

Medicina, cura, normatività

Riflessioni introduttive

Gabriele Vissio

La questione medica, insieme a ciò che la riguarda, è divenuta nell'ultimo mezzo secolo una sorta di nevrosi collettiva capace di orientare le vite degli individui e di influenzare profondamente le pratiche sociali, i programmi politici, i sistemi collettivi. Questo ruolo centrale ricoperto dalla medicina è il frutto di quel dispositivo biopolitico che è la medicalizzazione della vita e, soprattutto, della capacità di quello stesso dispositivo di divenire oggetto di interessi e attenzioni diffusi e multifocali. Il secolo XX ha visto sorgere tutta una serie di istituzioni il cui principale interesse era il campo medico come i moderni sistemi sanitari pubblici e privati, gli organismi internazionali e sovranazionali come l'OMS, le associazioni di professionisti sanitari, e così via. Attraverso queste istituzioni la «questione medica» è entrata prepotentemente nell'agenda del dibattito pubblico e politico delle nostre società, e lo ha fatto sotto molteplici forme e punti di vista. In particolare, ed è questo forse il punto più significativo del fenomeno, lo ha fatto attraverso un meta-discorso non meno nevrotico del fenomeno stesso. La medicalizzazione produce innanzitutto un'ansia generalizzata nei confronti della salute e, allo stesso modo, le principali critiche alla medicalizzazione non fanno altro che produrre nuove preoccupazioni. Ovunque si moltiplicano i «discorsi contro il discorso» della medicalizzazione. Corsi universitari dedicati ai problemi della medicalizzazione, master e specializzazioni per professionisti sanitari, nuove figure professionali, convegni, libri, riviste: sono solo alcuni degli strumenti e delle strategie che la società medicalizzata mette in campo dopo aver scoperto la propria medicalizzazione. «Viviamo in un mondo medicalizzato», è banale dirlo; quel che non è banale, però, è che l'esito di questa presa di coscienza sembra aver aumentato, e non ridotto, le energie che la medicalizzazione assorbe quotidianamente dagli individui e dalle strutture sociali. Ciò che deriva da questo quadro è, da un lato, la consapevolezza di una «questione medica» e, dall'altro, una sua immediata frammentazione e suddivisione in una serie di discorsi disciplinari incapaci di identificarne il centro tematico.

Nasce allora il sospetto che un centro non vi sia e che la «questione medica» sia in realtà una complessa rete di «questioni mediche», dipendenti tra loro ma

collocate all'interno di uno spazio non omogeneo. Ci sembra però che in questo spazio discontinuo sia possibile individuare, se non un centro assoluto della questione medica al singolare, quantomeno alcuni “poli gravitazionali” attorno ai quali sembrano disporsi e orientarsi le singole questioni particolari. Tra questi due dei principali sono sicuramente costituiti dalle nozioni di «cura» e di «norma».

La nozione di cura è stata a lungo oggetto di una profonda incomprendimento all'interno della concreta pratica medica. L'identificazione tra «cura» e «terapia» ha provocato non pochi fraintendimenti sul loro reale significato, lasciando credere che nel «prendersi cura» [*to care*] non vi fosse altro che un «guarire» [*to cure*] e nascondendo la possibilità che non tutte le terapie istituissero davvero un'autentica pratica di cura. La cura ha assunto però, a partire dagli anni '80 del secolo scorso, un rinnovato interesse all'interno del dibattito filosofico, con i pionieristici lavori di Carol Gillian e Nel Noddings e, più recentemente, con le riprese di Virginia Held, Sara Ruddick e Joan Tronto. Il richiamo alla dimensione antropologicamente costitutiva della cura elaborato all'interno del dibattito che si è aperto intorno all'opposizione *cure/care* ha contribuito negli ultimi trent'anni a mettere fortemente in discussione l'idea di salute veicolata dalle pratiche mediche contemporanee. Proprio questo stesso concetto di salute è stato oggetto di un'altra serie di profonde critiche che, muovendo dal piano epistemologico, hanno messo in luce quanto angusta fosse – concettualmente e politicamente – l'equivalenza tra la salute e la normalità. È questo il terreno di Georges Canguilhem e di Michel Foucault, di Ivan Illich, ma anche quello di Ernesto De Martino e Franco Basaglia. Leggendo i loro lavori la norma, in medicina, appare come un concetto ambiguo, sospetto o addirittura pericoloso. Questo perché la norma, che pure può apparire una nozione a prima vista utile, sembra destinata a farsi normalizzazione, standardizzazione, controllo. A partire da questo sospetto sono state elaborate alcune delle più acute e potenti critiche alla medicalizzazione e si è saputo determinare con precisione la profonda permeabilità di questo dispositivo di sapere/potere.

