

NASCITA DEL POTERE MEDICO NELL'ETÀ MODERNA

di **Cristina Cattaneo**

Università degli Studi dell'Insubria, Varese – Como

The rising of medical power in the contemporary age

Abstract

Medicine wields a pervasive and increasing power in every aspect of individual's life. Foucault and Illich argued that this power, sustained (or based on) by the all embracing, multi-leveled organization of modern health care, takes its strength from asserting itself as a legitimate, positive knowledge. Analyzing the evolving paradigm of the medical profession this paper highlights that, after the French revolution, medicine established its present appearance characterized by the exclusion of any subjective element, emotional, or existential consideration implied in the health care.

Keywords: Medical power, Contemporary age, Foucault, Illich, French Revolution

Negli anni '70 Ivan Illich apre il suo famoso libro di denuncia sul potere medico, con la frase: «la corporazione medica è diventata una grave minaccia della salute» e tra i molti esempi che cita, uno, esemplare, riguarda *l'imperialismo diagnostico*. Parte rilevante dell'attività medica si rivolge infatti alla produzione di certificazioni che stabiliscono ciò che ci è permesso e proibito in tutte le sfere dell'esistenza: «la burocrazia medica osserva Illich, suddivide quelli che possono guidare l'automobile, quelli che possono assentarsi dal lavoro, quelli che debbono essere rinchiusi, ... quelli che sono morti, quelli che sono in grado di commettere un delitto o sono in grado di averlo commesso»¹. Lo studioso si spinge a parlare di medicina iatrogena, termine che allude alle patologie, agli effetti collaterali, alle complicanze indotte in modo diretto o indiretto dalla medicina, ma il cui effetto maggiormente nefasto è a suo avviso nell'aver creato una visione povera e

¹ I. Illich, *Nemesi medica l'espropriazione della salute*, trad. it., Mondadori, Milano 1977, p. 58.

tecnicistica della vita umana, perdendo di vista il suo significato esistenziale profondo. Per Illich, la medicina ha allungato la durata della vita ma accorciato il suo significato, coltivando forse il sogno di vincere la morte. La presente riflessione parte da qui, per seguire le tappe attraverso le quali la professione medica è giunta a configurarsi come il potere pervasivo che tutti conosciamo. Infatti l'influenza che la medicina esercita su tutti gli aspetti della vita degli individui è, nel mondo contemporaneo, in continua ascesa e sempre meno contrastata da altre forme di cura e gestione della salute. Si fonda su una capillare e stratificata organizzazione sanitaria che non ha confronti rispetto ad altri approcci alla cura. In secondo luogo si cercherà di mettere le basi per cogliere i presupposti non esplicitati, cioè la concezione che la medicina occidentale ha dell'uomo e dell'esistenza.

La medicina si qualifica oggi come un sistema di cura, di tutela della salute, di gestione delle emergenze, un insieme di sofisticate tecniche chirurgiche, di preparati farmacologici che agiscono in modo intelligente e mirato sulle patologie, come un sistema di prevenzione della malattia. Come un sapere *in progress* non mortificato da ideologie di parte. Meno evidenziati sono gli effetti collaterali delle cure, gli effetti di interventi inutili o non riusciti, che sono in aumento, i danni prodotti da un certo terrorismo diagnostico, per non parlare dell'accanimento nel prolungare modalità non dignitose di vita su cui il dibattito si è fatto negli ultimi anni pressante.

L'aumento dell'incidenza dei costi della macchina sanitaria, motivato anche, ma non solo, dalla necessità di mantenere gli standard e assicurare l'innovazione, ha paradossalmente l'effetto di aumentare l'ansia e la paura di essere esclusi dalle prestazioni². Non si tratta della sola fonte di ansia nel panorama attuale: la vita di oggi espone gli individui a continui stress psicofisici. I disturbi emotivi che sono in continua crescita e si presentano a età sempre più precoci, sono ormai trattati farmacologicamente³, alimentando un circuito che gli psicologi chiamano, in altro contesto *doppio legame*⁴, ma che ben si presta a questa declinazione.

