

Andrea Mantegna
(1431-1506), *Cristo morto nel sepolcro e tra dolenti*, (part.)
Pinacoteca di Brera, Milano

la sua formulazione - se si può parlare di una formulazione, poiché il filosofo tedesco ha dedicato al problema della tecnica più di trent'anni di riflessione», è nota. Secondo Heidegger noi siamo diventati a poco a poco degli oggetti incorporati nella nostra stessa creatura. Heidegger non vede nella tecnologia moderna un evento totalmente nuovo, quanto piuttosto il compimento di un percorso iniziato non nel pensiero greco, che, giunto alle sue estreme conseguenze, ci invita ora a ripensare quel modo di rapporto con il mondo che chiamiamo techno-scienza. La civiltà occidentale - dice in pratica Heidegger - ha scelto di cercare di controllare la realtà piuttosto che contemplarla. Gli studiosi di Heidegger obiettano che la sua visione della tecnologia non riguarda tanto le attitudini umane quanto il modo in cui l'essere rivela se stesso". Fatto sta che una delle ragioni del grande successo della critica heideggeriana della tecnica è che essa sostiene, con linguaggio dotto ed evocativo, quello che la gente comune ha sempre pensato, cioè che siamo diventando schiavi delle nostre stesse macchine. Così si partecipa a convegni e simposi dove conferenzieri denunciano la vita inautentica a cui ci obbliga la tecnologia. Al termine della conferenza, i relatori soddisfatti chiudono il loro laptop, lasciano le slides power point sul pc degli organizzatori e si avviano velocemente verso l'aeroporto più vicino. Le persone del pubblico, ancora commosse dalle parole udite, telefonano a casa con i loro cellulari per avvertire che arriveranno in ritardo per perché se si sono fermate ad ascoltare una bellissima conferenza contro la "tecnologizzazione" della vita moderna. Nessun problema: il loro a microonde metterà pochi minuti a riscaldare l'arrosto surgelato e il figlio potrà sempre contare su internet per copiare i compiti (la propensione degli studenti a copiare è forse l'unico aspetto della vita che, almeno la tecnologia è riuscita a cambiare).

È DAVVERO POSSIBILE UMANIZZARE IL TRAPASSO?

Come si vede, quindi, la questione della tecnica è problema affatto banale e complesso, ma anche facile alla banalizzazione. La banalizzazione è anche il grande rischio che si corre quando si cerca di capire come la questione della tecnica si articoli con il tema del morire.

Ci sono innanzitutto coloro che temo-

• Tra i modi più diffusi per banalizzare il problema, c'è quello di cui sentenzia che, tra le possibili strategie di umanizzazione della morte, la prima è "ridare al malato il potere di rifiutare le cure"

• Poi c'è la "morte tecnologica": moribondi tenuti crudelmente in vita da sadici tecnoscienziati, cadaveri a cuore battente cui è negato il diritto al trapasso per biechi fini commerciali o di ricerca scientifica

• Abbiamo lottato per cancellare ogni dimensione sacra della morte. Ci siamo riusciti, non evoca più trascendenza e mistero: non è più faccenda da preti ma da medici. Perché ora ce ne lamentiamo?

sempre su un piano più alto. C'è da scommettere però che, messo che le spalle al muro, vi dirà che, tra le possibili strategie di umanizzazione della morte, c'è quella di ridare al malato il potere di rifiutare le cure. A parte il fatto che non si capisce come mai la morte la si umanizzi lasciando morire o uccidendo (secondo questa logica il primo umanizzatore della morte sarebbe stato Caino) - cioè che è insopportabilmente fatto è che nessuno tra questi heideggeriani da bistrot rinunzierà mai alla techno-scienza quando la sua vita sarà in pericolo. Siamo tutti - senza eccezione alcuna - soddisfatti se la scienza medica riesce ad allungare la nostra vita anche di pochi giorni. Sapere che comunque la morte è inevitabile non cambia di una virgola la situazione. Come Bérenger 1°, il povero piccolo moribondo de *Le roi se meurt* di Eugène