Questi due poli, la cura e la norma, nella loro capacità di orientare una serie di questioni, permettono di configurare due modi di porre il problema tra loro compatibili o, piuttosto, polarizzare la questione medica intorno all'uno o all'altro di questi centri gravitazionali significa compiere due operazioni inconciliabili e intraducibili? L'idea alla base di questo numero della rivista “Lessico di etica pubblica” è che la risposta da dare a questa domanda sia la prima, a patto tuttavia di alcune condizioni. In primo luogo, infatti, sarebbe un errore pensare a una dialettica meramente contrappositiva, dove a un «*cure*» normalizzante si volesse contrapporre un «*care*» privo di normatività interna. D'altro canto, vedere come tratto comune del discorso sulla cura e di quello sulla norma in medicina il semplice fatto di avere come comune bersaglio critico e polemico gli eccessi della medicalizzazione contemporanea appare decisamente troppo poco per giustificare qualcosa di più di un mero accostamento. La nozione di «cura», lungi dal rilevare semplicemente una semplice carenza di umanità all'interno della pratica medica, rappresenta una proposta di ripensamento complessivo della questione antropologica e di quella

sociale. La filosofia della cura, infatti, appare una proposta promettente nella misura in cui in essa si profila una proposta capace di rendere conto della possibilità di un'ontologia sociale che non dica solo e immediatamente l'effetto normalizzante che le relazioni hanno sull'individuo. La «cura» rappresenta infatti la possibilità di un legame sociale positivo all'interno del quale gli individui possano reperire le risorse per resistere alle diverse forme della normalizzazione sociale. D'altro canto la norma, come ha saputo mostrare Georges Canguilhem, non è solo normalizzazione ma anche normatività, capacità interna alla vita di organizzare e riorganizzare sempre se stessa e il proprio ambiente. Questo tratto positivo della normatività emerge proprio all'interno della critica alla salute come normale. Non si può, infatti, sostenere semplicemente che non esista alcuna norma, che non vi sia polarità all'interno della vita: è anzi proprio l'esperienza della malattia che pone l'individuo dinanzi all'evidenza del fatto che non tutto è indifferente, neutro, indifferenziato. Occorre però sostenere che la normatività del vivente è data dalla vita stessa: è la vita che conferisce valore, che si orienta normativamente, che polarizza. Da questo punto di vista la riflessione sulla normalità/normatività della salute si muove entro l'orizzonte più ampio di una vera e propria filosofia del vivente più che della vita, o di una filosofia biologica piuttosto che una filosofia della biologia.

La cura e la normatività emergono come due punti di partenza per qualcosa di più ampio dello spazio in cui si collocano le «questioni mediche», e proprio per questa ragione esse hanno buone ragioni per rivestire quel ruolo di poli gravitazionali che abbiamo segnalato. Alla cura e alla norma fanno capo due programmi – quello di un'antropologia sociale e quello di una filosofia del vivente – i cui fini sono diversi ma non sconnessi. Ripensare che cosa sia l'umano nel vivente richiede una nozione del vivente capace di reggere il progetto di un'antropologia evitando il rischio di forgiare le armi di una nuova normalizzazione, magari anche più pervasiva e potente di quelle che abbiamo già conosciuto.

È in riferimento a questo quadro teorico, complesso e articolato, che si è deciso di proporre, sulle pagine di questa rivista, un numero monografico che mirasse a individuare in esso punti di accesso particolari, più che a proporre una sintesi generale esaustiva. Nel cercare di ordinare i diversi contributi si è scelto suddividere i saggi in gruppi tematicamente omogenei, la cui successione vuole suggerire solo uno tra i molti percorsi di lettura possibili.

La sezione «Questioni» di questo numero della rivista *Lessico di Etica pubblica* si apre dunque con una serie di contributi volti a individuare, all'interno dell'insieme dei problemi delimitati dalle nozioni di medicina, cura e normatività, alcuni snodi teorici particolarmente interessanti. Il primo di questi riguarda la questione dell'effettiva novità di alcuni problemi sollevati dal progresso tecnico delle scienze biomediche. L'idea che nell'ultimo secolo – in particolare nell'arco di tempo che intercorre tra la fine della Seconda Guerra Mondiale e i nostri giorni – lo sviluppo teorico e applicativo delle scienze della vita e della salute abbia radicalmente mutato le questioni etiche, morali e antropologiche della civiltà occidentale è ormai una

