trovi talvolta terreno fertile nelle mentalità influenzate di recente dalla civiltà occidentale, esiste un'altra visione della vita che non si limita ai soli aspetti biologici. Secondo questa visione, chi vive è mosso da una finalità: essa costituisce la norma etica fondamentale sulla quale fondare le proprie attività: essa riguarda dunque il medico in quanto servitore della vita. L'uomo è considerato allora come un essere complesso, una meraviglia, le cui attività di ordine superiore sono rese possibili da una disposizione sistematica di quelle di ordine inferiore; l'uomo è visto come un essere dotato di molte capacità a livelli diversi che si condizionano reciprocamente; è visto come un tutto il cui valore, l'essere essenziale, si definisce attraverso le capacità superiori che gli sono proprie. Certo, questo procedimento si oppone alla percezione scienziata della vita diffusa nelle nostre società; è difficile per alcuni innalzarsi fino a riconoscere questa realtà e integrare veramente questa dimensione della vita nelle loro analisi. Quanto vere risuonano nelle nostre orecchie le parole di Georges Bernanos su questo conflitto, quando analizza questa contraddizione che sconvolge l'uomo moderno; egli lo vede tentato di accettare per reale solo ciò che può toccare e di respingere l'esistenza del mondo dello spirito. Per illustrare la realtà di questo mondo dello spirito, Bernanos analizza il fenomeno della preghiera; fustigando coloro che si fanno della preghiera una « idea assurda », secondo la sua espressione, come se essa fosse solo « una specie di chiacchiera, il dialogo di un maniaco con la sua ombra o, meno ancora, una vana e superstitiosa richiesta al fine di ottenere i beni di questo mondo »; come se essa non fosse, al contrario, il successo riportato da questa vita superiore dello



spirito che ha saputo canalizzare a suo vantaggio le energie più comuni della vita. « Oh! certo gli scienziati parlano di suggestione... Ma per quale miracolo questi mezzi pazzi, prigionieri di un sogno, questi dormienti ad occhi aperti sembrano entrare ogni giorno di più nel vivo della comprensione delle miserie altrui. Sogno strano, oppio singolare, che, lungi dallo spingere l'uomo a ripiegarsi su se stesso, dall'isolarlo dai suoi simili, lo rende solidale con tutti nello spirito dell'universale carità. Ohimé! si darà credito alle parole degli psichiatri e la testimonianza unanime dei santi sarà tenuta in poco o in nessun conto. Hanno un bel sostenere che questa specie di approfondimento interiore non somiglia a nessun altro, che invece di portare in luce a mano a mano la nostra propria complessità esso conduce a una completa e improvvisa illuminazione, che sfocia nell'azzurro, ci si accontenterà soltanto di alzare le spalle ». ¹⁰ Ho tenuto a citare questo testo poiché la testimo-

nianza resa da medici e personale sanitario è analoga a quella del certosino sulla realtà del mondo spirituale: l'atteggiamento verso la vita, che avrà il medico cattolico nel corso della sua attività professionale, deve essere il riflesso di una convinzione interiore che egli deve coltivare in sé, quella della vocazione di ogni uomo di divenire l'artefice del proprio destino, nella verità, concretamente. In questa prospettiva spiritualista, cristiana, la vita non è solo un insieme di funzioni biologiche; esse rendono possibile ad un essere di avere un'autonomia di esistenza, di mettere in opera una propria dinamica che lo spinga a mobilitare tutte le sue risorse per metterle al servizio di uno stesso fine. L'uomo è strutturato in modo tale che ogni qualvolta vuole agire in modo cosciente, responsabile, umano, egli deve mettere l'insieme delle sue facoltà al servizio del fine scelto. L'antropologia che il Cristiano trae dalla sua fede lo porta a mettere in cima alle sue esigenze la vita re-

ligiosa; l'etica che egli sviluppa nell'esercizio della sua professione e nella vita di tutti i giorni ne è una forma essenziale; l'attuazione del giudizio della sua coscienza religiosa dà un senso a tutte le altre forme di vita alle quali egli partecipa. Per il Cristiano, ogni uomo è chiamato dal peccato alla conoscenza di Dio, una conoscenza tale che vivifichi la sua esistenza naturale e ne faccia una risposta libera alla trasformazione della coscienza attraverso Dio e in Dio. Tutti gli aspetti che l'esistenza terrena riveste, e tra questi quello della salute, sono in un certo senso le tappe attraverso le quali il dialogo di ognuno con Dio deve continuare; esso mira ad una trasformazione psicologica, a rendere naturale ciò che appare incomprensibile a coloro che non hanno raggiunto questo grado di sviluppo spirituale. La vita biologica acquista allora nell'uomo una dignità particolare perché ha come ruolo di sviluppare la vita religiosa e di condizionarne la realizzazione. Non si possono dissociare i livelli dell'attività umana come se l'uomo non costituisse un tutto; non si possono ridurre quelle dello spirito a essere solo il prodotto dell'attività di cellule, pena lo « sregolarsi » di quell'insieme uno e complesso che è l'uomo; egli sarebbe come scisso in diversi elementi suscettibili di perseguire ognuno il suo proprio fine; l'uomo non sarebbe più quella « unità attiva » (Perroux) in cui umano e morale sono due termini che dicono la stessa cosa. ¹¹

L'incertezza che vive nell'uomo di oggi non viene forse dal fatto che volendo affidarsi alla sola ragione per dare un senso all'esistenza, egli ha provocato la « disintegrazione del pensiero religioso » la cui funzione è precisamente quella di proporgliene un senso? Da questo oggi « deriva la confusione nella coscienza e nell'attività umana ». ¹³

Attraverso i rivolgimenti della conoscenza che l'uomo ha della sua condizione, « Dio è

l'asse della vita umana, guidata dal senso morale perché Egli ne è il fine; e la causa finale, dice San Tommaso, primeggia su tutte le altre ».¹⁴

Paolo VI aggiunge: è dunque « di capitale importanza che nel campo della nostra attività questo asse sia ben determinato, con questa vera rettitudine che rende la vita dell'uomo buona, perfetta e felice. A questo scopo, dobbiamo ora precisare qual è il criterio che deve influire di più sulla nostra coscienza quando siamo messi a confronto con i problemi della vita e come nella nostra coscienza noi possiamo essere i mediatori della sua attuazione nella realtà ».

III Attuazione del principio della dignità umana

Nel corso di una conferenza alla Fordham University nel 1983, il Cardinale Bernardin si fece difensore di una « etica della vita » coerente;¹⁵ non nascose le difficoltà davanti alle quali si trova il corpo medico per mantenere le proprie attività al servizio della vita, come la intendiamo noi, ed a trovare la via da prendere per dare una soluzione soddisfacente ai problemi che si pongono. Perché, se è vero che questi problemi non sono nuovi è pur vero che essi si presentano « in un contesto nuovo che modella il contenuto della nostra etica della vita. In un'epoca in cui possiamo fare quasi tutto, chiede il Cardinale, come decidere ciò che dobbiamo fare?... In un'epoca in cui possiamo fare tecnicamente qualsiasi cosa o quasi, come decidere dal punto di vista morale ciò che dovremmo fare? », in un'epoca in cui spesso la legalità ci autorizza a tutto, in cui i tribunali sono propensi ad assolvere qualsiasi trasgressione alle leggi quando l'opinione vi scorge il mezzo per liberare un'individuo da una costrizione che rendeva la sua vita un « fallimento », in un periodo della storia in cui l'uomo è tentato di modellare la sua esistenza come un ingegnere è

libero di associare i pezzi di una macchina,¹⁶ come chiedeva ancora una volta Giovanni Paolo II nel corso del suo ultimo viaggio in Germania: che posso fare?

Se vogliamo agire umanamente, questo interrogativo ci rimanda alla nostra coscienza perché è essa che deciderà alla fine come rendere il nostro comportamento coerente con la nostra etica laddove è in gioco la vita, che si tratti « di genetica, di aborto, di pena di morte, di guerre moderne e di cure da dare ai malati condannati »¹⁷ oppure del comportamento da adottare nei confronti della tortura. Non possiamo infatti difendere la vita in un caso e sacrificarla nell'altro. Ogni medico è chiamato a portare il suo mattone alla testimonianza globale, coerente, unitaria, che la società moderna aspetta sulla vita; ciò significa per il medico cattolico, accettare di entrare nell'avventura della coscienza religiosa come la presenta l'insegnamento della fede. Il personale medico cattolico dovrebbe trovarsi in prima linea per formulare una risposta attraverso e nella pratica professionale; ma questo compito gli appare spesso difficile poiché, come rilevava ancora il Cardinale Bernardin, « siamo lungi dall'essere pervenuti ad un consenso dei Cattolici sull'insieme dei problemi concernenti la vita ».¹⁸ Vorrei ora dedicarmi ad istradarvi su questo cammino.

1. Ruolo della coscienza

Questa domanda: che posso fare? io, medico cattolico o membro del personale sanitario, nelle situazioni concrete della mia vita professionale, per dare testimonianza del senso assoluto che ho della vita? Questa domanda ci rimanda alla nostra coscienza. Come afferma la Dichiarazione sulla libertà religiosa « *Dignitatis humanae* », ogni uomo è tenuto a ricercare la verità, ad aderirvi e a conformare ad essa la propria vita.¹⁹ Notate bene, non si tratta di darsi ad un'iniziativa per-



sonale che renda giudici su ciò che è bene che è male, ma di riconoscere la propria vocazione ad attuare la testimonianza globale della Chiesa sulla dignità assoluta della vita umana nell'*hic et nunc* della situazione in cui ci si trova; sono responsabile di fare in modo che nel luogo in cui mi trovo e nei limiti dei miei mezzi la priorità che spetta a questo valore che è la vita venga rispettata di più. Si tratta di entrare in una prospettiva religiosa, quella della legge interna dello sviluppo degli esseri, così come è stata stabilita dal Creatore. Le prescrizioni della morale sono allora tanti segnali che mi guidano verso questa pienezza umana alla quale sono chiamato — insieme agli altri uomini — in quanto persona. Se « la coscienza, come dice Paolo VI, è l'unica responsabilità »²⁰ che mi qualifica come uomo religioso in questa impresa, significa che è essa a farmi entrare nei disegni della Provvidenza divina sul mondo, conosciuta in Cristo e che la Chiesa mi spiega.

2. La vita, pietra angolare dell'ordine morale

Paolo VI precisa questo ruolo unico della coscienza; essa non è abbandonata a se stessa; il suo esercizio « postula un elemento che le manca, postula un dovere, postula un fine che trascende l'azione, postula l'intervento della libera volontà, postula la nozione e l'esistenza del

bene,²¹ quel Bene che, in definitiva, è Dio ».²² Solo l'adesione a questa verità permette di costruire una società in cui ognuno sia riconosciuto come una persona, un essere di libertà; si tratta di partecipare alla costruzione di una società strutturata su di una nuova logica e una scala di valori diversa da quella della società attuale la quale accetta che gli individui vengano sacrificati agli interessi di altri più potenti e più forti. La pietra angolare di una società umanizzata dal Cristianesimo è costituita dall'affermazione, in ogni circostanza, della superiorità della vita umana poiché ai suoi occhi solo la messa in opera di questo principio assicura il giusto funzionamento del « meccanismo » che costituisce in noi « l'imperativo morale » di trattare la vita come « valore soggettivo supremo ». ^{22bis} Ecco perché, come ricordava proprio recentemente Giovanni Paolo II a Munster,²³ le elementari verità dell'etica cristiana sono la protezione migliore contro tutte le iniziative che hanno come oggetto l'uomo: come esempio, egli ha citato l'atteggiamento del Cardinale von Gallen che « alla dottrina di una autodeterminazione senza limiti dell'uomo oppone questo: l'essere umano è creato da Dio, amato da Dio, sostenuto da Lui. Questa origine nobilita l'essere umano ma fa sì che abbia un dovere: egli diverrà veramente umano se si lega liberamente e fedelmente a Dio, se orienta la sua vita nella sua direzione, quella del Bene Supremo... altrimenti egli diventa schiavo, perde la sua dignità intrinseca; smarrimento, caos e morte saranno il tragico epilogo ».