Oltre il portentoso incremento della vita media, è migliorato l'invecchiamento

Jonesco, ciascuno di noi pensa che debbano essere gli altri a dover umanizzare la morte e ad accettare la finitezza della vita. In un secondo modo di intendere la "tecnologizzazione" della morte è quello reso famoso anni fa dal film di Michael Crichton *Coma profondo* (*Coma* nella versione originale del 1978) e dopo di lui da tanti altri film su *Minority Report* di Steven Spielberg. Qui siamo, per ora, in pieno schiarimento sulla morte: morte tecnologica significherebbe moribondi tenuti crudelmente in vita da sadici tecnoscienziati, cadaveri a cuore battente a cui è negato il diritto a una serena morte per i biechi fini commerciali e di ricerca scientifica. Si tratta di orridi scenari da fantascienza che sono completamente lontani da ciò che accade in una divisione ospedaliera dove spesso, soprattutto in Italia, il problema non è la sovrabbondanza ma piuttosto la carenza di cure high tech. Certo, un piccolo numero di malati prima di morire passa per un reparto rianimazione dove accadono grossomodo cose che, viste dall'esterno, possono sembrare simili a quelle appena descritte, eppure non solo si tratta di un numero ridotto di persone, ma quello che più conta, non avviene nulla di ciò che è paventato da coloro che credono in questa versione ingenua da letteratura popolare della morte tecnologica. Non che, ai badi, nei reparti di rianimazione e nelle cure ad alta tecnologia non si possa celare un orrore profondo, ma è più ineerto e sottile, meno clamoroso, di quanto la gente sospetti.

QUELLE OPZIONI MINORI PER INSERIRE LA VITA E I DIRITTI CIVILI

Tra le sciocchezze sulla morte da "umanizzare" e quelle sulla morte da fantascienza si collocano poi una serie di opzioni minori: dal ritorno vagheggiato a una morte preindustriale con tutta la famiglia in letto, al moribondo, al vero e proprio delirio sull'autonomia del paziente che dovrebbe decidere finanche il momento della propria morte, sino al "diritto a morire coerente alle proprie convinzioni", che non si sa bene cosa significhi ma che funziona in un elenco di nuovi ipotetici diritti. Tutti casi in cui l'eutanasia (qualunque cosa s'intenda con questo termine) cerca di apparire come un diritto di libertà contrapposto all'invasione della tecnologia. Così le stesse ragioni di diffidenza anti-tecnica che giocano a favore dell'esito della riproduzione medicalmente assistita e di ogni intervento manipolativo sull'embrione potrebbero facilmente diventare argomenti a favore dell'eutanasia.

C'è in tutto ciò una qualche ironia, perché l'eutanasia, quale per esempio in Belgio e in Olanda, realizza e non contrasta la medicalizzazione e la tecnologizzazione della morte. In questi Paesi eutanasia vuol dire che i malati possono chiedere, compilando in triplice copia un modulo di richiesta che deve poi essere approvato da un'apposita commissione, che un esperto lo uccida ricorrendo a tecniche di morte indolore. È soltanto grottesco che un procedimento burocratico così ridicolo e osceno sia spacciato come emulazione della tecnica e umanizzazione della morte.

In un senso, tuttavia, il rapporto tra tecnologia e morte va considerato seriamente. Si tratta del senso più ovvio e semplice: noi usiamo sempre di più la tecnica per cercare di rimandare la morte. Si tratta di un uso legittimo e conseguente; in ogni

faccenda della vita noi cerchiamo di inventare strumenti che ci risolvono i problemi. Non si capisce perché non lo dovremmo fare anche con la morte, che senza alcun dubbio è un problema.

Ma il sistema funzioni lo dimostra non soltanto il portentoso incremento della vita media ma anche il miglioramento stupefacente delle condizioni di vita. Ci stiamo muovendo verso i paradisi dei Paesi occidentali e vive mediamente una ventina d'anni in più del passato e l'invecchiamento non inizia veramente che non alla soglia degli ottant'anni.