convinzione piuttosto diffusa. I contributi di Gereon Wolters e di Jean-François Braunstein fondano le proprie analisi proprio sulla convinzione opposta: tanto nel caso dello *human enhancement*, oggetto dell'articolo di Wolters, quanto nel caso della bioetica, di cui si occupa invece Braunstein, non ci troviamo dinanzi a problemi radicalmente nuovi, ma a questioni antiche almeno quanto la nostra civiltà. Per ciò che riguarda lo *human enhancement*, l'attestazione del desiderio dell'uomo di potenziare e migliorare se stesso, al fine di superare i propri limiti fisici e cognitivi, risale almeno al testo biblico, in quel terzo capitolo del libro della Genesi in cui l'uomo e la donna vengono posti dinanzi alla promessa del serpente di «essere come Dio». Secondo Wolters il sogno del superamento dei limiti della condizione umana si traduce nella storia in una vera e propria utopia individuale e collettiva, a partire da Platone e dalla sua «bizzarra idea di allevare gli esseri umani come gli animali». L'*enhancement* collettivo, in particolare, trova nuove riprese in età moderna in due modelli differenti: la dinamizzazione della *Scala Naturae* operata da Charles Bonnet, con la sua idea di un miglioramento epocale delle specie, e nel progetto eugenetico su base evolucionistica di Sir Francis Galton. Ultima variazione sul tema di questo sogno secolare il progetto della *posthumanity* non rappresenta dunque il frutto di una trasformazione radicale all'interno della nostra civiltà, ma affonda le proprie radici in un'utopia così antica da essere stata collocata, nel racconto biblico, a livello delle origini della stessa umanità. Ciò che è nuovo è la risonanza che le proposte trans- e post-umaniste devono al fatto di essere un prodotto culturale di origine anglofona: questioni originariamente «provinciali» esse, per questa ragione, si sono ritrovate sulla scena del dibattito scientifico internazionale. La bioetica, invece, rappresenta un'esperienza culturale e intellettuale dai natali apparentemente recenti. Braunstein ne ricostruisce la storia delle origini con una analisi dei due iniziali modelli: quello ecologico-globale della «visione del Wisconsin» e quello più orientato alla medicina della «visione di Georgetown». Alla base di queste due visioni si colloca, in ogni caso, la questione della secolarizzazione e del pluralismo, che la bioetica si propone di fronteggiare nel contesto delle pratiche mediche. Per arbitrare le diverse posizioni, allora, la bioetica inserisce un numero crescente di figure che intervengono, al letto del paziente, come esperti a vario titolo. L'idea che soggiace a un tale atteggiamento è che le nuove procedure mediche e i nuovi avanzamenti tecnici siano tali da generare problemi etici così inediti e complessi da essere fuori dalla portata del medico, dell'operatore sanitario e del malato stesso. Ecco allora che urge l'intervento di consulenza e accompagnamento degli esperti, primo fra tutti il bioeticista stesso. Sulla scorta del pensiero dell'epistemologo e storico della medicina Georges Canguilhem, Braunstein oppone una critica a questo tipo di atteggiamento fondata su due momenti. In primo luogo la storia della medicina e la storia dell'etica ci insegnano l'antichità della totalità dei problemi che oggi si pretendono inediti: dal trapianto d'organi, all'aborto, all'eutanasia, alla sperimentazione umana e all'eugenetica. Da sempre il medico e il paziente hanno trovato da sé le risorse etiche per affrontare queste questioni controverse e problematiche: si tratta oggi di riproporre vecchi problemi su scala diversa. A essere nuova è solo l'ansia

tecnofobica che soggiace al rinnovato interesse per i problemi dell'etica medica. In secondo luogo, e in conseguenza di questo, la bioetica rappresenta una vera e propria ingerenza della filosofia all'interno del campo della medicina: il "bioeticista professionista", estraneo alla pratica medica, cerca di innestare all'interno della medicina una certa etica, la sua etica, attuando una vera e propria "invasione di campo". Il compito della filosofia, però, non è quello di operare l'iscrizione di un'etica all'interno del sapere medico, ma quello di fornire – attraverso una filosofia della medicina – una chiarificazione del significato di questo sapere e delle sue pratiche che non si ponga in nessun modo in maniera prescrittiva. Non avrebbe senso, infatti, sostituire al potere dispotico del medico – ormai in declino – il potere di nuove figure di esperti: è piuttosto necessario che ognuno di noi, medico o paziente, operi una vera riappropriazione dell'etica ritornando a ricoprire il proprio ruolo di agente.

Ivan Cavicchi, nel contributo successivo, offre con grande lucidità analitica proprio un ripensamento dell'agire professionale del medico e dell'operatore sanitario a partire da un nuovo modo di pensare il «giudizio di necessità» in medicina sulla scorta del nuovo ruolo assunto dal paziente all'interno del sistema sanitario. Attraverso un'analisi della necessità e del giudizio in medicina e in sanità, l'autore giunge proprio a ripensare le figure professionali della medicina e della sanità in termini di agenti/autori. In un contesto in cui la pratica medico-sanitaria viene parcellizzata in una serie di compiti ripartiti tra le diverse figure professionali le cui micro-competenze sono garantite da un percorso di apprendimento certificato, diventa necessario ricordare che l'autonomia di giudizio non è data, in primo luogo, da una conoscenza ma in una «capacità del soggetto, sia esso medico o infermiere, che si definisce nei confronti dei limiti che deve gestire» (cfr. *infra*). Il medico, l'infermiere e, in generale, qualsiasi operatore sanitario dovrebbe definirsi così come un autore ovvero un «intellettuale» che opera il proprio atto di giudizio coniugando autonomia e responsabilità. Ma perché questo avvenga è necessario delineare un articolato processo di riforma del sistema sanitario e dell'organizzazione dei servizi medici professionali che l'autore profila nell'ultima parte dell'articolo.

Anche il saggio di Guido Cusinato offre una prospettiva di cambiamento e di trasformazione, sebbene su di un piano decisamente diverso. Il livello cui si pone il contributo, infatti, non è tanto quello dei sistemi sanitari quanto piuttosto quello dell'antropologia. A partire dalla distinzione, ripresa dal dibattito sull'etica e la filosofia della cura, tra la salute intesa all'interno della dimensione meramente terapeutico-farmacologica del «*cure*» e quella più ampia e comprensiva del «*care*», Cusinato prospetta una rielaborazione del concetto di salute sulla base di una «cura del desiderio». Lungi dal rimanere confinato entro i limiti dell'esperienza medica, questa cura del desiderio si colloca all'interno di una concezione che, sulla base delle più recenti proposte dell'antropologia filosofica, recupera un'idea dell'umano come caratterizzato da una costitutiva plasticità. La cura del desiderio diventa allora coltivazione delle emozioni, nella prospettiva di un superamento globale dell'egocentrismo a favore di una nuova costruzione sociale della realtà basata sui

diversi livelli dell'«intenzionalità del sentire insieme» (cfr. *infra*). La dimensione sociale è proprio il punto di accesso attraverso cui il saggio di Sergio Racca riprende il discorso sulla «normalità», all'interno di un attento confronto con il pensiero del filosofo canadese Charles Taylor. La dimensione della normalità sociale, secondo Taylor, si è manifestata nella storia occidentale attraverso una pluralità di immaginari che si sono orientati, di volta in volta, verso due opzioni: il festivo e il disciplinare. Questi due poli mantengono e ripropongono, secondo Taylor, la dicotomia fondamentale tra la dimensione assiale (originatasi nel I millennio a.C.) e quella pre-assiale. A partire da questo quadro teorico emerge, nel testo di Racca, una lettura degli immaginari moderni e contemporanei come tutt'altro che univocamente orientati nel segno del disciplinare, bensì come frutto di una complessa stratificazione e risemantizzazione di un'opzione originariamente plurale.