Questo testo contiene due affermazioni che dobbiamo riesaminare se vogliamo capire questa reponsabilità di fronte alla vita che è propria del professionista cattolico, del medico.

a) « Un uomo diverrà veramente umano solo se si lega liberamente e fedelmente a Dio »: questo significa che, per

il credente, ogni essere umano è in divenire e la riuscita della sua vita dipende dall'accettare o meno il legame strutturale, ontologico che lo lega a Dio. La crescita dell'uomo ha allora il senso preciso che le dà la *Populorum Progressio*, una ascesa verso più libertà, questo « passaggio » dalla miseria al possesso del necessario e da questo al conseguimento dei beni della cultura; « ancora più umana il riconoscimento da parte dell'uomo dei valori supremi e di Dio che ne è la fonte e il termine. Più umane infine e soprattutto, la fede, dono di Dio accolto dalla buona volontà dell'uomo e l'unità nella carità di Cristo che ci chiama tutti a partecipare in qualità di figli alla vita del Dio vivente, Padre di tutti gli uomini. »²⁴

b) Troviamo qui la seconda affermazione del testo di Giovanni Paolo II: solo Dio è capace di far convergere tutte le energie di una società verso un consenso che riconosca la dignità intrinseca di ognuno, pena l'instaurarsi di disordine, cioè la sottomissione degli uni ai fini egoistici degli altri. Così la dignità della vita — dono di Dio — è il principio prioritario di ogni forma di organizzazione di una società da parte dell'uomo; è il valore fondamentale sul quale poggia l'ordine morale e senza il quale non esiste società stabile. « L'uomo ha il privilegio di conoscere l'ordine nel quale vive ed il primo imperativo che nasce in lui quando scopre quest'ordine è questo: vivi secondo questo ordine, cioè secondo la tua natura, rispetta il tuo essere... sii buono, evita il male. La nozione di bene e di male è all'origine dei nostri atti ed è solo lei che regola la nostra coscienza. Si può dire che da ciò derivi poi tutto il sistema morale »; esso poggia sul dialogo interiore della coscienza la cui esigenza morale fondamentale è di « conformarsi radicalmente alla nostra natura razionale la quale è impregnata di un'esigenza trascendente che trae origine dalla volontà creatrice di

Dio ». ²⁵ Dio è l'asse della vita umana guidata dal senso morale, perché ne è il fine, ²⁶ asse che deve dirigere la nostra attività. Siamo qui al punto culminante della vita cristiana che accetta che Dio si faccia conoscere alla nostra coscienza, si riveli; è una vita interiore di conversione giornaliera per rendere i nostri pensieri, i nostri giudizi, le nostre attività dipendenti, per quanto possibile, da questo criterio. Questa è la priorità della dignità della vita, riconoscerla come determinante di tutto il mio agire: non far nulla che possa distogliere un altro dallo scoprire questa verità, fare ciò che è in mio potere, nella situazione che mi è propria, per aiutarlo a scoprire questa verità e per crearne le condizioni.

3. La coscienza religiosa come mediatrice di vita

Il credente non è il solo a difendere la vita: sappiamo perfettamente che se avessimo questa pretesa, andremmo incontro a un senso di rifiuto da parte degli altri uomini e al loro disgusto di fronte all'ingiustizia subita. Ma allora se credenti e non credenti possono avere in comune un senso della vita al punto da farne un imperativo morale prioritario, dove situare il punto che li distingue? Non sono forse legati l'uno e l'altro dal riconoscimento di uno stesso valore? Ma d'altra parte il fatto che l'uno affermi l'esistenza di Dio e l'altro non ne tenga conto per regolare il suo comportamento può forse essere ridotto ad un conflitto di ordine puramente intellettuale senza portata pratica? Il problema che si pone a noi, dietro questo dibattito, è di stabilire perché affermiamo che la problematica che fa dell'uomo l'arbitro di ciò che è appropriato allo sviluppo della vita è in realtà contro l'uomo; dobbiamo stabilire che la proibizione assoluta di ledere la vita non è un ostacolo al pieno sviluppo dell'uomo.

Questo dibattito si svolge quasi sempre in termini conflit-

tuali, poiché ciascuno dei partecipanti vuole convincere l'altro del suo errore. Ma noi sappiamo che questi scontri molto raramente sono serviti a convincere uno dei partecipanti. Bisogna dunque oltrepassare i termini dell'obiezione che ci viene fatta; bisogna avere l'arte di far apparire questa realtà che è il pieno rigoglio dell'uomo in Dio; bisogna provare che esso può essere di una qualità diversa da quella a cui ha accesso un'immaginazione abbandonata a se stessa, che questo rigoglio si trova al termine di un'altra logica, nella accettazione di un'altra prospettiva delle cose della vita, anche se le lacerazioni per arrivarvi sono dolorose. In un mondo di paura e d'incertezza, il Cristiano deve mostrare che una vita religiosa autentica lo pone in un rapporto con Dio in cui la paura non trova più posto; egli deve mostrarsi capace di dare un senso, un senso nuovo, alla vita. Se il credente affronta con calma le contraddizioni presenti della vita, è perché trova nella sua religione una spiegazione del mondo, un'affermazione della sua verità il cui fondamento è Dio, il Vivente. Se crede che questa religione può essere « il nucleo centrale e fondante della cultura moderna », è perché al di là delle spiegazioni di un tempo che potevano sembrare riti e proibizioni vincolanti, egli percepisce Dio in tutto quello che lo fa totalmente diverso da questo mondo, il *Gratuito*,²⁷ l'Amore: « Dio è Amore ». Le prescrizioni della religione non sono più un catalogo di atti da porre o da evitare, ma dei punti di riferimento che la tradizione ha identificato come indispensabili per seguire la via della verità dalla quale altrimenti si potrebbe deviare. « Solo uno sguardo (di fede, diremo noi) sul mistero di Dio illumina il mondo moderno »²⁹ e permette la riconciliazione tra gli uomini: esso porta a vedere nell'altro un essere in cammino verso Dio e, come tale, nulla di ciò che lo svierebbe dal suo fine può essere accettato, qualun-

que siano le apparenze; al contrario, il credente aiuta l'altro a superare la contraddizione davanti alla quale si trova e a porsi nella verità.

Ma, dirà qualcuno, esistono degli esseri umani che non hanno ancora o non hanno più questa capacità psichica di « morire » e di concedersi a Dio. La loro vita deve dunque essere rispettata?

Lo deve, da un lato per motivi di buon senso. Se ci sono infatti delle vite umane anche in potenza o portatrici di handicap che la società può decidere di sacrificare, non ci saranno più limiti al dominio dell'uomo e alla violazione dei suoi diritti fondamentali. I regimi totalitari ce ne offrono ai giorni nostri un esempio, quei regimi che vedono persino nell'appartenenza a una razza determinata o nella pratica di una fede, una tara che fa decadere l'essere umano dal suo diritto alla vita.

Questa ragione basterebbe da sola ad imporci per prudenza il rispetto della preminenza che spetta alla vita in ogni circostanza; ma ce n'è un'altra che viene a confermarla e che ricaviamo dalla nostra fede. La vita, diciamo noi, è sacra: questo significa che la sua realtà la situa al di là di una soglia a cui l'uomo non potrebbe avere accesso senza pretendere di comportarsi, lui, come l'autore della vita. Al contrario, poiché riconosce che non ne è l'autore e poiché è cosciente che questo dono fatto ad ognuno è vocazione per una vita superiore, rispettare la vita è per lui un atto religioso; è un atto di fede attraverso il quale egli entra nei disegni di Dio sul mondo adottando nei suoi comportamenti la logica ed il rigore che richiede la sua messa in opera. Il comportamento che egli adotta traduce nei fatti, nel punto in cui si trova, in quel momento preciso della storia, l'esistenza di un Dio che è Amore e Gratuità, a dispetto delle contraddizioni apparenti del momento. Atto responsabile che fa di lui un mediatore di vita.

Egli sa che ogni persona

umana è chiamata alla santità: anche l'essere più handicappato fisicamente o psichicamente; egli sa che Dio lo afferra nel centro stesso della sua persona, in quella sottile punta suprema dell'anima di cui parlano i mistici. Venuta misteriosa al di là di uno psichismo che resta uguale ma che fa sì che un uomo sia passato dalla morte alla vita, conversi con gli angeli e respiri già nell'eternità.³⁰ È su questo evento specificatamente spirituale che si fonda l'etica delle professioni mediche, etica che può essere definita « un'etica della vita ». Ogni uomo deve « acconsentire ad essere salvato dall'Altro » ed è aiutandolo in questa decisione, rispettando questa vocazione che le professioni mediche e sanitarie rendono umane le tecniche curative alle quali ricorrono.

Conclusioni

I punti di riflessione presentati possono essere raggruppati in un certo numero di proposte che ci serviranno da conclusioni:

Di fronte alle nostre incertezze e divisioni

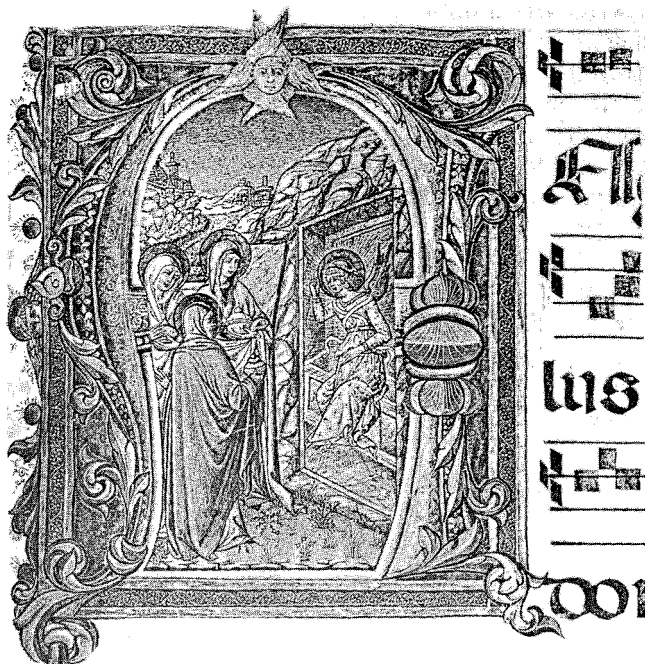
Non dobbiamo stupirci se si va a tentoni in questo campo; sono necessarie infatti delle chiarificazioni poiché « l'atteggiamento generale della società nei confronti del rispetto per la vita umana è cambiato, ponendo l'uomo nel vivo di questa « contraddizione » (Pio XII) di cui parlavamo in precedenza, perché, nel momento stesso in cui esalta i diritti dell'uomo e la difesa della vita essa riconosce come legittime delle pratiche che li ledono e come veritieri dei principi che portano alla loro negazione. Di fronte a questo « errore capitale » che « vizia », a nostra insaputa, le fondamenta della vita moderna, non stupisce che l'uomo contemporaneo sia turbato e che i Cristiani esitino sia nel diagnosticarne la natura che nel riconoscersi capaci di porvi rimedio.

Adottare un atteggiamento di fede

« Il Cristiano sa che la fede non gli fornisce una soluzione magica e neppure già pronta ³² ma sa che « mantenendosi con fermezza sul terreno della natura e della fede » egli può intraprendere « una coraggiosa ma prudente rivalutazione dei valori messi in causa, e prima di tutto dei valori interiori dell'uomo, ³³ può uscire dall'incertezza presente ristabilendo e approfondendo il legame tra la sua fede ed il suo comportamento. Questa rottura che esiste attualmente tra l'una e l'altra è infatti, come dice il Concilio, « il male che bisogna guarire innanzitutto ». ³⁴

...la cui prima verità è riconoscere la preminenza della dignità della vita umana

Il Cristiano è dunque chiamato a una viva reazione in cui si associno l'approfondimento della sua fede e l'esercizio responsabile della sua coscienza ridivenuta religiosa. L'etica della vita sarà « coerente » se strutturata attorno a punti indiscutibili. Quando si rivolse ai partecipanti del Congresso della Federazione Internazionale delle Associazioni Mediche cattoliche, Pio XII espose questa verità di base — « ogni vita umana deve essere rispettata integralmente ». Dunque « l'etica medica resta il rispetto assoluto della persona, di una persona che è usufruttuaria di una vita ricevuta da Dio. ³⁵ « La vita sfugge (dunque) al potere dell'uomo; anche se questi per motivi di parentela o di superiorità sociale esercita la sua autorità in tanti modi su di lei, essa in quanto tale si sottrae a questa autorità ». ³⁶ Infatti l'uomo in quanto essere dotato di intelligenza, di libera volontà trae il diritto alla vita immediatamente da Dio di cui è l'immagine, e non dai genitori né da una società o da un'autorità umana qualsiasi. Per questo la vita è un dono.



Ciò che significa praticamente:

A) una visione...

Questo è il principio in funzione del quale aborto e eutanasia devono essere giudicati incompatibili con la « concezione dell'uomo totalmente conglobante del Vangelo », ³⁸ niente né nessuno può autorizzare che si dia la morte ad un essere umano innocente, ³⁹ né

che si pratichino delle « manipolazioni sperimentali sull'embrione umano, poiché l'essere umano, dalla concezione fino alla morte, non può essere sfruttato per nessun fine in assoluto ». ⁴⁰

Questa è la ragione fondamentale per la quale « la Chiesa non può tacere davanti alla liberalizzazione quasi totale dell'aborto » in numerosi paesi; essa « non può tacere davanti alla società, anche se ogni

analisi seria della situazione attuale dell'aborto è respinta perché disturba e tocca un tabù»; essa continuerà a chiedere che i risultati delle ricerche embriologiche e psicologiche sulla gravidanza e sull'aborto siano conosciuti meglio e siano tenuti presenti nel momento in cui si devono prendere delle decisioni concrete, che la cappa del silenzio non li ricopra e che siano lealmente messi a disposizione del pubblico attraverso i canali dell'informazione.