² I. Illich *Nemesi Medica*, op. cit. p. 67. Illich osserva che l'aumento della durata della vita è legato soprattutto ad altri fattori, come il miglioramento delle condizioni igieniche, dell'alimentazione e di pochi farmaci di base, come gli antibiotici.

³ Si veda la polemica sorta in tutto il mondo per la somministrazione di farmaci per curare l'iperattività dei bambini o anche la recente presentazione negli Usa di un progetto di legge per la somministrazione diffusa di antidepressivi in gravidanza per ovviare a una data per scontata presenza di depressione *post partum*.

⁴ Il termine introdotto da Bateson indica una situazione in cui la comunicazione tra due individui presenta una incongruenza tra il livello verbale - quel che viene detto - e quello non verbale, tale per cui il destinatario del

La medicina ha in sé, come ogni altra istituzione che gestisce un potere, un carattere ambiguo: d'altronde l'ambiguità è, come osserva Foucault, il principale carattere che il potere assume nella società moderna. E' quello di presentarsi sotto un volto positivo, in quanto non trae la sua forza dalla repressione o dalla capacità di interdizione (anche se le esercita entrambe), ma dal fatto di detenere un sapere legittimato e produttivo a tutti i livelli; «quel che fa sì che il potere regga, che lo si accetti, ebbene è semplicemente che non pesa solo come una potenza che dice no, ma che nei fatti attraversa i corpi, produce delle cose, induce del piacere, forma del sapere, produce discorsi»⁵. Si tratta di quel *groviglio di potere e di sapere*, che il filosofo ha analizzato in tutta la sua opera. Un nodo impossibile da sciogliere e difficile da rilevare, se non analizzando la meccanica di un potere «il modo in cui esercita concretamente e nel particolare, con la sua specificità, le sue tecniche, le sue tattiche»⁶.

Poiché sotto ogni approccio o disciplina vi è un piano di credenze, una visione che lo fonda, mi sembra utile rappresentare, anche se per brevi accenni, una panoramica della concezione della malattia, della medicina e il processo che ha portato all'apertura degli ospedali nonché alla formazione della professione medica odierna⁷.

Sin dall'antichità l'uomo ha cercato di trovare una spiegazione alla malattia. I popoli primitivi consideravano la malattia come un fenomeno di possessione: un'anima estranea, uno spirito prendeva il controllo del corpo. Poteva trattarsi di uno spirito inviato da un nemico, un dio adirato, lo spirito di un animale che andava vendicato. In ogni caso il male giungeva per una debolezza, per cui un potere più forte prendeva il sopravvento sull'individuo. Guarire consisteva prevalentemente nel *far uscire* e richiedeva, già allora, l'intervento di un potere che potesse fronteggiare il male: lo sciamano, il guaritore, il sacerdote con particolari rituali collettivi, danze, trance, individuavano e scacciavano lo spirito malefico. Eliade approfondisce le modalità con cui il potere veniva ricevuto: una sorta di chiamata individuale o ereditaria, che passava per una malattia, un incidente, visioni o

messaggio non ha la possibilità di capire quale è valido o far notare a livello esplicito l'incongruenza. Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D., *Pragmatica della comunicazione umana*, trad. it., Astrolabio, Roma 1971. In sostanza il farmaco allenta, modifica la risposta dell'organismo ma non rimuove la causa dello stress, privando alla lunga le persone di un sofisticato quanto utile sistema di difesa della propria salute.

⁵ M. Foucault, *Microfisica del potere*, trad. it., Einaudi, Torino 1977, p. 13.

⁶ Op. cit., p. 7.