La sezione «Ricerche» ospita una serie di contributi che, a partire dal tema del numero, approfondiscono e sviluppano alcune tematiche particolari. Un primo nucleo di articoli si concentra sulla nozione di «normatività» e del suo ruolo nella definizione della «salute». Il saggio di Stefano Pilotto, riprendendo le proposte teoriche di Kurt Goldstein e di Georges Canguilhem, offre una critica alla proposta del filosofo della scienza Christopher Boorse di fornire un orientamento alla pratica medica su base biostatistica. Questa proposta, fondata sulla nozione di «progetto di specie», cerca ancora una volta di avanzare un'idea oggettivante di salute e di normalità, incapace di rendere conto della normatività e della plasticità interne al vivente. Il contributo di Iván Moya Diez e Matteo Vagelli si concentra proprio sulla nozione di normatività avanzata da Georges Canguilhem e ne chiarisce la portata teorica al di là della proposta di filosofia della medicina. Oltre a un significato all'interno di una più generale filosofia della vita in cui il concetto di normatività dice il carattere fondamentale dell'attività vivente come instaurazione di valori, la normatività assume un ruolo centrale anche nella riflessione storiografica di Canguilhem, che intende la storia delle scienze come storia normativa. La «normatività» non rappresenta semplicemente il nome di un concetto di volta in volta biologico, epistemologico o storiografico, ma indica un meta-concetto organizzatore, attorno al quale si struttura l'unità dell'articolato progetto filosofico di Canguilhem. Ultimo contributo di questo primo blocco tematico è quello di Gabriele Vissio, che si confronta con le trasformazioni subite in età moderna e contemporanea dal concetto di salute all'interno del più generale processo di medicalizzazione della vita. La medicalizzazione è stata sottoposta, nel corso del Novecento, a una serie di critiche mosse da un'esplicita intenzione de-medicalizzante e dalla rivendicazione nei confronti di un rinnovato «diritto alla salute». Nell'opera di autori come Ivan Illich tali istanze sono state collocate all'interno di un più ampio progetto di de-istituzionalizzazione della società, capace di offrire una critica politica, oltre che epistemologica, delle derive della medicalizzazione. Tale proposta, però, sembra mancare il centro della questione e pare ridursi a una richiesta di diritti incapace, in realtà, di offrire una prospettiva

radicalmente diversa sulla salute. È proprio la definizione della salute, come ha invece mostrato Canguilhem, a costituire il nucleo problematico fondamentale del discorso sulla medicina. La proposta di Illich non implica un reale abbandono della concezione tradizionale di salute, quanto piuttosto una sua riduzione o indebolimento, e non elimina in ogni caso l'idea di salute come «stato». La salute, invece, deve essere intesa come qualcosa che ogni individuo, e la medicina con lui, si trova di volta in volta a ridefinire, un «successo temporaneo» della vita nella sua lotta contro la «legge degradazione».

I saggi di Monia Andreani e di Maurizio Balistreri offrono invece uno sguardo più diretto su due casi “applicati” del tema proposto. Andreani, dal canto suo, riprende per certi versi proprio la questione della degradazione, offrendo un'analisi tanto attuale quanto interessante sulle questioni etiche ed epistemologiche sollevate dalle diagnosi infauste nelle malattie neurodegenerative croniche e progressive. Tali patologie mettono alla prova la validità epistemologica della Evidence Based Medicine (EBM) e della pratica medica e clinica su essa fondata. Interpretando gli esiti di uno studio sul campo svolta dal gruppo di ricerca in Etica Applicata del Dipartimento di Scienze di Base e dei Fondamenti dell'Università di Urbino, Andreani giunge a una conferma dell'efficacia di un approccio fondato sulla cura e sulla relazione di cura nel superamento delle principali *impasse* in cui incorre la pratica clinica della EBM. Il saggio di Balistreri si concentra invece su di una versione particolare delle teorie dell'*enhancement*, concernente la possibilità del «potenziamento morale». Per quanto l'autore consideri, dal punto di vista tecnico, del tutto illusoria e fantasiosa una tale prospettiva, egli nondimeno rileva all'interno di questa illusione una problematica etica interessante. L'idea di un miglioramento morale degli individui e della società implica, come meta teleologica cui il processo di potenziamento deve tendere, un modello di moralità unico e univoco. Il rischio di questo programma è che esso, utilizzando concetti solo apparentemente confinati al terreno descrittivo, ma in realtà dotati di una portata normativa, veicoli l'idea di un miglioramento morale collettivo inteso come normalizzazione del pensiero etico e delle pratiche dei soggetti, realizzato attraverso una forte riduzione del pluralismo del dibattito pubblico sui temi etici.