Questa è la spiegazione dell'« Istruzione sulla dignità della Vita nascente »;^{41bis} è perché essa coglie la vita in tutte le sue accezioni e a tutti i livelli, in particolare il rigoglio spirituale il quale suppone una comunità di persone che comunicano in una « donazione reciproca e personale », che essa non lascia posto a un giudizio permissivo sulla fecondazione *in vitro*.

La difesa della vita, sin dal primo istante, non è il solo campo sul quale debba esercitarsi « il servizio della vita » che costituisce la finalità della medicina; il compito dei medici è anche quello di « vegliare affinché essa evolva e si sviluppi in tutti i campi dell'esistenza nel rispetto dei disegni tracciati dal Creatore ».⁴² Ci riferiamo qui al fatto che il paziente non è solo un corpo che soffre ma che questo corpo è in sostanza unito con lo spirito.⁴³

Ciò che significa praticamente:

B) Un'azione

La trasposizione nella vita delle idee appena esposte suppone che il personale sanitario ed i medici cattolici creino le condizioni necessarie per realizzarle; altrimenti ognuno proverà grandi difficoltà per la messa in opera di questa esigenza etica fondamentale. Dobbiamo formare il nostro giudizio, e ciò si può fare solo partecipando attivamente alla comunità ecclesiale.

Per chi esercita un'attività professionale, ciò si può attua-

re in seno alle associazioni *ad hoc*. Il dialogo può instaurarsi nelle associazioni democratiche come le nostre, solo attraverso lo sviluppo del fenomeno associativo il quale è l'unico a permettere a tutte le tendenze di esprimersi e di esigere il dovuto rispetto. Ogni individuo fa parte di un tessuto sociale e deve, per esercitarvi la propria responsabilità, capire le radici della sua professione e trovare un appoggio nella comunità di pensiero e di azione che lo unisce a quelli che ne condividono la fede. Così la vostra adesione alle associazioni di medici cattolici deve essere considerata come parte essenziale della vostra testimonianza per il rispetto della vita; vi ritroverete tra amici per impegnarvi da cristiani nella vostra professione secondo le forme concrete in cui ciascuno è chiamato ad esprimere la propria fede in Cristo.

P. JOSEPH JOBLIN, S.I.

Professore all'Istituto di Scienze Sociali Università Pontificia Gregoriana, Roma

NOTE

¹ CARDINAL NEWMAN, *Pensées sur l'Eglise*, Paris Cerf, 1956, p. 306.

² Message pour la paix 1 janvier 1977.

³ id. par. 5.

⁴ ST AUGUSTIN, *Commentaire sur le PS. 99*, in A. Tissot, St. Augustin Mapus, 1960, p. 116.

⁵ *Gaudium et Spes*, (G.S.), 1. 1.

⁶ J. ROSTANDU, *Pensées d'un biologiste*, pp. 106 & 130, cité par R. LENOBLE, *Histoire de l'idée de nature*, Paris, Albin Michel, 1969, p. 377.

⁷ PIE XII, *Message de Noël 1956*.

⁸ *Discours à l'Académie pontificale des Sciences*, 12 nov. 1983 in *Documentation catholique* (D.C.) 1983. 1184. Il convient de remarquer à ce propos qu'un *Institut de la Vie* a été créé à Paris depuis de nombreuses années par le professeur Maurice Marois; cette initiative qui a maintenant des ramifications dans le monde entier regroupe un grand nombre de Prix Nobel et de savants qui proviennent de tous les horizons et de toutes les disciplines scientifiques. L'orientation donnée par le Pape trouve ici une confirmation puisque la Vie est ici le terrain sur lequel se rencontrent les hommes pour voir ensemble comment la défendre et la promouvoir.

⁹ *Message du 1 janvier 1972*, par. 3.

¹⁰ G. BERNANOS, *Journal d'un curé de campagne*, Paris La pleiade 1961, p. 1112.

¹¹ Audiencedu 10 mars 1971 in D.C., 1971, 309.

¹² II^{ae} 1. 3 cité par Paul VI.

¹³ PAUL VI, id.

¹⁴ II^a II^{ae} m 1. 2.

¹⁵ La traduction de cette conférence du Cardinal BERNARDIN se trouve in D.C., 1984, 443-447.

¹⁶ PIE XII, *Message de Noël 1956*.

¹⁷ Card. BERNARDIN, *op. cit.*

¹⁸ Id. 447.

¹⁹ *Dignitatis humanae*, par. 2.

²⁰ *Paul VI in D.C.*, 1971, 309.

²¹ II^a II^{ae} 1.

²² PAUL VI in D.C. 1971, 309.

^{22bis} Audience du 12 juillet 1972 in D.C. 1972, 703.

²³ Voyage en Allemagne de JEAN-PAUL II in D.C. 1987, 577.

²⁴ *Populorum Progressio*, (P.P.) par. 21.

²⁵ Audience du 12 juillet 1972, in D.C. 1972, 704.

²⁶ PAUL VI, audience du 10 mars 1971, in D.C. 1971, 309.

²⁷ A. JEANNIERE, *Les fins du monde*, Paris, Aubier 1987, p. 95.

²⁸ I Jo. 4. 8.

²⁹ A. JEANNIERE, *op. cit.*, pp. 96/97.

³⁰ J. BERNAERT, in *Etudes*, juillet-août 1950, pp. 59-60.

³¹ *Redemptor Hominis*, par. 17.

³² G. FESSARD, *Libre commentaire sur un Message de Pie XII, Noël 1956*, Paris, Plon 1957, p. 8.

³³ PIE XII, *Message de Noël 1956*.

³⁴ Cf. Pie XII, *op. cit.*, G.S., par. 41-43.

³⁵ Cité par PAUL VI, in *Osservatore Romano*, 12/13 octobre 1970.

³⁶ A l'audience générale 26 avril 1978, in D.C. 1978, 453.

³⁷ JEAN-PAUL II, *Discours à l'association catholique du personnelsanitaire d'Italie*, ACOS 26 janvier 1970, in ?? 1980, 215.

³⁸ A un groupe de savants 27 février 1974, in D.C. 1974, 406; cf. *Déclaration de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi* 5 mai 1980, in D.C. 1980, 697.

³⁹ *Déclaration de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi*, *op. cit.*

⁴⁰ JEAN-PAUL II, *Discours à un groupe d'experts réunis par l'Académie pontificale des Sciences*, 23 octobre 1982, in D.C. 1982, 1028; de même au *Congrès médical «Mouvement pour la Vie»*, 4 décembre 1982, in D.C. 1983, 191; *Allocution à l'Association médicale mondiale*, 29 octobre 1983, in D.C. 1983, 1067.

⁴¹ *Discours à Münster*, *op. cit.*, 577.

^{41bis} *Instruction sur la dignité de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation. Réponse à quelques questions*, 1987; cf. B. HONINGS, *Ce qui est faisable n'est pas toujours à mettre en oeuvre*, in *Dilectum hominum*, 1987/5, p. 58.

⁴² *Allocution au Congrès des M[éd]ecins catholiques*, 3 octobre 1982, in D.C. 1982, 1029.

⁴³ A un groupe d'experts, in D.C. 1982, 1028; de mme All. *aux médecins italiens*, 27 octobre 1980, in D.C. 1980, 1037.

tavola rotonda



*prospettive
per
l'umanizzazione
della
medicina*

la cura medica nella prospettiva buddista

96

Nel corso di questo secolo il progresso della tecnologia è stato semplicemente stupefacente, ma lo stesso può dirsi nel campo della medicina. La poliomelite e il vaiuolo sono praticamente scomparsi dalla faccia della terra. Gli esseri umani non debbono più soffrire a causa di queste malattie. Anche per il cancro, la malattia che provoca le più grandi sofferenze agli esseri umani, si sta rapidamente avvicinando il giorno in cui, grazie ai progressi della chirurgia e allo sviluppo di efficaci farmaci, gli uomini non dovranno più temere la morte.

Anche in Giappone, dove la tubercolosi era considerata malattia nazionale, ora non è più fatale per i giovani. Non possiamo dire che sia completamente sotto controllo, ma quella tubercolosi che continuava a mietere migliaia di giovani vite piene di sogni per il futuro è praticamente scomparsa e la gente raramente muore a causa di questa malattia. Ma è veramente discutibile se questo progresso della medicina stia portando vera felicità all'umanità.

Una volta gli uomini tremavano dalla paura che la malattia togliesse loro la vita. Una volta ammalatosi, non importava quanto lieve la malattia potesse essere, l'individuo era vicino alla morte e il terrore di questa lo perseguitava. Il malato istintivamente pregava Dio o Budda; così facevano la famiglia e i parenti. Se fortunatamente la morte era evitata, si offrivano preghiere di ringraziamento a Dio o a Budda. Possiamo dire che, in quell'epoca, noi esseri umani avevamo sempre paura del potere della natura e avevamo l'umile visione della vita che ci era concesso di sopravvivere nonostante quel potere; non possiamo dire che vivevamo grazie alle nostre proprie forze, ma che ci era concesso di vivere da qualche grande potere che governava la terra. Potrei dire che ciascuno e tutti condividevano questa idea.

Comunque, con il progresso della moderna tecnologia medica, nessuna malattia minaccia

la vita di un essere umano. Ciò ha causato l'espansione del sentimento di arroganza e la presunzione che gli uomini vivano grazie alla loro intelligenza e potenza e, allo stesso tempo non ci ha fatto forse perdere quel sentimento di timore di Dio o di Budda che era innato in ognuno di noi? Gli uomini arroganti stanno costantemente aumentando di numero; io penso che sia questa la condizione degli uomini moderni. Quando consideriamo ciò, penso che sia necessario considerare se il progresso nella tecnologia medica che era volto ad eliminare l'infelicità umana, al contrario, non abbia invece condotto gli uomini a perdere la loro identità umana e a dimenticare la vera felicità.

Ora io vorrei passare in rassegna i diversi tipi di progressi medici.

Nel campo della diagnosi delle malattie possiamo menzionare il fatto che attraverso i progressi della tecnologia in questo campo, la possibilità di un precoce accertamento di varie malattie è notevolmente aumentata.

Per esempio, la diagnosi del cancro è una di quelle. Fino ad oggi il cancro poteva essere scoperto solo quando era ormai giunto ad un certo stadio. In altre parole, anche il cancro che era accertabile solo dopo aver raggiunto un avanzato stadio ed essersi esteso dagli organi primari a varie parti del corpo, può ora essere scoperto e diagnosticato in uno stadio anteriore, e sono stati resi possibili sforzi per una terapia medica.

Ciò è in larga parte dovuto a RX, CT, NMR o alla tomografia ultrasonica e a varie altre tecnologie diagnostiche che fino ad oggi non potevano essere nemmeno immaginate, ma che sono state sviluppate.

Inoltre, ciò che accade all'interno del corpo e che una volta poteva essere scoperto solo attraverso la chirurgia, oggi, grazie allo sviluppo dell'endoscopia, può essere scoperto dall'esterno. Ciò è di grande aiuto nella diagnosi delle malattie.

di
**Kazushi
Itoh**

Attraverso la diagnosi con mezzi biochimici vari materiali possono essere identificati e misurati, la quantità fissata di ormone può essere facilmente determinata e la deficienza di alcune sostanze nell'organismo può esserci di aiuto nel diagnosticare lo sviluppo di altre malattie. A livello della ricerca microscopica, la scoperta di nuove conoscenze concernenti i geni, ci mette in grado di diagnosticare e di somministrare cure mediche a quelle malattie che erano state fino ad oggi fuori della nostra portata.

Come ho spiegato sopra, non è un'esagerazione dire che la medicina moderna ha fatto passi così rapidi nel campo della diagnosi che praticamente non c'è malattia che non possa essere accuratamente diagnosticata.

Qual'è allora la situazione nel campo della terapia medica?

A livello primario, grazie allo sviluppo dell'ingegneria genetica e della manipolazione dei geni, è ormai possibile creare nuove specie di vita che fino ad oggi non esistevano sulla terra.

Ciò a sua volta, ha portato ad un progresso nel trattamento delle malattie connesse con i geni. Per esempio, se è una deficienza nei geni che causa una certa malattia, attraverso la manipolazione del gene (inserzione del gene mancante) o attraverso altre applicazioni di tecniche simili, è diventato possibile produrre una nuova cura medica.