⁷ G. Corbellini, *Breve storia delle idee di salute e malattia*, Carocci, Roma 2004.

sofferenze, cui seguiva un processo iniziatico di trasmissione della capacità di cura e del potere di agirla⁸. Al termine della sua iniziazione, lo sciamano (molte erano donne) aveva acquisito realmente capacità superiori a quelle dei membri della tribù⁹. E' il mondo greco a segnare un primo distacco con il mondo naturale¹⁰; Ippocrate abbandona la spiegazione ontologica a favore di una concezione naturalistica della malattia, vista come disequilibrio, perdita dell'armonia naturale del corpo¹¹. Si cerca non casualmente la cura in ciò che si sente che l'umanità sta perdendo. Come gli antichi guaritori, tra il medico e la persona sofferente si stabilisce un rapporto del tutto particolare. E negli sviluppi successivi la medicina si delinea progressivamente come professione trasmessa da un maestro, basata su un corpus di conoscenze e una modalità di comunicazione, una scuola e un'etica; mentre nelle cure sciamaniche era coinvolta spesso tutta la tribù, entriamo nella dimensione individuale e viene ad assumere importanza centrale il rapporto medico-paziente. L'attenzione¹² viene rivolta non solo ai disturbi somatici ma anche a quelli psicologici, ambientali, alle abitudini e alla dieta: alla totalità della persona¹³. In epoca romana la fama del medico si rafforza e consolida, senza scalfire altre forme di cura né sostituire pellegrinaggi curativi presso luoghi sacri e fonti d'acqua sacra. Nell'alto medioevo, soprattutto nelle campagne, diventa preminente la figura del medico monaco, che unisce la preghiera alla conoscenza delle pratiche curative, volte soprattutto alla depurazione e alla purificazione del corpo (con clisteri, purghe, salassi). L'obiettivo è sempre curare, ma dietro alle malattie si intravede un'impurità dovuta al maligno. E' interessante notare come il significato della malattia sia strettamente legato alle credenze e ai sentimenti religiosi di una popolazione. Per tutto il medioevo in ogni caso le campagne pullulano di una serie di figure, spesso

⁸ Cfr. M. Eliade, *Lo sciamanesimo e le tecniche dell'estasi*, trad. it., Ed. Mediterranee, Roma 1974.

⁹ E. De Martino *Il mondo magico: prolegomeni a una storia del magismo*, Einaudi, Torino 1948.

¹⁰ Sulla percezione di separazione del mondo greco dal mondo naturale, cfr. G. Chiodi. *Introduzione alla simbolica politica 2*, Franco Angeli, Milano 2010.

¹¹ Per Ippocrate si tratta di una perturbazione generale o locale nel rapporto tra i quattro umori fondamentali dell'organismo umano. La salute è la disposizione armonica degli umori (sangue, flemma, bile gialla e bile nera) in relazione alle qualità fondamentali (caldo, freddo, secco, umido), la malattia, prevalenza o insufficienza di uno di questi.

¹² Cfr. M. Foucault, *La cura di sé*, trad. it., Feltrinelli, Torino 1985, p. 101 e segg.

¹³ Si prescrive di inquadrare la malattia nella biografia individuale, di prevedere, a partire dalla costituzione e del temperamento la reazione possibile alla malattia e di favorirla. Canguilhem nota che con ciò si è operato un cambiamento fondamentale che ha reso possibile la nascita della figura del medico. Perché si possa pensare che la malattia sia qualcosa che può essere guarito, occorre che tra salute e malattia vi sia una differenza quantitativa, non più qualitativa. Cfr. G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, trad. it., Einaudi, Torino 1998.

donne, che esercitano una forma di medicina che utilizza erbe e rituali magici. Aprono poi nel IX secolo le prime *Scholae*, e ben presto incominciano a qualificarsi come detentrici della vera conoscenza medica. In queste l'insegnamento è tuttavia una miscellanea: si basa, oltre che sulla conoscenza della grammatica, della logica e della retorica, sul recupero della tradizione ippocratica e dei testi di medicina islamica. I medici curano soprattutto grazie al carisma che si diffonde intorno alla loro figura, alla conoscenza del latino, della filosofia, sulla capacità retorica, sull'aura di superiorità che circonda la loro figura. D'altronde chi soffre è particolarmente propenso a cercare una persona che lo salvi. Nei secoli seguenti, con l'apertura di corsi di medicina nelle Università e le corporazioni mediche, la professione del medico va caratterizzandosi sempre più; in epoca tardo medievale gode ormai di grande prestigio morale e rispettabilità scientifica.