Chiudono la sezione i saggi di Davide Sisto e di Cristina Rebuffo, entrambi dedicati a tematiche tanatologiche. Il processo di medicalizzazione, infatti, non coinvolge soltanto l'esperienza della malattia ma anche quella della morte. Secondo Sisto il complesso processo di medicalizzazione della morte ha condotto, in conseguenza dei progressi tecnico-scientifici del secolo XX, a una ridefinizione di questa esperienza nei termini di «naturalità» e «artificialità». Attraverso un percorso che comprende, in prima battuta, il dibattito novecentesco sulla definizione dei criteri attraverso cui è possibile determinare la morte (o il *tipo* di morte) dell'individuo, e che coinvolge un'analisi dell'opera di Xavier Bichat e una ripresa delle riflessioni di Michel Foucault, Jean Baudrillard e altri, Sisto perviene a ricostruire la nascita dell'idea di «morte naturale» come «morte normale». Questa identificazione, ideale e astratta, non rappresenterebbe, secondo l'autore, che una

rimozione della morte, una sua sistematica negazione. Non si tratta di sminuire il significato positivo delle acquisizioni tecnico-scientifiche dell'ultimo secolo, né prospettare un ritorno nostalgico a concezioni precedenti; il tentativo di Sisto si configura invece come un ripensamento della dimensione simbolica della morte all'interno della vita stessa, al fine di evitare rigidi riduzionismi e oggettivismi, il cui rischio è quello di rendere incomprensibile il reale sviluppo del decorso vitale. Strettamente connesso alle tematiche dell'articolo precedente, il contributo di Rebuffo ricostruisce, nella prima parte, una breve storia delle strategie che, dall'Antichità all'Ottocento, sono state attuate al fine di sfuggire alla paura della morte. In questa storia che, dai poemi omerici agli uomini del secolo XIX, narra le diverse "fughe" che dinanzi alla paura della morte sono state tentate, e che sono riassumibili sotto il monito: "Ricordati che devi morire!". L'esperienza novecentesca della morte, e in particolare quella postmoderna, si iscrive invece al di sotto della promessa "Tu non morirai!". Anche il pensiero di Gabriel Marcel si colloca nell'alveo di questa promessa d'immortalità, ma si orienta verso un significato profondamente diverso da quello che a essa conferisce l'interpretazione postmodernista. Attraverso una critica dell'esperienza del corpo intesa come di un oggetto all'interno della sfera dell'«avere», Marcel propone una rilettura della paura della morte come qualcosa di diverso dalla perdita di qualcosa che si possiede. Se è vero che noi non siamo mai, semplicemente, il nostro corpo, è anche vero che esso non costituisce per noi soltanto un oggetto posseduto tra gli altri. Il corpo, ci dice Marcel, è "soglia" tra l'essere e l'avere. Con la morte, certo, si estingue l'oggetto ma, allo stesso tempo, in essa permane l'essere.

Il numero si chiude infine con la sezione «Recensioni» che ospita la lettura, a firma di Roberto Franzini Tibaldeo, del volume di Ewa Nowak, *Experimental Ethics. A Multidisciplinary Approach* (2013). Di seguito si rende invece conto del recente lavoro di Jürgen Habermas, *Verbalizzare il sacro. Sul lascito religioso della filosofia* (2015), qui recensito da Francesca Benenati.

Abstracts

Gereon Wolters, “Voi sareste come Dio”. Un’analisi storica e filosofica dell’ultima mutazione di un sogno secolare: l’uomo aumentato

Jean François Braunstein, Bioetica o filosofia della medicina?

Non sembra che l’opera di Georges Canguilhem debba servire come argomento per una filosofia della cura o per una bioetica. La nascita della bioetica è dovuta più a una sorta di sconcerto etico che a problemi radicalmente nuovi posti alla medicina. Di conseguenza una vera «filosofia della medicina», che s’interessasse alla storia dell’etica e della deontologia medica, dovrebbe poter fornire delle vie più interessanti per risolvere le questioni, che sono in fondo questioni tradizionali in medicina, poste dalla bioetica. L’etica medica non è materia di «esperti», essa è una questione dei medici e dei pazienti.

It is unlikely that a philosophy of care or bioethics could draw support from Georges Canguilhem's work. The emergence of bioethics results more from some sort of an ethical dismay than from radically new problems facing medical practice. If so, a genuine “philosophy of medicine”, which would pay attention to the history of deontology and medical ethics, should be able to provide more interesting avenues for solving the questions addressed by bioethics, which in fact turn out to be traditional questions within medicine. Medical ethics is not a matter reserved to “experts”, it is a matter that devolves both on physicians and patients.

Ivan Cavicchi, Il giudizio di necessità in medicina e in sanità nel tempo dei conflitti

Negli ultimi anni il ruolo del paziente nei Servizi Sanitari è cambiato. In conseguenza di ciò anche il ruolo dei medici e degli operatori sanitari in generale necessita oggi di essere ripensato. Questo articolo desidera suggerire un modo per riformare l’agire di medici e operatori sanitari sulla base di un ripensamento di cosa sia «necessità» nel contesto della pratica medica e di cura.

In the last years, the role of the patient in the Health Services is changed. As a result of this fact, also the role of physicians and health workers in general need to be rethought. This paper aims to suggest a way to reform the behaviour of physicians and health workers on the basis of a rethought of what is «necessary» in the medical and care practice.