La stessa cosa accade con il cancro. A parte il trattamento chirurgico, si stanno sviluppando vari efficaci farmaci e per il tumore che colpisce certi organi interni si sta sviluppando una terapia fino ad oggi impensabile. Per esempio, per il trattamento della leucemia, che è stata spesso definita come il cancro del sangue, si sta sviluppando un nuovo farmaco, privo di nocivi effetti collaterali, che porterà ad una completa guarigione.

Anche nel campo dei tra-

pianti di organi interni lo sviluppo è così notevole che il trapianto della cornea viene praticato già da lungo tempo. Oltre a ciò, anche rispetto alle malattie del cuore, dei reni, del fegato, dei polmoni che erano considerate fatali è diventato possibile riacquistare la salute. Molto probabilmente in questo campo avremo ulteriori progressi e verrà il giorno in cui praticamente tutti gli organi interni potranno essere trapiantati con successo.

Dalle considerazioni che precedono possiamo dire che la moderna terapia medica, che originariamente era destinata all'uomo, si è sviluppata in una direzione che non ha relazioni dirette con il benessere dell'umanità. Specialmente nel campo della chirurgia dei trapianti e della medicina della procreazione lo sviluppo di nuovi metodi di diagnosi e cura sembra non essere più sullo stesso piano su cui prima si muoveva la medicina, ma sembrano essere diventati più che altro manifestazioni di una nuova abilità tecnica dell'uomo.

Comunque, la tecnica scientifica e particolarmente lo sviluppo della tecnologia medica, non ha più bisogno della prova della religione, ma sembra avanzare piuttosto indipendentemente. Questo appare essere lo stato attuale della medicina.

Tratterò qui delle attuali terapie mediche in Giappone, e considererò il ruolo che la religione dovrebbe rivestire nella medicina.

Attualmente in Giappone, ad esclusione del trapianto di organi, si può ricevere praticamente ogni tipo di terapia medica, anche le cure considerate più all'avanguardia.

Quei pazienti affetti da malattie un tempo ritenute incurabili e che erano timorosi di affrontare la morte, allora inevitabile, hanno oggi la speranza di riacquistare la salute grazie all'impiego della moderna tecnologia medica. Essi non hanno più quell'incertezza mentale. Molte malattie sono divenute da « incurabili » « curabi-

li », cosa che costituisce una lieta notizia per i pazienti. Tuttavia le diagnosi, gli esami, gli accertamenti, i trattamenti medici hanno causato nei pazienti uno stress fisico e sofferenza, dando loro l'impressione che venga prima l'esistenza della malattia che la considerazione della persona umana.

Un esempio tipico di questa affermazione si trova nella medicina ad alto livello tecnologico quando cannule sono inserite nel corpo di una persona in punto di morte. A coloro che soffrono di dispnea viene applicato un respiratore e l'ossigeno viene loro fornito per forza. Ai pazienti che non possono ricevere cibo attraverso i mezzi naturali, il nutrimento necessario viene fornito mediante flebo e iniettato attraverso i vasi sanguigni per prolungarne la vita. Nessuna considerazione è offerta al paziente allo scopo di prepararlo per il momento veramente solenne della morte.

Un tempo non era « la morte » il momento più importante per l'essere umano che durante la sua vita si era nutrito e preparato per lo scopo ultimo della vita? Non era quello il momento in cui il paziente poteva dire addio alla sua famiglia e agli amici, pregando Dio o Budda per la loro felicità futura per poi partire per il suo ultimo viaggio? Invece in una stanza fredda, senza il conforto della famiglia o degli amici... incosciente... (non si può dire che la persona sia più un essere umano)... lasciato completamente in mano ad altri affinché facciano ciò che vogliono per prolungarne la vita, incontra la morte. Non vi è più il contatto umano ma solo macchine e i dati acquisiti attraverso i tests e gli esami ed inoltre l'uomo sembra essere stato scacciato indietro dal « fantasma » chiamato scienza.

Se dobbiamo considerare le cose in questo modo, allora, la medicina moderna, se continuerà a svilupparsi senza controllo, non diventerà uno studio arido e puramente scientifico senza un tocco di sentimento

umano e incapace di aggiungere alcunché alla felicità dell'uomo? Non è normale che questa che originariamente si riferiva alla morte dell'uomo che il trattamento medico che avrebbe dovuto estendersi fino ad aiutare il paziente a superare l'incertezza della morte, oggi disprezzino l'essere umano come persona e si occupino solo dei dati e delle cifre da cui si traggono conclusioni e che il trattamento sia continuato secondo quella che è l'abilità del medico curante. Un tempo in Giappone, nel periodo medioevale, c'era una istituzione chiamata « Mujyoin » — una casa per malati terminali — dove essi ricevevano le cure. È stato detto che i monaci Buddisti che erano gravemente malati venivano portati lì, luogo in cui potevano trascorrere i loro ultimi giorni dedicandosi alla preghiera per morire di una morte delicata e pacifica, per andare nella Terra della Felicità; essi avevano l'opportunità di entrare in uno stato di perfetta concentrazione spirituale. Comunque, come è stato frequentemente notato, poiché i giapponesi moderni non hanno fede religiosa la notizia che un paziente è malato di tumore viene data solo in rari casi. Io mi domando se non sia questo il motivo per cui sia difficile dire chiaramente al paziente che la morte è imminente e consentirgli di trascorrere gli ultimi giorni in un'istituzione del genere. Comunque dal punto di vista della dignità di esseri umani, è giusto semplicemente prolungare attraverso il trattamento medico le loro vite in stato d'incoscienza? Molti iniziano a porsi questo problema.



Avuta una vita da vivere ed ora in procinto di lasciare questo mondo, la cosa più importante per loro è « la morte » e questa non è cosa che possa essere determinata dai dati o da mere cifre. « Ogni essere vivente deve, prima o poi, incontrare la morte. In preparazione, preghi Budda ogni giorno, abbia fiducia e si affidi a Budda e viva nella fede Buddista. Non dimentichi che viviamo nelle mani di Budda ». Questo è l'insegnamento e il credo del Buddismo. Ogni cosa è in accordo con la volontà di Budda; vita e morte sono nelle mani di Budda già dal tempo della nostra nascita e non possono essere cambiate. In futuro la medicina dovrà mirare a prendere in considerazione l'intera persona umana e a fare rapidi progressi nel trattamento medico tenendo ciò in mente.

Per realizzare ciò attraverso gli sviluppi della tecnologia, medica, devono essere stabilite l'etica della vita e l'etica della medicina. Inoltre una maggiore importanza dovrebbe essere attribuita alla natura umana e la qualità della vita dovrebbe essere chiarita. Per ultimo, ma non di secondaria importanza, dovrebbe esservi comunicazione fra medicina e religione.

Infine, c'è una cosa che non dobbiamo dimenticare. È che « noi non possiamo sconfiggere le malattie e non saremo in grado di farlo in futuro. Noi esseri umani possiamo solo vivere con la sofferenza e possedere la conoscenza per realizzare la nostra missione di vita ». Questo è ciò che io oggi vorrei comunicarvi.

Nel sedicesimo secolo, Ambrogio Pare, in Francia, disse: « Curare qualche volta. Dare sollievo spesso. Confortare sempre ». Vorrei aggiungere a queste parole « la Medicina non può mai controllare l'intero uomo ».

Queste parole sono ancora attuali, e non dobbiamo dimenticarle.

Dr. KAZUSHI ITOH
Direttore dell'Ospedale di S. Spirito
di Nagoya
GIAPPONE



una nuova alleanza tra il malato e il sistema sanitario

di
**Fr. Pierluigi
Marchesi**

Una riflessione cristiana sul tema proposto non può prescindere dalla considerazione del significato profondo dell'uomo soffrire. Come afferma il Papa, infatti: « Seguendo la parabola evangelica, si potrebbe dire che la sofferenza, presente sotto diverse forme nel nostro mondo umano, sia presente anche per sprigionare nell'uomo l'amore, proprio quel dono disinteressato del proprio 'io' in favore degli altri uomini, degli uomini sofferenti. Il mondo dell'umana sofferenza invoca, per così dire, senza sosta un altro mondo: quello dell'amore umano; e quell'amore disinteressato che si desta nel suo cuore e nelle sue opere, l'uomo lo deve in un certo senso alla sofferenza » (Giovanni Paolo II, *Salvifici doloris*, 29).

Questa visione altamente positiva della sofferenza disegna la prospettiva nella quale mi muovo per riconsiderare il senso della presenza cristiana nel mondo della salute, vista da un figlio dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, conosciuto in tutte le lingue con il corrispondente dell'italiano « Fatebenefratelli ». Più che un'argomentazione teologica, una testimonianza di chi ha vissuto da infermiere nel mondo della sanità e ne condivide tutt'ora i problemi come coordinatore responsabile dell'opera dei suoi Fratelli.

Nei 200 ospedali del nostro Ordine, sparsi in 46 Nazioni, il tema della Umanizzazione è diventato quasi esplosivo sul finire degli anni '70. In quel tempo avvertimmo, giorno dopo giorno, che il nostro operare, che la quantità e la qualità dei nostri interventi nella realtà ospedaliera, non erano in grado di toglierci di dosso una sottile ma persistente ombra di amarezza, di quotidiana insoddisfazione. Alcuni di noi vennero presi dallo smarrimento: dopo quattro secoli di servizio ai bisognosi e ai malati nelle varie parti del mondo, ci si chiedeva addirittura se la nostra presenza nelle strutture ospedaliere da noi gestite avesse ancora un senso,

una utilità, un significato per noi e per coloro, come i malati, che, a dir la verità, si rivolgevano a noi con fiducia e speranza.

1. La sanità fra rivoluzione tecnologica e specializzazione biomedica

Che cos'era accaduto di tanto sconvolgente attorno a noi? Molte cose erano cambiate: in particolare il mondo della Sanità aveva finalmente ricevuto un forte impulso per l'interessamento diretto o indiretto dei governi di molte Nazioni, non solo Europee, che si apprestavano a cavalcare i trionfi della medicina e i promettenti successi dell'assistenza sanitaria diffusa e garantita.

Accadeva altresì un fenomeno che si ripropone ancor oggi e in maniera ancor più massiccia, quello della prepotenza della medicina quando cerca di definire « l'ordine scientifico, tecnico, tecnologico, organizzativo », come l'unico orizzonte entro cui restringere l'umano.

Era giunto il momento in cui la medicina, mandata in soffitta la filantropia, poteva finalmente garantire la salute. Addirittura la felicità dell'uomo era a portata di mano: bastava investire in ricerche, in riforme, in mezzi, perché il problema della salute fosse vittoriosamente e definitivamente risolto.

Ma l'impegno scientifico della medicina, lodevole e che tanti frutti ha conseguito, ha come risposta che i cittadini che si rivolgono agli esperti della salute lo fanno con sempre maggior insistenza, e quanto più è elevata l'offerta di salute tanto più aumenta la insoddisfazione dei pazienti.

Di fronte a questa contraddizione vistosa noi abbiamo iniziato un lavoro di ricerca delle motivazioni di tale paradossale realtà. Che cosa chiede il paziente di oggi? Una cosa molto semplice ma rivoluzionaria: che prima di finire nel « campo di gioco » di strumenti, di farmaci, di indagini, di ricoveri, egli possa essere accolto nel « campo di

gioco» dei suoi significati per quanto concerne la vita, la felicità, il dolore, la morte. Chiede in altre parole che la medicina di oggi contempi, e non rimuova, l'ordine umano per integrarlo con quello scientifico.

Noi abbiamo discusso a lungo sul « rimosso » della medicina. Il vero rimosso, nel campo della salute — che è « benessere biologico, psicologico, sociale e trascendentale per chi ha una fede » — è qualcosa che TRASCENDE la malattia: è la particolare e soggettiva visione del mondo che l'uomo, essere ricco di senso, possiede e che la malattia sconvolge quando essa stessa non sia generata dalla perdita di senso nella vita (basti pensare alle decine di milioni di persone psicofarmaco-dipendenti).

E la medicina contemporanea, non ha forse messo sullo sfondo il legame antico e sempre presente che ogni vivente stipula tra natura e scultura, tra corpo e anima, tra biologico e psicologico, tra umano e divino, tra individuale e collettivo, tra quota determinata del proprio destino e quota determinabile?