Tutto questo non implica alcuna sfida promettica quanto a cose coerenti delle tecnologie. Tuttavia qualcosa di non voluto, ma inevitabile, è accaduto nell'affidare alla tecnica la nostra speranza di allungare la vita: stiamo via via eliminando le cause evitabili di morte lasciando solo quelle contro cui non possiamo molto. La conseguenza successiva è che le prognosi di morte sono sempre più certe. Sempre più spesso quando un medico dice, per esempio, a un paziente che la sua attesa di vita sarà grossomodo di due anni, ci si indovina.

Quindi, direi, è ora esattamente ciò che cercavamo affidando alla tecnica la gestione del morire.

Sì, ma siamo in grado di sopportare tutto ciò? Siamo in grado di reggere una società in cui si vive fianco a fianco di persone che sanno quando moriranno? Si può gestire una società in cui più di un terzo della popolazione (considerando la maggior parte dei malati neoplastici, le persone affette da gravi insufficienze d'organo, gli ultratrantenni) ha la consapevolezza che, se non morirà entro l'arco dei prossimi cinque anni? Siamo in grado di reggere un sistema in cui la morte sia così massicciamente presente senza che vi sia una narrazione in grado di renderla sopportabile?

Continuamente, cioè una forma istituzionale di suicidio assistito, e la risposta a questa attesa angosciosa della morte che alcuni, comprensibilmente, non tollerano, così come intollerabile appare a molti vivere accanto ai "predestinati". Non stiamo pagando il prezzo di aver disumanizzato la morte, ma quello di averla totalmente umanizzata.

VOLEVAMO DISSCARLARLA? CI SIAMO RIUSCITI

Abbiamo lottato per cancellare ogni dimensione sacra della morte del malato. Bene, ci siamo riusciti, dovremmo essere soddisfatti perché la morte non evoca più mistero e trascendenza: non è più faccenda da preti ma da medici. È evidente che se, in presenza della morte, la vita quotidiana non significa che abbiamo appreso a sopportarla, nemmeno ce abbiamo imparato a pensarla senza troppa angoscia, ma solo che ci ritroviamo a metterla al centro della nostra vita nella speranza di essere, in presenza della morte, annunziato a ogni altro strumento per renderla tollerabile.

La morte è divenuta un fatto umano, troppo umano, così umano che non siamo più in grado di affrontarla. Non è vero che abbiamo espulso la morte dalla società contemporanea, è vero invece che in nessuna società è mai stata così presente. Se solo fossimo meno vittime dei luoghi comuni e della cecità che essi generano, sarebbe facile accorgersene: accendiamo la radio appena svegli e veniamo informati del numero di morti provocati da un terremoto in Honduras, ci rechiamo in ufficio e apprendiamo che un collega ha iniziato la chemioterapia per un tumore ai polmoni, poi paghiamo la rata dell'assicurazione sulla vita che calcola il nostro rischio di morte nel corso del prossimo anno e parliamo con un'amica la cui figlia minore ha appena abortito, a sera concludiamo la giornata assistendo in televisione alle scene di recupero dei corpi di un incidente stradale mentre nostro figlio sta uccidendo allenti sulla PlayStation. Viviamo tra i cadaveri, perlomeno virtuali, e fingiamo che la morte sia interdetta dai nostri discorsi. Pura follia.

Siamo quindi giunti alla fine della nostra conversazione sull'etica clinica. Abbiamo spiegato che l'eutanasia ha a che vedere con il potere, con l'etica clinica e con processi più complessi che riguardano la questione della tecnica. Concludiamo con una considerazione: la desacralizzazione della morte è probabilmente un processo inevitabile della modernità, non è però inevitabile che esso si concluda affermando fesserie quali quelle che morie è un diritto civile.

Verrebbe da dire, si fosse in una commedia di Ito, «*Stipaggiatiacere e fianno solo il vivo: nuje sintonio serie... appartene nno a morte*».