Guido Cusinato, La formatività antropologica della «care». Salute e cura del desiderio

Il concetto di salute è stato finora prevalentemente interpretato dal punto di vista farmacologico della «cure». In questo contributo si considera il concetto di salute dal punto di vista della «care». Questo consente di ripensare la salute in riferimento alla cura del desiderio, cioè a un processo di coltivazione delle emozioni che grazie al superamento dell'egocentrismo e dell'invidia diventa cura del mondo.

The concept of health has been mainly interpreted from the pharmacological point of view of «cure», so far. In this paper I consider the concept of health from the viewpoint of «care». This allows to think the health with reference to the care of desire, that is to say to a process of cultivation of emotions that, thanks to an act of overcoming egocentricity and envy, becomes care of the world.

Sergio Racca, Pluridimensionalità festiva ed esclusività disciplinare. La lotta assiale e la normalità sociale secondo Charles Taylor

L'obiettivo del mio saggio è mostrare come, secondo il filosofo canadese Charles Taylor, il concetto di “normalità” si manifesti in Occidente all'interno di differenti “immaginari sociali”, dando forma a una molteplicità di percezioni dell'identità umana e delle pratiche quotidiane consentite. Attraverso l'esame de *L'età secolare* e delle opere tayloriane a essa successive, il ragionamento intende infatti evidenziare come questa pluralità abbia avuto, e continui ad avere, il proprio luogo di manifestazione privilegiato nella dicotomia tra due specifici immaginari, il “disciplinare” e il “festivo”: una dicotomia la cui origine è individuata nel persistere della lotta tra, rispettivamente, il vettore della cosiddetta epoca assiale, processo di rivoluzione antropologico-religiosa situato nel I millennio a. C., e la precedente visione preassiale. In questo senso, il saggio vuole mettere in luce l'evoluzione e le tensioni interne a questa alternativa, descrivendone la genesi, le figure storiche di realizzazione e, soprattutto, le manifestazioni contemporanee.

According to Charles Taylor's most recent works, “social imaginaries” shape human identities and collective behaviors: the aim of my paper is to show how this taylorian conception gives rise, in western society, to several standards of “social normality”. In this regard, my analysis wants to describe the two most important western understandings of normality: on the one hand the “disciplinary” perspective, on the other hand the “festive” vision of reality. More particularly, the paper describes how these two social imaginaries originate from the continuous struggle between the Axial revolution and the Preaxial worldview. For this purpose, it describes the historical origin, the evolution, the inner tensions and the contemporary manifestations of the alternative between the disciplinary and the festive attitudes.

Stefano Pilotto, Quale normatività? Vita e malattia fra naturalismo e antiriduzionismo

Questo articolo si propone di illustrare i limiti e le implicazioni pratiche della teoria *biostatistica* formulata dal filosofo della scienza Christopher Boorse. La *biostatistica* infatti vuole fornire in ambito biomedico uno strumento concettuale che si presti alle esigenze operative della medicina; ricorrendo alla nozione di *progetto di specie* tale teoria pretende di oggettivare i concetti di *normalità* e di *salute* e di offrire una comprensione altrettanto oggettiva dei fenomeni patologici. Seguendo però le coordinate fornite dal neurofisiologo tedesco Kurt Goldstein (1878-1965) e i fondamentali contributi del filosofo francese Georges Canguilhem, si metterà in luce come i due concetti di *normalità* e *patologia*, centrali tanto per la teoria che per la pratica medica, non possano essere ricondotti esclusivamente al piano della spiegazione meccanicista delle dinamiche del vivente, poiché, esprimendo la plasticità della *vita*, tali concetti possono essere compresi meglio a partire dalla rete di rapporti che coinvolge gli individui e l'ambiente.

This paper aims to illustrate not only practical, but even theoretical boundaries and implications in the *biostatistic* theory by the science philosopher Christopher Boorse. The *biostatistic* theory indeed conveys a conceptual instrument, which fits with operational needs of medicine; resorting to the notion of *species design*, this theory pretends to objectify the concepts of *normality* and *health*, so to provide an even more actual comprehension of disease phenomena. Following the guidelines given by the German neurophysiologist Kurt Goldstein (1878-1965), and the French philosopher Georges Canguilhem's capital contribution, it will be highlighted how *normality* and *pathology*, key concepts as well in theoretical as in practical medicine, in the explanation field of the living being's dynamics, cannot exclusively be reduced to a mechanistic level, because expressing the plasticity of life themselves, such concepts can be better understood by analyzing the relationship's net which involves entities and environment.

Iván Moya Diez, Matteo Vagelli, L'unità della filosofia di Georges Canguilhem. Dalla norma medica alla normatività storica

Con *Il normale e il patologico* (1966) Georges Canguilhem introduce nel dominio della riflessione filosofica una delle diadi concettuali meta-scientifiche più pregnanti e pervasive della storia del pensiero occidentale. La sua disamina storico-critica mette in luce i limiti di ogni concezione quantitativa della norma che miri a fare dell'anormale il risultato della deviazione da una media statistica. A tale concezione Canguilhem oppone il riconoscimento dell'intrinseca normatività della vita come fondamentale attività d'instaurazione e conflitto di valori. Parallelamente alla sua riflessione sulla categoria di "normale" e ai suoi lavori di epistemologia delle scienze della vita, Canguilhem ha prodotto una riflessione storiografica tra le più acute del XX secolo, incentrata sull'idea di una storia normativa delle scienze. Scopo del presente articolo è

tematizzare l'unione tra questi due aspetti della filosofia di Canguilhem e stabilire così una connessione esplicita tra “la logica del vivente” e la “logica della conoscenza”, tra la normatività della vita e quella dei concetti scientifici. E' quest'unione, infatti, a dare luogo a quella caratteristica sintesi di filosofia e storia della scienza in cui consiste l'epistemologia storica canguilhemiana.