In nome di una febbrile anche se positiva ricerca di certezze tecnologiche anche la medicina rischia di sradicare l'uomo dalle sue origini, spezzando il rapporto con le sue radici, gettandolo spaesato e sperduto in un mondo, come quello della sanità, che presume di conoscerlo e di salvarlo. Penso un attimo alla esperienza del dolore cui la medicina ritiene doveroso offrire una risposta. A differenza dell'amore, che nasce in due, ed è già dialogo, il dolore si radica invece nella assoluta individualità ed è una esperienza praticamente *incomunicabile*. Noi assistiamo ogni giorno persone che soffrono in modo indimenticabile, soffrono per qualcosa che non è riconducibile a quella specifica malattia, al male. E il sofferente per fare sentire a chi lo guarda il suo dolore, si affida al linguaggio che la sua cultura, la sua visione del mondo, gli mettono a di-



sposizione. Ne deriva che per essere terapeutici in questi casi non basta l'approccio scientifico, non basta usare questo o quel farmaco, perché l'analisi del dolore è innanzitutto analisi del linguaggio e della visione del mondo che lo ospita.

2. Il « rimosso » della medicina

Possiamo chiedere alla Medicina di ospitare questo rimosso, vale a dire l'umanità e l'individualità del *patients*? Forse non possiamo chiedere a questa « scienza » tanto. Ma abbiamo il diritto, come uomini e come religiosi, di gridare perché il mondo della salute entri in una visione che rompa, in modo definitivo, la congiura del silenzio che altrimenti costringe l'uomo a vivere la sua condizione in quel tormento dell'anima che il linguaggio comune chiama *ansia*.

I malati, schiacciati tra la loro *ansia* di guarire e lo strapotere dell'apparato tecnologico, diventano un scomodo oggetto. I singoli operatori, medici, ricercatori e infermieri, insieme quasi all'intero sistema sanitario, attratti irresistibilmente dalle potenzialità della tecnica, si sentono sminuiti se devono applicarsi a curare una semplice piaga di un paziente, esaudirne i bisogni elementari, ascoltarlo e parlargli.

In tal modo, la *disumanizzazione* della medicina, quale tipico prodotto della « modernità », si è installata nel cuore della nostra società complessa, come frutto di un illusorio quanto *deleterio* progresso.

Per cambiare le cose occorre ridare un nuovo significato all'impresa socio-sanitaria, ritrovare il senso profondo dell'essere-uomo in sofferenza, nella cui comprensione è unicamente possibile instaurare una nuova alleanza tra paziente e sistema sanitario.

Perché, come ci ha ancora ricordato Giovanni Paolo II, la malattia e la sofferenza « non sono esperienze che riguardano

solamente il sostrato fisico dell'uomo, ma l'uomo nella sua interezza e nella sua unità somatico-spirituale. È noto del resto come talora la malattia che si manifesta nel corpo, abbia la sua origine e la sua vera causa nei recessi della psiche umana » (*Dolentium hominum*, 2).

Umanizzare la medicina è impossibile finché tutti gli operatori sanitari non abbandonino l'idea illusoria che la medicina sia una scienza e non una prassi, meglio ancora un'arte che si avvale di differenti scienze. Un'arte che è fortemente legata all'artista, alle caratteristiche dell'uomo-medico, esposto a successi, ad errori, a sentimenti, a ideologie, a pregiudizi, vale a dire alla sua soggettività che ha, comunque sempre un grande effetto nella relazione col paziente oltre che nella relazione col suo sapere.

In questa ridefinizione etico-epistemologica dell'esercizio della medicina, ci è stato di valido aiuto il confronto con i fratelli appartenenti ad altre tradizioni religiose ed ad altre culture, con i quali i Fatebenefratelli hanno avuto contatti nei vari Paesi fin dall'inizio della loro storia. Non è un caso che qui, oggi, ci ritroviamo riuniti, chiamati dagli orizzonti più diversi, noi portatori di ferite per separazioni ben più gravi di quelle linguistiche e geometriche, a comunicarci la nostra esperienza di uomini impegnati nella lotta contro la malattia.

Il nostro incontro indica che si può fare qualcosa: quest'ecumenismo della vocazione alla « cura » degli uomini malati ci appare come un segno dei tempi che vorremmo cogliere per rifondare tutti insieme un modello di umanizzazione della medicina capace di risolvere ad un livello più elevato, e forse più efficace, le separatezze che le nostre storie dottrinalmente diverse non hanno saputo colmare.

Per un testimone che vive dentro la Chiesa cattolica, sono molti i punti di ancoraggio che possono servire a gettare dei

ponti tra coloro che operano nel mondo della sanità, su un piano decisamente superiore alla pure e semplice cooperazione tecnica.

Come tacere a questo proposito la ricchezza che ci viene dal significato dato alla vita nel misterioso dialogo fra tempo ed eternità nel Buddismo; l'unità di corpo e spirito della più pura tradizione ebraica; la sublimazione del dolore fisico orientato alla vita eterna che insegna Maometto; l'importanza e la centralità della fede in Dio per la Chiesa protestante?

Essi ci appaiono come sguardi differenti puntati verso la medesima grandiosa vicenda della relazione tra umanità e trascendenza e non elementi di separazione.

Siamo qui a testimoniare questa unità molteplice e questo desiderio di porre le nostre differenze al servizio dell'uomo; non per proselitismo, ma per unificare i nostri sforzi per la costruzione del Regno di Dio che accoglie sani e malati, uomini tutti provati dal limite costitutivo della debolezza fisica e dal timore della morte.

3. Per una medicina « olistica »

Confortati dalla fede religiosa e convinti che il mondo della sanità possa diventare sempre più umano, ci arrisichiamo a formulare la nostra proposta per una medicina olistica che contempli come suo criterio insieme operativo ed epistemologico, la fondamentale unità del corpo e dello spirito umano. Nella sua unicità individuale e nella sua unità di corpo e anima, l'uomo è incarnazione dello spirito e perciò capace di parlare, amare e soffrire: curarlo vuol dire assumere la totalità significativa di un essere inscindibilmente fatto di psiche e di corpo.

Per il cristiano, questo è anche il nucleo della sua fede nell'Incarnazione. Noi crediamo che Dio stesso, per salvare l'uomo, si è « incarnato » assumendo proprio la condizione di

servo per redimere l'uomo. Qui sta il vertice eccelso dell'umanizzazione e il modello di ogni ideale di « servizio »: Dio secondo la fede cristiana ha assunto la condizione di servo, è diventato uomo accettando la tremenda esperienza della sofferenza e della morte umana. Segno di suprema dedizione non solo simbolica ma concreta in modo che il divino entra effettivamente nella storia: la « storia della salvezza ».

Esercitare la medicina vuol dire quindi ricostituire l'unità dell'uomo, ferita dalle malattie e dalla sofferenza. Servire il malato è per il cristiano un'opera di redenzione e di « salvezza ».

Pertanto la medicina deve, a nostro avviso, divenire scienza della natura e dell'uomo, consapevole che, senza abbandonare l'aspetto scientifico, deve riscoprire il suo primo ed ultimo punto di riferimento, l'uomo, soggetto oltre che materia, storia, sentimento. A questo uomo non si può arrivare solamente con strumenti scientifici e con la conoscenza degli organi.

L'uomo ha un organo in più, nel creato, la psiche, l'anima, che genera, tra l'altro e a differenza dell'animale, la coscienza di sé, la consapevolezza della morte, il desiderio di felicità.

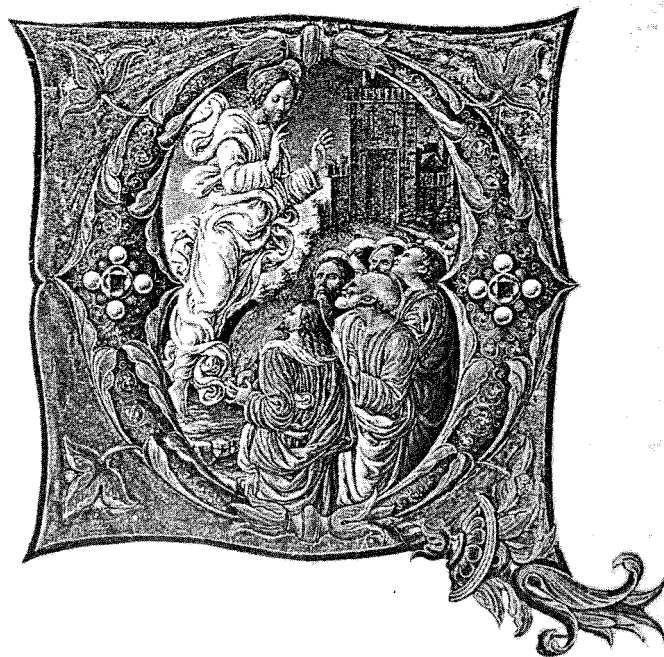
Per ritornare alla Umanizzazione nelle nostre Opere, una volta chiarita che la nostra visione antropologica e quindi religiosa era carente e che noi avevamo rimosso qualcosa di vitale nel malato e in noi stessi, ci siamo domandati il perché di questa rimozione, che come spero di avere illustrato, rappresenta fonte di guai umani e terapeutici. Questa comprensione per noi è stata una operazione fondamentale anche per non chiedere più alla medicina di essere umanizzata, ma per chiedere a noi stessi un nuovo modo di fare medicina e un nuovo modo di fare assistenza. Perché abbiamo rimosso la nostra umanità, perché non viviamo anche come dono di noi stessi la relazione terapeutica e

quella assistenziale?

La meravigliosa prospettiva della umanizzazione del rapporto col malato — fattore, si badi bene, altamente terapeutico quando si abbia una visione globale, olistica, della nostra professione — si scontra con la dolorosa necessità di modificare in modo significativo il nostro ruolo, la nostra personalità in alcuni atteggiamenti di fondo. Umanizzare un ospedale, o meglio ancora introdurre in ospedale la dimensione della umanità, della comprensione, del rispetto, della risposta ai bisogni e alle motivazioni del paziente, significa per tutti gli operatori di salute, accettare di compiere un superamento. Una specie di salto che poche Università hanno proposto, fuori dalla arroganza del potere e del sapere cosiddetto scientifico, per tuffarsi in un processo di identificazione con l'individuo che soffre; processo che permette di comprendere prima di agire, di suscitare speranza, fiducia e alleanza terapeutica. La barriera alla umanizzazione non è fuori di noi, non è nelle scienze o nelle loro carenze, ma è dentro di noi. È una barriera sostenuta dalla nostra pigrizia mentale, da un forte limite culturale, e da una modesta maturità della e nella nostra persona.

Una volta individuati i motivi della rimozione della nostra umanità, abbiamo dato il via ad una moltitudine di incontri, di esperienze formative orientate a completare il nostro bagaglio culturale, ma soprattutto all'arricchimento spirituale, personale ed operativo, nella direzione di una trasformazione dei nostri atti quotidiani.

Un primo grande risultato, almeno all'interno dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio è stato raggiunto: oggi, i nostri confratelli, non sognano più, come meta finale, di fuggire nei paesi del terzo mondo, almeno fino a quando il fabbisogno di cuore nel nostro mondo non sia soddisfatto. Il processo di Umanizzazione dei nostri cuori e delle nostre menti,



come si può facilmente immaginare, è continuo, permanente, non può mai dirsi completamente realizzato. Esso ci ha fustigati, ci ha reso molto più inquieti, ma anche meno nostalgici e meno attaccati a quella fetta di passato che per ragioni umane, tendiamo ad idealizzare.

Ma il nucleo forte del nostro passato, quello che ha registrato in particolare la grandissima umanità di San Giovanni di Dio, ispirato anticipatore nelle cure al malato mentale, questo nucleo forte crediamo sia stato salvato proprio attraverso il processo di revisione critica del nostro essere e del nostro fare, divenuto inevitabile nel momento in cui la insoddisfazione nostra prendeva corpo.

Nel concludere questo intervento noi pensiamo di aver intrapreso un cammino che spetta anche a coloro che, nella vita laica e professionale, si occupano della umanità quando questa si ammala, soffre e vede vacillare i significati più profondi della vita. Testimoniare l'attenzione globale a colui che si ammala e che soffre nel suo modo peculiare, è diventato il tema di una ricerca, quasi di una consegna che si identifica nell'espres-

sione: « L'Ospitalità dei Fatebenefratelli verso il 2000 ». Intorno a questo enunciato abbiamo cercato di provocare, a tutti i livelli, la riflessione di laici e religiosi su progetti di Umanizzazione.

È ancora per noi un segno dei tempi e del valore del nostro impegno, notare che in Spagna e in Italia il termine « Umanizzazione » della medicina è entrato nel linguaggio della politica sanitaria.

Noi pensiamo che il nostro futuro, come quello della medicina, non possa essere staccato da un migliore e più sincero rapporto con il destinatario ultimo del nostro agire.

Al di là di qualunque espressione di fede o convincimento politico, l'ospedale, può diventare il laboratorio generatore della comunità spirituale di uomini dediti a costruire fattivamente la solidarietà umana dentro ed oltre la malattia.

Sicuri che il nostro nuovo modo di fare assistenza e medicina permetterà, nell'uomo che soffre, di conservare l'umano e di evocare il divino.