Tra il XVI e il XVII nuove ricerche e scoperte iniziano a mettere in discussione alcuni dogmi della tradizione ippocratico-galenica¹⁴. Si sviluppano conoscenze anatomo-fisiologiche, ma pratica medica e chirurgica restano separati e in conflitto¹⁵, così come il piano della ricerca e quello della clinica¹⁶. Le nuove scoperte e i nuovi strumenti non vengono utilizzati e sono rifiutati dai medici che si appellano al sapere contenuto nei classici¹⁷.

Nel 1760 quando viene dato alle stampe il *De sedibus et causis morborum* di Morgagni opera che costituisce una pietra miliare nel campo dell'anatomia patologica e che potrebbe già essere un punto di riferimento per la medicina, resta sostanzialmente estraneo all'esperienza medica. Non è assimilabile all'interno della medicina delle specie, perché pratica clinica e chirurgica si muovono in orizzonti separati che non comunicano¹⁸.

¹⁴ Ad es. Malpighi scopre la comunicazione tra apparato venoso e arterioso

¹⁵ La chirurgia è infatti praticata dai barbieri: non è una disciplina medica, ma artigianale. Ma i chirurghi non hanno una formazione scolastica, non conoscono il latino e non hanno accesso ai testi medici.

¹⁶ M. Foucault, *Nascita della clinica*, op. cit.

¹⁷ Cit in A. Castiglioni, *Storia della Medicina*. Milano, Mondadori 1936, p. 64. Ancora alla metà del XVIII secolo la pratica medica è dominata dalla medicina delle specie, che colloca le malattie in un quadro botanico e le considera, come le specie vegetali, appartenenti alla natura. Per questa medicina il malato, il suo corpo, il suo temperamento, non sono che un ostacolo che si sovrappone alla comprensione della malattia. La diagnosi si attua facendo risalire il particolare presentato dal paziente all'essenziale astratto. Un'eco di queste polemiche si ritrova nell'influente presa di posizione di Sydenham (1624-1689), a cui è legata l'introduzione del modello botanico per la classificazione delle malattie, che predica il ritorno a Ippocrate e distingue recisamente la pratica clinica da approcci che considerano il corpo umano come una macchina o un insieme di processi chimici «il medico, servo e ministro della natura non può agire saggiamente e coerentemente se non adatta il proprio modo di pensare e di agire alle sue leggi».

¹⁸ I chirurghi non avevano una formazione universitaria ed erano considerati di rango inferiore.

Anche gli ospedali, nati in epoca cristiana come strutture di ospitalità, mantengono questo carattere prevalente sino alla fine del XVIII secolo. Gestiti da monaci e suore, accolgono una popolazione variegata di poveri, pazzi, prostitute, ladri, derelitti, mutilati, vecchi. Sono degli ostelli per coloro che sono estromessi dalla società. Tra il XVII e il XVIII secolo la situazione degli ospedali diventa sempre più critica. Il sovraffollamento (le persone vengono assiegate in numero di tre, quattro per letto), le epidemie, i frequenti incendi, la mancanza di qualsiasi norma igienica, unita alla promiscuità delle patologie, fanno degli ospedali non un luogo di cura, ma un viaggio senza ritorno. In questa situazione complessa e variegata si giunge alla rivoluzione francese¹⁹ che porterà a una totale rottura rispetto ai quadri precedenti, anche nel campo medico, segnando la nascita della medicina positiva²⁰. Non si tratta infatti di una rivoluzione avvenuta all'interno della medicina in seguito a nuove scoperte, ma di una massiccia operazione di inglobamento della malattia da parte della società: «chiameremo spazializzazione terziaria - osserva Foucault - l'insieme dei gesti tramite i quali la malattia in una società viene accerchiata, medicalmente investita, isolata, distribuita in regioni privilegiate e chiuse o ripartita in ambienti di guarigione sistemati in modo da riuscire più favorevoli»²¹.