With *The normal and the pathological* (1966) Georges Canguilhem introduces within the domain of philosophy one of the richest and pervasive conceptual meta-scientific dyads of the history of Western thought. His historical and critical analysis sheds light upon the limits of any quantitative conception of norms aiming to define the abnormal as the result of the deviation from a statistical mean. He opposes to this conception the acknowledgement of the intrinsic normativity of life as an essential activity of establishment and conflict of values. Beside his reflection on the category of “normal” and his epistemological works on the life sciences, Canguilhem has produced one of the sharpest historiographical reflections of the twentieth century, centered on the idea of a normative history of science. Aim of the present paper is to address the union between these two aspects of Canguilhem's philosophy, thus establishing an explicit connection between the “logic of the living” and the “logic of knowledge”, that is, between the normativity of life and the normativity of scientific concepts. This union instantiates that distinguishing synthesis of philosophy and history of science in which the historical epistemology of Canguilhem consists.

Gabriele Vissio, «La vita preferisce l'asimmetria». Ripensare la salute tra medicina e anti-medicina

Il processo storico della medicalizzazione è il prodotto di tre trasformazioni all'interno della teoria e della pratica medica: la naturalizzazione, la normalizzazione e l'istituzionalizzazione della medicina. Dopo una ricostruzione storica di queste trasformazioni, il saggio analizza alcune delle critiche classiche al dispositivo della medicalizzazione. Nonostante esse siano da molto tempo presenti all'interno del dibattito pubblico, esse non sembrano essere all'altezza dei propri obiettivi. Una migliore risposta ai problemi della medicalizzazione può essere invece trovata in una ridefinizione radicale del concetto moderno di «salute».

The medicalization historical process is the result of three transformations into the medical theory and practice: the naturalization, normalization and institutionalization of medicine. After an historical outline of these transformation, the paper analyse some classical critiques of the dispositive of medicalization. Despite their long survival as public arguments, these classical analyses don't seems to be adequate to their goals. Instead, a better answer to the medicalization's problems could be find in a radical redefinition of the modern concept of «health».

Monia Andreani, Le sfide della medicina di fronte alle diagnosi infauste nelle malattie neurodegenerative croniche e progressive: tra questioni epistemologiche e dilemmi etici.

L'articolo prende spunto da una ricerca di bioetica applicata svolta nell'anno 2013 nella Regione Marche e dedicata a conoscere la storia di cura di pazienti e famiglie con malattie croniche neurodegenerative. Si prendono in esame le problematiche comunicative inerenti le diagnosi infauste di queste malattie che mettono in evidenza la dimensione etica della condivisione delle scelte "di fine vita" ma rilevano anche un problema epistemologico nella pratica clinica della *Evidence Based Medicine*. Di fronte a malattie inguaribili che non hanno quindi protocolli di cura validati come efficaci, emerge una difficoltà comunicativa che rivela anche un limite nella visione normativa della medicina basata sulle prove di efficacia. La risposta a tale difficoltà si può trovare in una nuova attenzione alla relazione di cura più centrata sul caso clinico individuale e sull'intervento della medicina palliativa.

The article draws on an applied bioethics research dating back to 2013 in the Italian Marche Region and dedicated to learning about the medical history of patients and families with chronic neurodegenerative diseases. The article examines the problems pertinent to communicating ominous diagnosis in case of terminal diseases, exposing the ethical dimension of sharing decision on "end of life" care and procedures as well as detecting an epistemological problem in Evidence Based Medicine clinical procedures. Faced with incurable diseases, that currently lack effective treatment protocols, what emerges is a communication breakdown revealing a limit in decision-making and the current legislative framework regulating Evidence Based Medicine. Effective answers can be found by renewing attention on individual care and treatment based on individual clinical cases and the direct intervention of palliative medicine.

Maurizio Balistreri, La medicina e il dogma della normalità nel dibattito sul potenziamento morale

Possiamo immaginare che, nel prossimo futuro, sarà possibile sviluppare interventi o sostanze che potenzieranno le nostre capacità cognitive ed empatiche. A prescindere, però, dal grado di sviluppo scientifico e tecnologico che raggiungeremo, non si potrà mai arrivare a rendere gli esseri umani virtuosi semplicemente ricorrendo alle biotecnologie. Anche per questa ragione è effettivamente difficile immaginare cosa possa significare essere una persona che, a causa del potenziamento, avrà una vita prestabilita. Questo programma di perfezionamento morale non soltanto non è realizzabile, indipendentemente dallo sviluppo scientifico e tecnologico che possiamo sperare, ma rischia anche di creare aspettative del tutto ingiustificate circa il futuro. La nostra preoccupazione è che l'illusione per perfezionamento morale per via biotecnologica alimenti la convinzione che la crescita morale della società passi

necessariamente attraverso una maggiore uniformità negli atteggiamenti morali dei cittadini.