Fra PIERLUIGI MARCHESI
*Priore Generale dell'Ordine
 Ospedaliero di S. Giovanni di Dio
 (Fatebenefratelli)*

che io veda nel malato un uomo che soffre

Un'antica massima rabbinica dice: « Il migliore dei medici merita l'inferno ». Si è molto discusso sul significato di questa massima, che appare strana in un mondo come quello ebraico che ha avuto sempre un rapporto sostanzialmente positivo con la medicina. Le spiegazioni proposte sono state molte e differenti. Ad esempio il ferrarese Isacco Lampronti, rabbino e medico del '700, riflettendo una polemica dei suoi tempi, diceva che non sono genericamente tutti i medici destinati all'inferno, ma solo un gruppo particolare, i chirurghi. Ma al di là delle sfumature interpretative — e anche delle possibili ironie — la massima rabbinica nasconde una esigenza essenziale. Raccogliendo e facendo proprio un detto popolare i rabbini si facevano portavoce di un dettato morale irrinunciabile. Pochi sono i settori dell'attività umana dove, come nella medicina, è data all'uomo la possibilità e il potere di intervenire sulla più perfetta delle creazioni. L'esercizio di questo enorme potere si accompagna inevitabilmente al rischio di offendere la dignità dell'uomo. È necessario quindi associare le capacità tecniche ad una coscienza morale, che guidi rettamente il comportamento in ogni scelta, nella consapevolezza della sua gravità. In assenza di questa coscienza anche per il migliore dei tecnici della salute, dei medici, sono spalancate le porte dell'Inferno.

La necessità di umanizzare la medicina non è quindi una esigenza recente nella cultura religiosa ebraica. I concetti di solidarietà umana, di reciproca assistenza, di compassione verso i sofferenti sono elementi costanti del messaggio biblico. La letteratura rabbinica riprende e sottolinea questi elementi, ponendo il malato nel cuore delle attenzioni divine. Si insegna che non si deve star seduti davanti al letto dove giace un malato, perché, al di sopra del suo capo si è posta la ekhinàla presenza divina. Del medico, che si avvicina al malato per curarlo,

è detto che ha davanti a sé una spada affilata: in quel momento egli è considerato un inviato del Signore, che deve svolgere con la massima attenzione la sua missione. Nel corso dei secoli i principi teorici hanno avuto una coerente applicazione in una complessa normativa sui doveri, le competenze e le responsabilità di chi cura i malati. L'impegno religioso e la disciplina giuridica, uniti alla coscienza della necessità di una preparazione tecnica del massimo livello, sono stati nell'ebraismo elementi costanti del concetto di esercizio della medicina. Non è certo un caso che per molti secoli illustri rabbini abbiano esercitato, accanto al loro magistero religioso, la professione medica.

È con questa lunga storia alle spalle che l'ebraismo di oggi affronta i problemi nuovi dell'etica medica; come si è detto non è nuova l'esigenza di umanizzazione, ma sono nuove le dimensioni — talvolta mostruose — con cui i problemi si pongono, così come sono nuove ed eccezionali le prospettive di interferire radicalmente sulla struttura umana. Per il primo aspetto della novità gli ebrei purtroppo intervengono direttamente come testimoni e vittime di una storia tragica recente, nella quale hanno dovuto sperimentare sulla propria persona l'offesa alla dignità umana, compiuta anche in nome della « scienza ».

Nel secondo aspetto della novità l'ebraismo interviene in un dibattito universale nel quale testimonia la fedeltà ad una tradizione che non pretende tuttavia di imporre al suo esterno. Proprio quando si parla di umanizzazione e di rispetto della dignità non bisogna dimenticare l'altrui diversità culturale, che va rispettata. Vi è un'ampia fascia di problemi la cui soluzione non può essere univoca, perché l'approccio di ogni cultura, laica o religiosa, è realmente differente. All'interno di un mondo religioso vi sono delle esigenze o delle concezioni specifiche che può essere ingiu-

di
Elio Toaff

sto esportare e generalizzare. Possiamo fare qualche esempio: vi è nel diritto ebraico attuale la tendenza a limitare la liceità dell'inseminazione artificiale allo stretto ambito coniugale. In questa scelta prevale l'esigenza della certezza della paternità e maternità; è una richiesta fondamentale nel sistema religioso ebraico, non è detto però che lo debba essere altrove. E ancora: per quanto la questione sia notevolmente controversa, illustri autorità rabbiniche contemporanee consentono l'aborto eugenetico, partendo dal presupposto dell'incompletezza della vita umana prima della nascita. È noto che altri sistemi religiosi sostengono con decisione il contrario e cercano di imporre la loro visione nella legislazione civile. Questo per quanto riguarda l'inizio della vita; e quando è che la vita finisce? Secondo l'ebraismo l'uomo muore quando il cuore cessa di battere; ne deriva che rimuovere un cuore palpitante, anche in presenza di « morte cerebrale », è come un omicidio. È un'obiezione essenziale ad alcuni tipi di trapianti; è chiaro che è un caso limite, che si spera che in qualche modo sarà risolto in futuro. Ha senso imporre all'esterno dell'ebraismo questa visione? Ne ha probabilmente molto di più chiedere alla comunità scientifica e al legislatore la tutela e il rispetto delle differenze culturali. Bisogna quindi essere cauti, anche se si è spinti da sincere convinzioni religiose, a non far passare come un'assoluta richiesta di « umanizzazione » delle scelte culturali particolari.

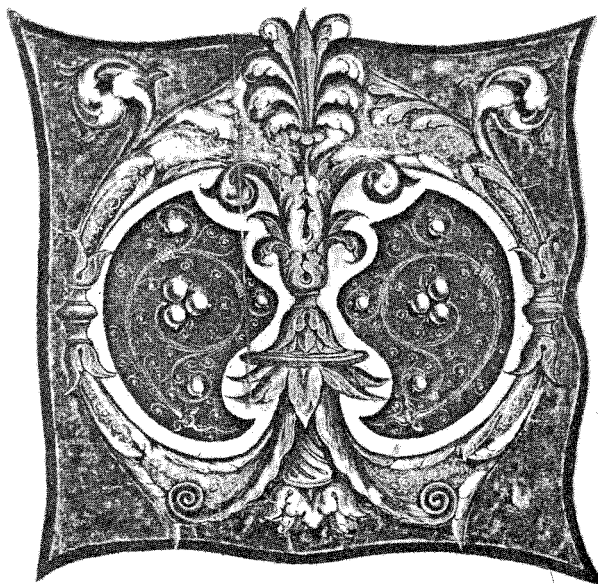
Il problema reale è allora quello di identificare ciò che ci unisce e non ciò che ci divide. Se c'è un'ampia fascia di questioni aperte e controverse anche all'interno di ogni cultura, vi è anche una struttura essenziale di problemi e di esigenze sulle quali si può, anzi si deve stabilire un cammino comune. Su questo la nostra tradizione sente di poter dare un importante contributo. In quali direzioni? Un esempio è nella di-

scussione rabbinica sulla priorità di valori: « Se dicono a un uomo di scegliere tra la trasgressione o la morte, trasgredisca e non muoia ». Questa regola ha però tre eccezioni significative, una delle quali è l'uccisione di un altro essere umano. Il Talmud racconta: « Un potente aveva ordinato a un tale di uccidere una persona; se non l'avesse fatto avrebbe pagato con la sua vita. Sotto la minaccia si rivolse a un Maestro per consiglio, ed ebbe questa risposta: " Cosa ti fa pensare che il tuo sangue sia più rosso del suo? " » (Talmud Bab. nedrin r); cioè, fuor di metafora, la tua vita vale quanto la sua, e non hai alcun diritto di sopprimerla. Questo principio, secondo il Talmud, è di logica elementare; ma riflettendo bene è evidente che la deduzione è logica solo quando si assume a priori che « il mio sangue è rosso come il tuo », cioè che ogni vita abbia lo stesso valore. Il che non è affatto automatico e scontato, almeno considerando la storia delle differenti culture. Per l'ebraismo invece lo è. Ora se dobbiamo stabilire anche noi nuovamente, come comunità religiosa nei riguardi dell'uma-

nità, una scala di valori e di scelte, questo punto essenziale proposto dall'ebraismo, anche se forse non è ovvio per tutti, è certamente necessario e indispensabile.

Il punto di partenza è dunque un impegno fondamentale al rispetto della vita, che si accompagna ad una concezione della scienza come strumento di avvicinamento al sacro. Come diceva Rav Kook (in *òt ha Qodesh* II, p. 412), un grande mistico ebreo della nostra epoca: « Una scienza che progredisce e si rinnova si avvicina per vie profane al centro della santità ». Con questi presupposti il medico ebreo si deve avvicinare al malato. E vorrei quindi concludere con un'ultima citazione, dalla cosiddetta « preghiera di Maimonide »; il testo non fu scritto dal famoso rabbino-medico, fu in realtà composto nel '700, ma questo non ne diminuisce la validità del messaggio, che una frase esprime con evidenza: « O signore, fa sì che io non veda nel malato altro che l'uomo che soffre ».

Prof. ELIO TOAFF
Rabbino capo della Comunità
Israelita di Roma



importanza e nobiltà della medicina

Inizio il mio breve intervento con la lettura di un versetto del Corano dalla Sura dei credenti: Nel nome di Dio Clemente e Misericordioso « È certo: noi creammo l'uomo d'argilla finissima poi ne facemmo una goccia di sperma in abitacolo sicuro. Poi la goccia di sperma trasformammo in massa molle e la massa molle trasformammo in ossa e vestimmo l'ossa di carne e in fine svilupparammo il tutto in una nuova creatura, portandola alla luce sia Benedetto Dio ». (Sura XXIII. 12-14).

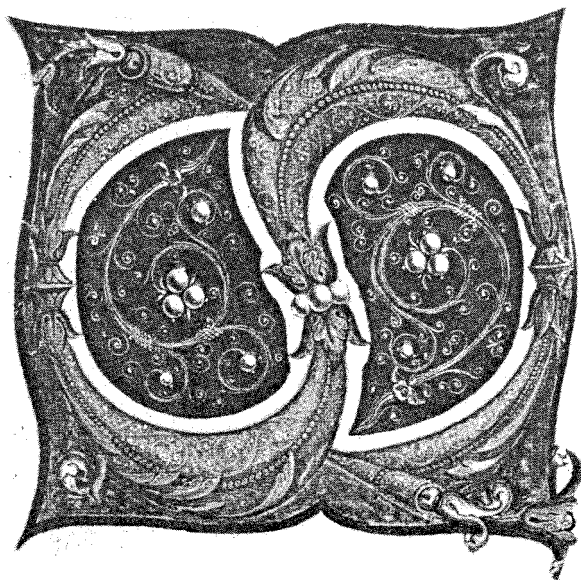
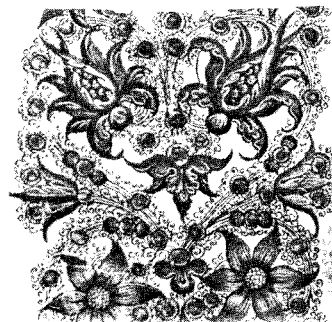
Questo per sottolineare la grande dignità dell'uomo creato da Dio. La medicina è la professione, anzi la missione, tra le più nobili e le più onorate della terra. Essa mira ad alleviare le agonie e la sofferenza degli uomini. Il compito essenziale del medico è quello di essere l'amico più vicino al malato, che gli chiede con ansia la cura più adeguata e aggiornata. Questa, sovente, è il frutto di lunghe ed estenuanti ricerche che hanno impegnato, o addirittura richiesto, il sacrificio e la vita di generosi ricercatori. Solo con la loro costanza e ferrea volontà, essi sono giunti a scoprire il segreto delle malattie, e mettere a punto

metodi di lotta contro microbi, batteri, virus e sostanze chimiche.

L'organismo umano è un complesso di processi integrati della vita vegetale, animale e spirituale, e solo se noi teniamo presenti globalmente tali processi potremo comprendere e difendere l'organismo umano. Molti mali si potrebbero evitare se si rispettasse la legge naturale e la norma morale. Purtroppo il mondo che ha segnato tappe meravigliose nel campo della scienza e della tecnica, si trova oggi molto impoverito e disabilitato in quello dei principi etici e morali.

La terribile lotta di interessi che si dibatte nella società

105



di
Mohamed Kamel
El Wassi

umana, non è che un pallido riflesso della ben nota e triste lotta per l'esistenza. Assistiamo, purtroppo, come molti paesi che soffrono la fame, hanno innumerevoli giovani che ricorrono alla droga e agli stupefacenti.