Gli anni della rivoluzione francese segnano una rottura profonda a tutti i livelli con l'ordine sacrale espresso dall'*ancien régime*²². Vi si arriva da una crisi economica gravissima, dall'incapacità governativa di far fronte alla situazione, anche a causa di una burocrazia centralizzata e paralizzata; da una scompaginazione delle forze sociali cui il sovrano non riesce più a imporre il proprio potere *super partes*, incapacità segnata e acuita dall'accelerazione del processo di secolarizzazione.

¹⁹ M. Foucault, *Nascita della clinica*, trad. it. Einaudi, Torino, 1969.

²⁰ L'età moderna segna il momento in cui per Foucault il potere non è più associabile alla sovranità, all'idea di un grande soggetto che ne sarebbe il detentore. Siamo di fronte a un onnipresenza del potere «non perché avrebbe il privilegio di raggruppare tutto sotto la sua invincibile unità, ma perché il potere si riproduce in ogni istante, in ogni punto, o piuttosto in ogni relazione fra un punto ed un altro. Il potere è dappertutto: non perché inglobi tutto, ma perché viene da ogni dove» (M. Foucault. *Microfisica del potere* op. cit., p. 10).

²¹ M. Foucault, *Nascita della clinica*, op. cit., p. 28. Il testo segue il metodo archeologico: non si propone una riflessione teorica, ma è una ricostruzione di discorsi: politici, sociali, istituzionali, filosofici, attraverso i quali ci accorgiamo di come in pochi anni, attraverso il mutamento dell'intero panorama complessivo della società, il sapere medico si modifica.

²² C. Bonvecchio, *Sangue e Aurora: ordine politico e ordine simbolico nella Rivoluzione Francese*, in *Immagine del politico. Saggi su simbolo e mito politico*, Cedam, Padova 1995, pp. 88-131.

La rivoluzione francese e il corpo

Tra gli sconvolgimenti, gli urgenti e gravi problemi della rivoluzione, il campo della salute entra nel campo dell'attenzione. L'azione dello stato viene orientata al tema della salute della popolazione: diventa uno dei compiti centrali dello stato²³, oggetto delle sue ossessioni e preoccupazioni.

La plasticità del quadro che emerge dall'utopia rivoluzionaria, per cui ciò che riguarda la salute entra in figura, può trovare una spiegazione in uno spostamento delle attese salvifiche. La rivoluzione francese in quest'ottica segna lo spostamento di orizzonte delle speranze di salvezza ultraterrena, per secoli rimaste coese all'interno del messaggio cristiano, verso un orizzonte terreno e antropocentrico, riversate sulla nazione e la popolazione. Ecco che il sogno di realizzare in terra una società libera, giusta, egualitaria, privata del male, concepisce naturalmente il male in modo totalmente diverso dal passato: lo circoscrive al mondo di qua, a in questo mondo all'orizzonte corporeo: il male è la malattia e il sogno di liberarsi del male si avvicina all'obiettivo di liberare l'uomo dalle malattie preservandolo anche da se stesso. I caratteri con cui Rousseau aveva delineato lo stato di natura, come una condizione in cui l'uomo viveva libero dalle malattie, sono trasferiti sullo stato nascente.

Il corpo balza in primo piano e il medico, cui viene affidato un compito di salvezza - riportare la società alla salute originaria - prende posto accanto al sacerdote. Nel 1793 Menuret propone di chiudere gli ospedali, fornire a tutti cure gratuite a domicilio²⁴, pagando i medici con i soldi delle rendite ecclesiastiche. E infatti si chiede loro un compito educativo-pastorale: richiamare alla virtù, allo stile di vita sobrio, alla frugalità della dieta, alla continenza. Vengono sciolte le università, le corporazioni e gli ordini religiosi, viene sottratta ad essi la gestione della salute, i beni degli ospedali vengono nazionalizzati.