L'UMANO NASCOSTO NON È INCURABILE
La voce dei medici sui "malati terminali"

«**M**i fa piacere che sia morto», scrisse Carmelo Bene all'indomani della scomparsa di Vittorio Gassman. E io oggi lo scrivo a proposito di Piergiorgio Welby, moribondo, a oltre dieci giorni dalla sua dipartita. Perché è morto a casa sua, con la moglie accanto, gli amici, e un medico che ha dimostrato nei fatti che non c'era nessuna insopportabile "violenza privata", nessun diritto violato, nessun "accanimento terapeutico". Ma una terapia che è stata sospesa, come vuole la legislazione vigente in Italia, quando il malato esprime chiaramente la volontà di non essere più sottoposto a nessuna cura. Anche quando questa sua ben ponderata, coscienziosa e produttiva. Perché così era, e il "caso Welby", la sua lucidità, la presenza di spirito e l'intelligenza dimostrate, paradossalmente, non hanno fatto altro che evidenziare il valore intrinseco a ogni vita, anche a quelle trascorse in condizioni che, secondo qualcuno, le rendono "indegne di essere vissute".

Ma fa piacere nonostante l'increscioso sciacallaggio fatto da questi "nomenclati" sulla pelle di Welby, cercando di usare il suo corpo inerme come ariete per aprire il varco all'eutanasia. Perché più ampio sarà il dibattito su questo tema, più repentinamente si apriranno i cuori di questi sedicenti *maître à penser* della libertà individuale saranno sbugiardati e ricacciati indietro dalla volontà popolare, dal buon senso e da una Co-

Il timore della gente è di essere lasciata sola con un dolore non controllato

stituzione che, lungi dall'essere cattolica e clericale, non potrà comunque rinnegare l'umanità cristiana che è alla base sua e della nostra civiltà. Perché se, in rispetto alla volontà, possiamo rispettare la scelta di Welby di non protrarre i trattamenti a cui si era sottoposto, non potremo mai non notare l'evidenza dell'assenza di ogni scelta da parte di Persona da cui non poter citare un altro nome a tutti. E non sentire l'urgenza di dire che almeno lei, forse, oltre al diritto di morire in pace, aveva anche quello di vivere ancora.

Proprio dal suo caso ha preso spunto l'ultimo saggio di Giovanni Battista Guizzetti *Terri Schiavo e l'umano nascosto. La medicina tecnologica e lo stato vegetativo*, Società Editrice Fiorentina, pp. 112, 9,000, genaiata e gerontologo responsabile di un reparto per pazienti in stato vegetativo al Centro Don Orione di Bergamo, e uno dei 37 esperti chiamati dalla Commissione sanità del Senato per discutere in Parlamento la questione del cosiddetto "testamento biologico". Non un filosofo, quindi, né un libero pensatore, ma un tecnico che ogni giorno assiste 25 "Terri Schiavo" e che qui racconta la propria esperienza quotidiana e quella del proprio reparto, malati e parenti compresi.

Questo, del resto, è il momento di parlare in concreto e di fare chiarezza, perché è davvero sorprendente il tentativo in atto per convincere ciò che ci più temono i malati gravi e disabili sia l'accanimento terapeutico, mentre Guizzetti è assolutamente certo che sia vero il contrario: una ristretta élite di intellettuali ha deciso di ingaggiare questa battaglia, e per sostenerla la fanno apparire una sorta di richiesta popolare. Il timore vero della gente, invece, è quello di vivere l'abbandono terapeutico, di essere lasciata sola con un dolore non controllato. Ed è proprio sulla paura del dolore e della malattia, in fondo, che fa leva questa nuova eugenetica "politicamente corretta" che invoca il diritto a usu-

fruire di uno specialista per morire prima e meglio, quasi rinnegando la funzione prima e unica della medicina, quella di guarire dove è possibile, e di continuare a curare e assistere la dove i primi soccorsi non rivelati inefficaci. Perché va detto anche «che non ha senso prolungare sine die un trattamento riabilitativo che si prefigge il recupero di una autonomia accettabile. Un "accanimento riabilitativo", oltre a rimandare continuamente il momento di una realistica presa di coscienza della condizione da parte dei familiari, può determinare nei soggetti colpiti uno stato di sofferenza e di chiusura che preclude ogni relazione. Si tratta di dare e chiedere ciò che ragionevolmente può essere chiesto e dato».