È un dovere civile e sociale ricercare ogni iniziativa per diminuire il numero e le gravi conseguenze di queste catastrofi. Anche le religioni sono chiamate a dare il loro contributo in proposito. Quella *islamica*, come tutte le altre, non si limita ad organizzare riti e preghiere, ma si occupa anche, e mette in rilievo, i principi e le leggi del benessere umano. Molti congressi ed incontri sono stati convocati per affermare la dignità e i diritti inalienabili dell'uomo.

Prendiamo in considerazione, brevemente, qualche esempio: l'Islam condanna severamente l'aborto provocato, l'eutanasia e l'inseminazione artificiale. Mi limito a citare questi pochi casi, per provare che l'Islam concorre con le altre religioni ad occuparsi di questa disciplina scientifica, giuridica e nettamente umana.

Umanizzazione della medicina vuol dire, in breve, rendere più umana la missione che è in se, e per se, la più umana e la più nobile da quando il mondo è mondo. È talmente sacra e nobile questa missione, che la maggior parte dei pareri sulla sua origine storica, ritiene che il cervello umano non è capace di raggiungere i segreti di questa

missione, ma che Dio stesso — ha ispirato tali segreti all'uomo sin dalla creazione di Adamo.

Colgo questa fausta occasione per esprimere la mia profonda gratitudine per l'invito rivoltomi a partecipare a questa Conferenza Internazionale, e comunicarvi gli auguri più sinceri dei medici egiziani, specialmente dei colleghi musulmani e cristiani che prestano, assieme alle numerose Suore Combiniiane, il loro prezioso servizio nell'Ospedale Italiano del Cairo, *in favore dell'uomo sofferente, senza discriminazione di razza, colore o religione.*

Prof. MOHAMED KAMEL
EL WASSI

*Direttore dell'Ospedale Italiano
al Cairo*



medicina nella prospettiva cristiana

Introduzione

Storicamente, la Chiesa cristiana ha avuto maggior coinvolgimento nella cura della salute di qualsiasi altra istituzione. Può vantarsi di essere una pioniera della medicina in molti paesi del mondo. Non solo perché il suo fondatore ha promosso una missione per la guarigione, ma anche perché c'è stato sempre uno stretto rapporto tra il credo religioso dell'uomo ed il suo interesse per la salute.

Durante il Medio Evo, sembra che ci sia stato molto più interesse per l'anima che per il corpo. Nessuna operazione chirurgica veniva praticata perché incidere il corpo umano, creato a immagine di Dio, era considerato un sacrilegio. Gli ordini religiosi crearono degli « Hospitia », edificati vicino ai monasteri, che procuravano cibo e asilo temporaneo ai viaggiatori stanchi ed ai pellegrini. Gli ospedali aumentarono rapidamente durante le crociate che iniziarono nel 1096. L'impulso per questo aumento venne probabilmente da un senso di auto-conservazione, poiché i Crociati morivano più di peste e malattia che per le spade dei Saraceni. Il risultato fu che gli ospedali militari sorsero per ricevere lungo il loro cammino i crociati malati ed esausti. Un corpo di Crociati organizzò l'ordine di San Giovanni, che costruì un ospedale di 2000 letti in Palestina nel 1099. Quest'ordine esiste tuttora. Nel XII° secolo, ci fu una grande ondata di costruzione di ospedali in Inghilterra. Il gran numero di ospedali oggi direttamente legati alla Chiesa è il risultato della sua attività missionaria. Alla fine del XIX° secolo, migliaia di ospedali, cliniche e dispensari furono costruiti dalle chiese Protestanti e dalla chiesa cattolica.

Modernizzazione progressiva della Medicina

I primi professionisti nell'ar-

te di guarire consideravano l'uomo come un tutto il cui corpo non era separato dall'anima, e tutti i sintomi della malattia interessavano l'intera persona. Un gran cambiamento si verificò nel XIX° secolo, quando la medicina si collegò con le scienze naturali. I medici ed i chirurghi divennero sempre più competenti, studiando il corpo allo scopo di guarirlo. Dalla seconda metà del XX° secolo, le malattie da semplici infezioni e parassitarie non sono più una minaccia nei paesi industrializzati. I progressi compiuti nelle scienze mediche di base e nella tecnologia hanno portato ad un progresso nelle metodologie di diagnosi, terapia e riabilitazione. Ne risulta che oggi la medicina moderna è capace di trapiantare organi, sostituire giunture e prolungare la vita. In questo processo, tuttavia, lo stretto rapporto tra medico e paziente ha lasciato il posto alla tecnologia spersonalizzata e sofisticata, che, almeno inizialmente, faceva dell'ospedale il laboratorio esclusivo dei medici moderni. Non sembra che ci sia posto nella medicina moderna per la morte ed il moribondo. Sono in certo qual modo considerati come un segno di fallimento, e medici e infermieri trovano difficile interessarsi ai pazienti in questo stadio. Il risultato logico dell'approccio scientifico alla medicina dovrebbe essere il bando della morte. E con un tale scopo sovrumano, il fallimento della sua realizzazione può portare a sensi di colpa.

La medicina viene trattata come una industria. Gli azionisti del complesso medico-industriale hanno tendenza a considerare la salute come un prodotto. Tuttora, i pazienti non ricevono il tipo di informazione necessaria a renderli capaci di scegliere tra vari medici. Ci sembra di aver sostituito le funzioni amorevoli del tradizionale medico di famiglia con la tecnologia disumanizzata e spesso usata male, consegnata a fornitori di cure mediche.

di
Eric Ram

Relazioni umane nella guarigione

Abbiamo verificato, negli anni scorsi, che nonostante tutti i progressi fatti nella tecnologia medica, certe malattie fondamentali della società odierna nascono dal nostro senso di isolamento e di solitudine. Esse non sono state risolte perché le migliori macchine nelle migliori istituzioni non sono capaci di ascoltare, prendere cura, toccare ed amare. Queste sono doti umane. È questa dimensione di rapporti che è così importante per la guarigione. Paul Tournier la chiama la « terza dimensione della medicina ». I primi ospedali Cristiani in Europa iniziarono una storia d'amore più che di cura. Quegli ospedali erano costruiti soprattutto per i casi senza speranza, abbandonati dalla società. In seguito, quando la medicina si sviluppò, la chiesa ed i suoi ospedali iniziarono ad identificarsi con il modello di cura della medicina, e le persone, in medicina e nel clero, assunsero la stessa funzione. Curare con amore significa coinvolgere il proprio essere — dividersi con gli altri. È così che comunichiamo gli uni con gli altri. Richiede umiltà, richiede un continuo imparare dagli altri, rispettando al tempo stesso la loro dignità.

La nostra dipendenza dalla moderna tecnologia è aumentata a tal punto che stiamo dimenticando quanto contano i valori umani nella guarigione. Riconciliazione, speranza e compassione hanno un ruolo fondamentale nel processo di guarigione. Come potremo reintegrare questi valori nella medicina?

Valore proprio e guarigione

Un silenzioso implacabile fenomeno si sta insinuando nella società del benessere. La gente sta perdendo il suo valore perché aspetta che lo Stato provveda a tutto — compresa la salute. Il senso di solitudine e di isolamento sta crescendo ogni

giorno di più. Come si può dare maggiore possibilità alla gente di partecipare alle proprie cure? Un elemento essenziale sta nell'amore di sé, un altro elemento è la partecipazione delle persone alle decisioni che riguardano la loro salute e la loro vita. I pazienti sono persone e non possono essere trattati come oggetti. Devono essere parte attiva nel processo di guarigione. È il solo modo di umanizzare la medicina.

Giustizia nella cura della salute

Il problema dell'umanizzazione della medicina non sorge dove non c'è medicina. E quanto conta una medicina che giova solo ad una piccola parte di umanità?

Mi trovavo non molto tempo fa, nella parte meridionale del Sudan, dove ho viaggiato in aereo, macchina, canoa e a piedi, per raggiungere numerosi villaggi. Lì, la gente mi disse che molti di loro non ricevono una pastiglia di aspirina o di clorochina nell'arco di tutta la loro esistenza. Questo, in sé, non è forse una cosa negativa. Ma il Sudan è uno dei paesi del mondo più infestati dalla malaria. Come in certi altri paesi in via di sviluppo, un neonato ha solo il cinquanta per cento di possibilità di sopravvivenza. La malnutrizione è più una regola che una eccezione per i due terzi della popolazione mondiale; e quattro-quinti della popolazione mondiale non riceve nessuna forma permanente di cura. Ogni anno muoiono quasi 17 milioni di bambini sotto i cinque anni. Più di cinque milioni di bambini muoiono ogni anno di malaria, in Africa. La tragedia è che l'85% di queste morti si potrebbe evitare.

Malgrado la « magia » della medicina moderna e i quotidiani annunci di progressi delle tecnologie mediche, i bisogni basilari della maggior parte della popolazione mondiale non sono soddisfatti, neanche in modo rudimentale. Ci risulta che la mancanza delle più sem-

plici forme di cura si riscontra in malattie prevenibili. L'attuale sistema di cure mediche, eseguito sulla base dei modelli occidentali, si è dimostrato poco appropriato e troppo costoso per poter soddisfare i bisogni basilari della maggioranza della popolazione mondiale, in particolare nei paesi in via di sviluppo. Il problema dell'inaccessibilità dei servizi di cura, infatti, è quello dell'ineguale distribuzione e del controllo mal equilibrato delle disponibilità mediche. Le cure mediche stanno diventando sempre più care e complesse; hanno perso, in larga misura, la loro rilevanza sociale, diventando accessibili a pochi privilegiati, detentori del potere economico e sociale. Il problema non è l'accessibilità al sistema di cure mediche. Il sistema stesso è un problema. Nella maggior parte dei casi non è un sistema di salute, ma un sistema di malattia. L'ottanta-ottantacinque per cento delle malattie nelle nostre comunità, si può evitare, ma meno del dieci per cento dei preventivi di spesa è destinato alla prevenzione.

Tirocinio di Dottori ed Infermieri

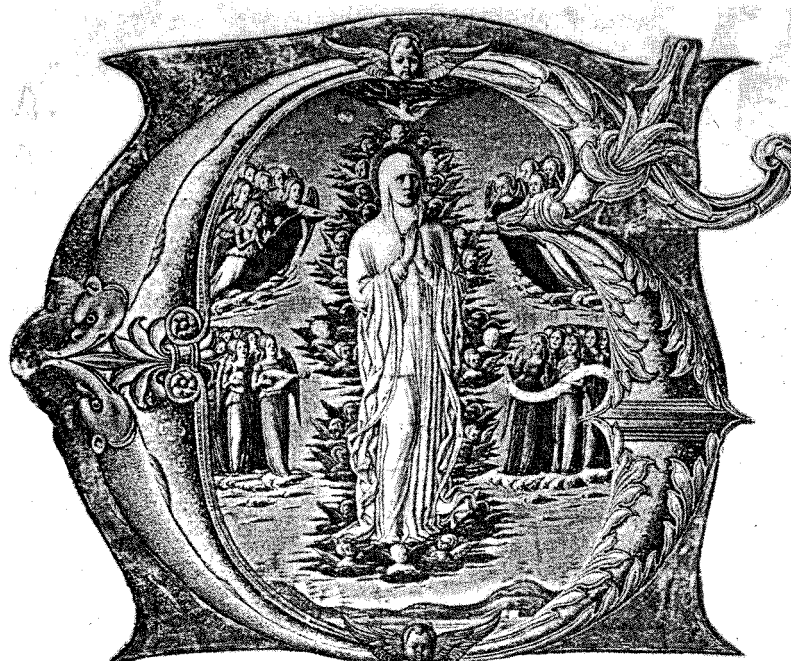
Recentemente, un giovane laureato della Scuola europea di medicina, ha detto nel corso di una discussione riguardante l'educazione medica, che il suo primo paziente fu un paziente morto (un cadavere). Aveva dissezionato e studiato con cura questo primo caso. Penserebbero mai a formare i nostri giovani laureati con pazienti vivi? Oggi, le scuole di medicina formano gli studenti in medicina mostrando loro che la « migliore cura della salute » è quella della conoscenza medica applicata agli individui, dai più alti scienziati medici, negli istituti più specializzati. Abbiamo visto, tuttavia, che il servizio di « qualità » fornito da questo impegno porta il servizio medico a diventare alquanto insensibile ai bisogni ed ai problemi di salute della gente. La medicina

si è sviluppata indipendentemente da bisogni delle masse e soprattutto dai bisogni delle masse povere.

Se i nostri laureati in medicina ed i nostri infermieri devono servire i più poveri dei poveri, secondo il comandamento di Dio, devono essere messi in condizione di prodigare le cure fondamentali. Il loro tirocinio deve basarsi sulla gente, dando loro la possibilità di imparare sulla gente, dalla gente e come servire la gente il meglio possibile. I loro insegnanti nelle scuole di medicina devono adottare nuovi metodi di educazione. Molte nostre scuole di medicina preparano ancora gli studenti a conformarsi a modelli « accademici » piuttosto oscuri ed elevati, ignorando largamente i pressanti bisogni di salute, di oggi e di domani, nei nostri paesi in via di sviluppo.