Lo scoppio della guerra e l'invio dei medici al fronte, l'acuirsi della crisi economica, lasciano le popolazioni totalmente prive di sostegni. Il mito rivoluzionario di una società senza ospedali e senza medici si scontra con una realtà, dove la malattia è più presente che mai, rivelando una situazione tragica, in cui non ci sono più medici, la popolazione è abbandonata totalmente a se stessa, senza

²³ M. Foucault, *Nascita della clinica*, op.cit., p. 41-49.

²⁴ Si tratta di fantasie che avranno vita breve, però intanto attraverso questa fantasia di liberazione, nota Foucault la salute dell'individuo è divenuta un affare dello stato.

cure e possibilità di sostentamento. La richiesta di riaprire strutture di accoglienza viene proprio dalla popolazione più povera.

Ci si trova così di fronte alla visione di una professione medica che ha perso l'identità precedente ma non ha ancora assunto lo status successivo; si apre un dibattito confuso e acceso, per definire quale formazione debbano avere i medici e se porre limiti di esercizio alla professione. Un gruppo di medici si occupa di redigere e proporre programmi di riforma, difendendo il carattere chiuso della professione medica e indicano gli ospedali come i luoghi dove la medicina deve essere praticata. I programmi non vengono accettati e molti di loro vengono portati alla ghigliottina²⁵.

E' in questa situazione che si realizza a Montpellier la prima esperienza di tipo nuovo: la necessità di formare urgentemente medici per l'esercito e fornire assistenza ai feriti e ai malati, fa cadere la scelta su un medico, che era stato professore all'università ma era repubblicano, per dirigere l'ospedale militare di *Saint Eloi* e istituirci un insegnamento clinico²⁶: il primo all'interno di un ospedale. Pur essendo nata da una sorta di incrocio spontaneo di pressioni ed esigenze eterogenee, l'esperienza produce qualcosa di nuovo: la prima organizzazione di un campo medico dove l'esperienza della pratica ospedaliera è insieme anche insegnamento, un nuovo dominio all'interno dell'ospedale, in cui la moltitudine dei malati diventa in se stessa scuola²⁷.

Così nel giro di pochi anni si ridefinisce il carattere chiuso della professione medica, senza ricorrere al vecchio modello corporativo ed evitando il controllo sugli atti medici, contrario al liberalismo economico.

Il passaggio crea e definisce, come indica Cosmacini²⁸, i tre attori su cui la medicina moderna si baserà: l'ospedale, il medico, il paziente. L'ospedale, da struttura di accoglienza, si trasforma in

²⁵ Il problema è politico: riguarda il significato stesso della professione medica e il carattere privilegiato che la definisce: come riservarle di nuovo uno spazio chiuso senza tornare alle vecchie facoltà e strutture corporative dell'Ancient Regime.

²⁶ Esperienze significative ma marginali, le cliniche si erano diffuse un po' dovunque in Europa, già dalla metà del '600. Si tratta di esperienze che vogliono realizzare l'esperienza didattica ideale. Presentano molte differenze rispetto agli ospedali; racchiudono in un campo medico strutturato un piccolo numero di pazienti portatori di patologie atte a istruire gli allievi. Il malato è assolutamente indifferente, è come un testo necessario a leggere la malattia: ciò che conta è la malattia stessa. Ma gli allievi si possono esercitare nella diagnosi. Nonostante la peculiarità delle cliniche, non producono qualcosa di nuovo e la medicina clinica che si imporrà nel giro di pochi anni non deriverà da qui.

²⁷ La legge sull'esercizio della medicina, approvata nel 1804, istituisce sei scuole di medicina, corsi differenziati più lunghi per i medici e più brevi, per gli ufficiali sanitari. Pone l'insegnamento clinico all'interno degli ospedali.