In the near future, we can already foresee that it may be possible to develop interventions or substances which will enhance our cognitive and empathetic abilities. Quite apart from the level of scientific and technological development we achieve, we can never make human beings virtuous by simply using interventions or medications that act on their biological nature. For this reason too, it is difficult to imagine what it would mean to be a person who has a pre-established life due to enhancement. This program of moral improvement not only is not feasible, regardless of the scientific and technological development that we can imagine, but could also create totally unjustified expectations about the future. Our concern is that the illusion for moral improvement by biotech foods the belief that the moral growth of the society inevitably means more uniformity in the moral attitudes of citizens.

Davide Sisto, "Stroncato da un male incurabile": come la morte tecnica ha prevalso sul morire

Nel presente saggio il mio intento consiste nello spiegare il motivo per cui nella società contemporanea si è imposta una concezione tecnica della morte. In primo luogo, vengono descritte brevemente le caratteristiche che il rapporto tra la vita e la morte ha assunto nello spazio pubblico odierno; in secondo luogo, tento di spiegare le ragioni filosofiche a fondamento di tali caratteristiche, a partire da un'interpretazione di Bichat da parte di Foucault. Infine, voglio mostrare come la rimozione sociale della morte sia strettamente legata a una sua interpretazione meccanica legata al principio del funzionamento. Sulla base di tali considerazioni, ritengo necessario tornare a pensare alla morte come criterio e misura della vita, quindi come aspetto che definisce e struttura da un punto di vista esistenziale e pedagogico ogni singolo uomo.

In this essay, my intention is to explain why a technical conception of death has become predominant in contemporary society. Firstly, I will briefly describe the features that the relationship between life and death has acquired in present-day public space; secondly, I will try to explain the philosophical reasons which are at the basis of those features, starting from Foucault's reading of Bichat. Lastly, I intend to show how the social repression of death is strictly bound to its mechanical interpretation, based on the principle of functioning. From these observations, I believe it is necessary to go back to conceiving death as criterion and measure of life, so as an aspect that defines and structures every single individual from an existential and pedagogical point of view.

Cristina Rebuffo, «Ricordati che devi morire!»; «Tu non morirai!». Terapie e strategie dinanzi alla paura della morte

Questo breve saggio tratta delle strategie che, in senso terapeutico, sono state escogitate nel corso della storia, per sfuggire, per quanto possibile alla paura della morte. Dopo una breve premessa, il primo paragrafo è, in particolare, dedicato a una ricostruzione storica dall'Antichità all'Ottocento sotto il segno dell'emblematica esortazione "Ricordati che devi morire!", mentre il secondo si concentra esclusivamente sulla postmodernità, il cui approccio è a mio parere riassumibile nella formula marceliana del "Tu non morirai". Il *leitmotiv* della seconda parte, infatti, è proprio il pensiero del filosofo francese, le cui riflessioni intorno alla morte di sé e di coloro che si amano o, meglio, che si sono amati, offrono una lettura quanto mai puntuale dell'approccio dell'uomo del Novecento nei confronti della morte.

This short essay deals with all the main strategies that men used during the history – in a therapeutic way – to elude the fear of the death. After a short Introduction, in the first paragraph I have tried to offer a historical reconstruction from the ancient times to the Nineteenth century based on the emblematic exhortation "Remember you must die!". The second paragraph is then exclusively dedicated to the postmodern age and its typical approach which can be – I guess – condensed in Gabriel Marcel's sentence "You will not die!". The *leitmotiv* of this second part is, in fact, exactly Marcel's thought and his reflections around the death of itself and the death of those we love (or better, we have loved) because those reflections really offer an accurate vision of the typical approach of the Twentieth century man in front of the death.

Indice

QUESTIONI

- G. Wolters, *“Voi sareste come Dio”. Un’analisi storica e filosofica dell’ultima mutazione di un sogno secolare: l’uomo aumentato*
- J.-F. Braunstein, *Bioetica o filosofia della medicina?*
- I. Cavicchi, *Il giudizio di necessità in medicina e in sanità nel tempo dei conflitti*
- G. Cusinato, *La formatività antropologica della «care». Salute e cura del desiderio*
- S. Racca, *Pluridimensionalità festiva ed esclusività disciplinare. La lotta assiale e la normalità sociale secondo Charles Taylor*

RICERCHE

- S. Pilotto, *Quale normatività? Vita e malattia fra naturalismo e antiviriduzionismo*
- I. Moya Diez, M. Vagelli, *L’unità della filosofia di Georges Canguilhem. Dalla norma medica alla normatività storica*
- G. Vissio, *«La vita preferisce l’asimmetria». Ripensare la salute tra medicina e anti-medicina*
- M. Andreani, *Le sfide della medicina di fronte alle diagnosi infauste nelle malattie neurodegenerative croniche e progressive: tra questioni epistemologiche e dilemmi etici.*
- M. Balistreri, *La medicina e il dogma della normalità nel dibattito sul potenziamento morale*
- D. Sisto, *“Stroncato da un male incurabile”: come la morte tecnica ha prevalso sul morire*
- C. Rebuffo, *«Ricordati che devi morire!»; «Tu non morirai!». Terapie e strategie dinanzi alla paura della morte*

RECENSIONI

- [R. Franzini Tibaldeo] E. Nowak, *Experimental Ethics. A Multidisciplinary Approach*
- [F. Benenati] J. Habermas, *Verbalizzare il sacro. Sul lascito religioso della filosofia*