Sistema integrato

C'è stato un tempo in cui la gente pensava che un maggior numero di medici e di ospedali avrebbe portato una migliore salute. Questo concetto ora è cambiato. Nel mondo, i problemi di malattia e di salute sono in relazione con fattori come la povertà, la mancanza di case, le cattive condizioni ambientali, la mancanza di acqua potabile, la mancanza di cibo, la malnutrizione, l'analfabetismo, la disoccupazione ed i bassi redditi, il possesso della terra, l'inaccessibilità ai servizi sociali, ecc. Non basta, per esempio, fornire un insegnamento sulla salute e l'alimentazione, se il possesso della terra e la sua utilizzazione impediscono la produzione di cibo adeguato al consumo locale. È vano affrontare modelli sulla salute, se le opportunità di uso sono limitate e la partecipazione è impossibile per molti. Una provvista di acqua pulita in una comunità avrà un effetto sulle malattie causate dall'acqua solo se questa comunità è educata al suo uso.



Evolversi del concetto di Salute e Guarigione

Abbiamo imparato che la salute significa più che l'assenza di malattia. Essa è vista come un rapporto armonioso ed equilibrato di benessere fisico, mentale, spirituale, economico e sociale, in una persona in armonia con gli altri, con l'ambiente naturale e con Dio. In termini biblici, questo stato è noto come *shalom*, uno stato di relazioni giuste. Abbiamo imparato che è molto importante che esista un rapporto giusto tra la persona ed i membri della sua comunità, tra la persona e Dio, tra la persona e la natura. Il disordine in uno di questi rapporti può provocare la malattia. Riconciliazione e speranza sono elementi chiave e hanno un ruolo importante nel processo di guarigione. Abbiamo imparato che c'è un rapporto tra corpo, mente e spirito e che questi sono inseparabili. Ciò che succede a una di queste tre parti coinvolge le altre. Ne consegue il concetto di interezza di approccio nelle cure per la salute.

Siamo entrati nell'era delle cure mediche, in cui la salute e lo sviluppo avranno un ruolo inseparabile e complementare. Ciò significa anche che le diocesi e le chiese devono assumersi la responsabilità delle cure basilari, per rendere la salute accessibile a tutti, soprattutto ai poveri ed a coloro che ne hanno necessità. In caso contrario, la questione dell'umanizzazione della medicina diventa fittizia, se la medicina non esiste:

Dobbiamo mettere a fuoco i bisogni della gente piuttosto che gli interessi professionali e trattare l'intera comunità come un malato, affinché i servizi per la salute siano più attinenti ai bisogni presenti e futuri.

Conclusione

Vorrei proporre un numero di domande urgenti per la nostra reciproca meditazione:

È il *prolungamento* della vita

a tutti i costi, lo scopo principale della medicina, senza considerazione per la *qualità* della vita?

Permette la struttura della medicina moderna di produrre l'amore, la cura, la compassione e la simpatia umana — tanto necessari alla guarigione?

Desidera la medicina moderna ed è capace di funzionare fuori dalle mura dell'ospedale, per andare incontro ai bisogni di salute delle masse?

In conclusione, non basta dire che la medicina deve essere umanizzata. La principale domanda per la chiesa è: « che cosa noi, in quanto medici, pazienti, preti e politici, cerchiamo nella medicina? » La chiesa deve rifiutare gli idoli contemporanei e le false aspettative. Deve pensare ed agire prendendo come modello per il suo ministero di guarigione, l'immagine del suo fondatore, il taumaturgo Nostro Signore Gesù Cristo.

ERIC R. RAM, PHD

*Direttore della Commissione Medica
Cristiana Consiglio Mondiale delle
Chiese, Ginevra*

BIBLIOGRAFIA

MCGILRAY, JAMES C., *The Quest for Health and Wholeness*, Istituto Tedesco delle Missioni Mediche, Tubingen, Repubblica Federale Tedesca, 1981.

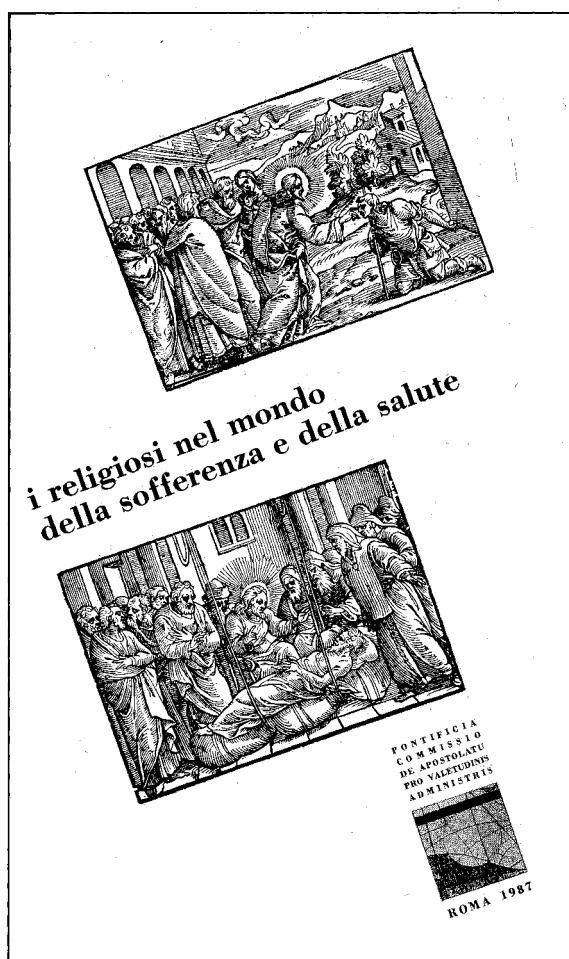
Who Lives, Who Dies, Who Cares? Rapporto sulla Consultazione Europea sulla comprensione della Salute, della Guarigione e della costituzione della Comunità, Commissione Medica Cristiana, Ginevra, Gennaio 1987.

RAM, ERIC R., « *Letting People Decide for Themselves* », *CONTACT*, N° 94, Dicembre 1986, Commissione Cristiana Medica, Ginevra.

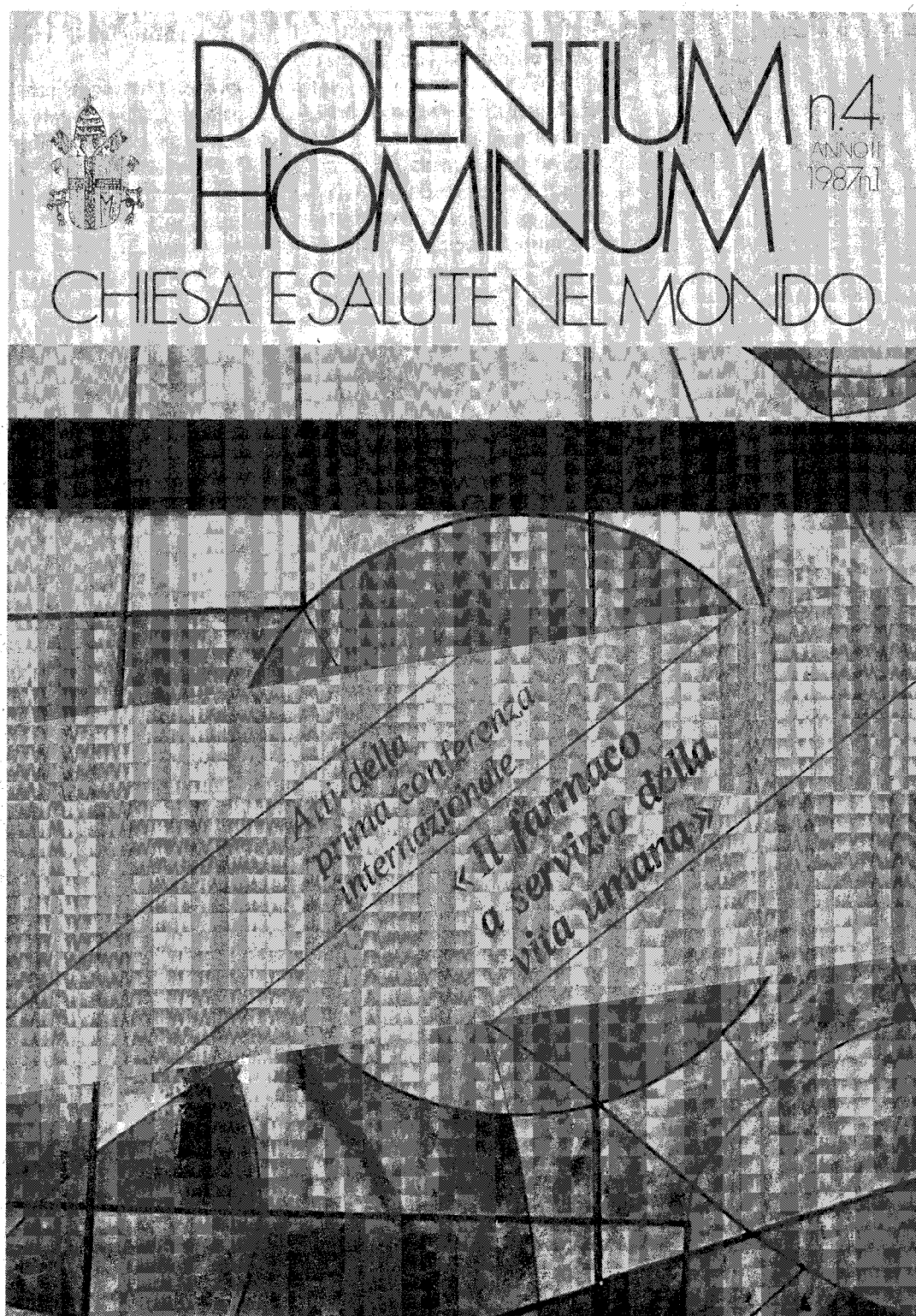
World Health Forum, International Journal of Health and Development, Organizzazione Mondiale della Salute, Vol. 8, N° 3, 1987.



Due pubblicazioni del nostro dicastero



Da richiedere alla Direzione della nostra rivista



**Da richiedere alla
Direzione della nostra rivista**

PONTIFICIA
COMMISSIO DE APOSTOLATU PRO VALETUDINIS
ADMINISTRIS

ECCLESIAE INSTITUTA VALETUDINI FOVENDAE TOTO ORBE TERRARUM

INDEX

Fin dalla sua costituzione, l'11 febbraio 1985, la Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari avvertì la necessità e l'urgenza di costruire una mappa di tutte le istituzioni sanitarie della Chiesa nel mondo, quale doveroso contributo alla conoscenza di un settore mai completamente esplorato e quale strumento fondamentale di lavoro per l'esercizio delle sue stesse funzioni istituzionali. Alla completezza del catalogo è stata preferita la pubblicazione immediata, sia pure parziale, a dimostrazione della sua urgente necessità. Esattamente un anno dopo, la Pontificia Commissione, per la fattiva collaborazione delle Conferenze Episcopali, per la pronta risposta dei responsabili di molti istituti religiosi maschili e femminili che operano nella sanità **1** per la partecipazione di vari organismi sanitari cattolici, è in grado di offrire, per i tipi della Tipografia Poliglotta Vaticana, il primo risultato di quell'impegno, la cui portata è testimoniata dall'insieme di informazioni fino ad oggi raccolte dai cinque continenti e che hanno dato la possibilità di catalogare **12.500** istituzioni.

Continuano intanto a pervenire notizie di altre istituzioni sanitarie della Chiesa da ogni parte del mondo. Questo materiale di aggiornamento a breve scadenza di tempo sarà presentato in ulteriori volumi dell'« Index ».

Le istituzioni sanitarie presenti nel catalogo sono suddivise per continente e, all'interno di esso, per nazione e quindi per città o località di appartenenza. Di ogni istituzione si sono individuati la tipologia sanitaria, la denominazione e l'indirizzo completo e, ove è stato possibile, una serie di informazioni di carattere organizzativo-tecnico-amministrativo.

L'ordine alfabetico è dominante nell'impianto dell'opera al fine di facilitarne la consultazione.

Il catalogo verrà posto in vendita dal mese di marzo 1986 e potrà essere richiesto presso la Pontificia Commissione - Città del Vaticano, oppure presso i suoi uffici di Via della Conciliazione, 3 - **00293** Roma.

Edizione in cinque lingue:

italiano, francese, spagnolo, tedesco, inglese

12.500 Istituzioni **censite**

Volume 17 × 24 - pagg. 1156

6 tavole a colori

Confezione: cartonato con copertina in tela canapa
L. 70.000