²⁸ Cfr. G. Cosmacini *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Laterza, Milano 1997.

luogo istituzionale deputato alla cura e alla gestione delle malattie. Il medico diventa una figura legittimata a operare nell'ospedale da un sapere riconosciuto. Il paziente, nel luogo neutro e omogeneo, si offre allo sguardo indagatore del medico. L'ospedale si configura come dominio asettico, dove il gran numero di casi osservati annulla le differenze individuali, aprendo alla possibilità di nuove correlazioni. Si fa strada l'idea che la malattia si svela attraverso la sua ripetitività e può essere appresa. E' pedagogia, perché l'ospedale assume la forma di un soggetto collettivo costituito dal maestro e dagli scolari. Uno sguardo non più individuale, per cui necessitano metodi di osservazione condivisi: si tenta faticosamente di delineare lo schema di inchiesta ideale²⁹ e di definire descrizioni esaustive.

La svolta viene soprattutto dall'incontro tra la pratica clinica e l'anatomia patologia, inserita a pieno titolo nello studio universitario. Muta il linguaggio e lo sguardo si rende sensibile all'analisi delle differenze, delle successioni, delle frequenze dei segni; opera un confronto tra diversi individui, coglie le differenze tra il funzionamento normale e alterato di un organismo; i sintomi che si presentano insieme e in successione. L'autopsia è ciò a cui spetta la parola finale.

Così l'anatomia patologica fornisce la correlazione tra malattia e lesione organica: «non esiste malattia senza sede» dice Bishat. L'anatomia patologica diventa una via da percorrere continuamente e nei due sensi spazialmente e temporalmente, dalla superficie alla profondità del corpo. Dai sintomi del corpo malato a ciò che ne rivelerà l'autopsia, dall'autopsia a ritroso per illuminare gli elementi che non erano stati visti.

I fondamenti della cura

La medicina in senso moderno, la medicina positiva, si afferma per il rivolgimento totale del quadro politico, economico, culturale e sociale, con la rottura definitiva, anche se lungamente preparata, dell'ordine sacrale. Solo allora si consuma la cesura dal mondo naturale e si afferma il sapere medico-scientifico fondato sul ragionamento logico deduttivo e sul sapere probabilistico.

²⁹ Si cerca quindi di definire lo schema d'inchiesta ideale: il modo più proficuo di interrogare e visitare i malati, per enucleare da tutti i possibili segni, quelli che sono significanti della malattia. Nella clinica di Edimburgo l'osservazione clinica viene svolta in quattro fasi: l'età, sesso, temperamento, professione, del malato; sintomi; origine e lo sviluppo malattia; eventuali cause remote e accidenti anteriori. si fanno quadri dove nelle ordinate si indicano i sintomi della malattia e nelle ascisse per ogni sintomo, la relazione che esso può indicare.

L'esistenza dell'uomo è ormai circoscritta nello spazio sociale. Uno spazio segnato dalla nascita di due istituzioni: l'ospedale e la corporazione medica che, legittimamente e univocamente investiti dal compito di curare le malattie, divengono al contempo i depositari del sapere riguardante il corpo e la sua corretta gestione. Per la classe medica questo passaggio sancisce il riconoscimento del proprio sapere tecnico-scientifico, riduzionistico e organicistico, nei confronti di tutte quelle tradizioni, anche molto diverse tra loro, ma portatrici di una visione olistica dell'individuo, che si erano opposte a una visione. Costruisce una rappresentazione oggettiva del corpo malato e, attraverso l'anatomia patologica, l'occhio del medico si addentra sempre più a fondo negli organi e nei tessuti; attraverso le autopsie il medico costruisce il proprio sapere, fondato, nota Foucault, non sulla vita, ma sulla morte.

L'ospedale diventa il luogo dove la malattia viene accerchiata e rinchiusa, in modo da tenerla meglio sotto controllo. Un luogo asettico e omogeneo, in cui la somma degli individui fornisce il riferimento quantitativo e misurabile della salute per ognuno di essi.

Entrando nello spazio della società, la malattia viene a correlarsi non più alla salute, come armonia e giusta misura, come la vedevano anche i greci, ma alla normalità. Il normale e il patologico³⁰ vengono distinti in base a parametri quantitativi, non più qualitativi. Inutile sottolineare che essi hanno prodotto effetti che si sono esplicitati ben al di fuori del campo medico.

Tornando alla medicina, i parametri quantitativi costruiscono delle percentuali sui casi di guarigione, ma vi è un parametro costantemente omissso perché non è quantificabile: si tratta di quello che in psicoterapia è chiamato *transfert*: per curare occorre un investimento da parte del paziente sul medico, un atteggiamento di fede verso il suo potere di curare. Molte testimonianze di guarigioni *spontanee* o avvenute in seguito a profondi cambi di vita, o dovuti al così detto effetto placebo, non possono trovare posto negli studi.

La domanda, che in campo medico non si pone volentieri, riguarda il ruolo della psiche nell'ammalarsi e nel guarire. Eppure la sua influenza è storicamente documentata. Max Block

³⁰ Canguilhem osserva che il termine stesso normale è passato nella lingua popolare ed è divenuto di uso comune a partire dai vocabolari specifici dell'istituzione pedagogica e di quella sanitaria, le cui riforme sono coincise sotto l'effetto della medesima causa, la rivoluzione francese. Da lì in poi normale è il termine con il quale il XIX secolo designerà il prototipo scolastico e lo stato di salute organica. In accordo con la posizione di Foucault sostiene che la riforma della medicina come teoria riposa sulla riforma della medicina come pratica: ed è strettamente legata in Francia come in altri paesi alla riforma ospedaliera attraverso un'esigenza di razionalizzazione che si esprime attraverso la normalizzazione. G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, op. cit., p. 199.

dedica un'approfondita ricerca storica al potere taumaturgico dei re francesi e inglesi: «venne certamente il momento – molto probabilmente il 1789 – in cui il re dovette rinunciare all'esercizio del dono meraviglioso, come a tutto ciò che ricordava il diritto divino»³¹. Si apre così l'antica questione se non sia il caso di uscire da un atteggiamento rigidamente razionalistico e iniziare ad accettare che nella cura intervengono anche elementi estranei ad essa.

Jung osserva tristemente: «quanto più si è sviluppata la conoscenza scientifica, tanto più il mondo si è disumanizzato: Nessuna voce giunge più all'uomo da pietre, piante o animali, né l'uomo si rivolge a essi sicuro di venir ascoltato. Il suo contatto con la natura è perduto, e con esso è venuta meno quella profonda energia emotiva che questo contatto simbolico sprigionava»³².

Ma soprattutto, sempre più spesso, si richiama l'attenzione sulle gigantesche contraddizioni legate alla pratica medica e il suo progressivo inserirsi in settori dell'esistenza, che richiederebbero maggiore cultura filosofica e spessore esistenziale e meno trattamenti farmacologici; è un richiamo a smettere, come dice Illich *di materializzare i sogni della ragione*³³. In effetti non si può chiedere alla medicina ciò che ha dovuto estromettere per fondarsi come sapere rispettato: quello di escludere ogni elemento soggettivo e qualitativo, qualsiasi perturbazione emotiva o considerazione esistenziale, affidandosi nel suo procedere a una sempre più rigida applicazione dei protocolli.

³¹ Max Bloch, *I re taumaturghi*, trad. it, Einaudi, Torino 1988.

³² C. G. Jung, *Introduzione all'inconscio* in *L'uomo e i suoi simboli*, trad. it., Boringhieri, Torino 1973 p. 77.

³³ I. Illich *Nemesi medica*, op. cit. p. 47.



Sesto San Giovanni (MI)
via Monfalcone, 17/19

© Metábasis.it, rivista semestrale di filosofia e comunicazione.
Autorizzazione del Tribunale di Varese n. 893 del 23/02/2006.
ISSN 1828-1567



Quest'opera è stata rilasciata sotto la licenza Creative Commons Attribuzione- NonCommerciale-NoOpereDerivate 2.5 Italy. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/> o spedisci una lettera a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.