Non accanimento né eutanasia, dunque, ma l'impegno a rifiutare l'idea di ritenere inutile ogni vita umana che non corrisponda a determinati standard e a ricordarsi che non si combatte la sofferenza eliminando il sofferente, ma accompagnandolo adeguatamente nel suo cammino di "confinare". Facendo luce sui significati delle parole in gioco e sui reali condizioni dei malati, perché «qui di guarire non se ne parla, l'unica cosa che può fare è prendersi cura di un grande e inespriabile bisogno».

È su questa differenza non sottile di significati gioca anche il titolo di un altro saggio uscito quasi contemporaneamente a quello di Guizzetti, sempre per tipi della Società Editrice Fiorentina: *Malattie inguaribili - Curare? Sempre* (a cura di Marco Botturi e Luciano Riboldi), pp. 118, 0,000. Un libro scritto direttamente "dal fronte", dove due specialisti milanesi che condividono l'esperienza di volontariato in un'ente - la Fondazione Maddalena Grassi - finalizzato alla cura sanitaria in strutture residenziali o a domicilio, offrono il resoconto della loro esperienza diretta e raccolgono quella di altri colleghi. Che «in tutte le situazioni, anche in quelle più gravi», hanno incontrato «uomini e donne che chiedono di vivere con pienezza la loro esistenza fino all'ultimo istante».

Con serenità e lucidità, perché inutile stare a disquisire se la morte vada più umanizzata o disumanizzata, e l'unica strada percorribile è quella di continuare a insistere sul fatto che di "umano" c'è solo e soprattutto la persona che sa salvaguardare. Con «le cure sanitarie possibili, i farmaci adeguati per alleviare la sofferenza e le terapie riabilitative che sostengono il fisico, in un'assistenza che non ha più che fare con la guarigione, ma fa la differenza».

Per fare questo, occorre partire dalla realtà delle cose, dallo stato dell'arte e da un adeguato censimento delle risorse disponibili. Il primo intervento, allora, è quello di Carlo Zocchetti, Direttore generale Sanità della Regione Lombardia, che fa un'analisi quantitativa del fenomeno, seguita dal "calcolo" economico di Alessandro Pirola, direttore amministrativo del servizio di cura Colonus. A conti fatti, poi si parla dell'importanza (e dei rischi) delle cure palliative e della terapia del dolore, centrando sempre l'attenzione sull'assistenza psicologica e sul calore umano. Perché «la risoluzione del danno biologico, anche quando possibile, non esaurisce il compito della medicina».

Matteo Tosi

- Giovanni Battista Guizzetti, *Terri Schiavo e l'umano nascosto. La medicina tecnologica e lo stato vegetativo*, Società Editrice Fiorentina, 2006, pp.112, €9,00
- Marco Botturi, Luciano Riboldi (a cura di), *Le malattie inguaribili. Curare? Sempre*, Società Editrice Fiorentina, 2006, pp.118, €9,00

MORTE...

area del globo che riesca a sottrarsi. In un primo momento si producono le macchine fantascientifiche dalle generazioni precedenti (apparecchi per viaggiare in cielo e sott'acqua, strumenti per vedere a distanza o attraverso i corpi, congegni parlanti che sanno far di conto) poi si iniziano a concepire oggetti completamente nuovi, che fanno cose di cui non si immaginava nemmeno la possibilità: le biotecnologie, le tecnologie informatiche, le nanotecnologie, che stanno trasformando il mondo in un modo così rapido e pervasivo che facciamo ben poco a percepirne la portata.

COME CISTA CAMBIANDO LA TECNOLOGIA

Tutto ciò ha provocato, come è ovvio, anche profondi cambiamenti sociali e antropologici. È nota, per esempio, la stretta connessione tra perdita di valore degli anziani nella nostra società e sviluppo tecnologico. Con il progredire degli anni diventa difficile riorganizzare rapidamente il proprio orizzonte cognitivo. La tecnologia, modificando, contornando e distorcendo la dimensione soggettiva dello spazio e del tempo, obbliga invece a questa continua ristrutturazione. Per mia nonna era "distante" una città a trenta chilometri dal suo paese; per mio padre lo era una città in un'altra regione d'Italia; per me, da ragazzo, lo era una città europea, poi, vent'anni fa, lo era una città americana, oggi lo è una città australiana. I tempi di sviluppo della tecnica sono così rapidi che una persona che non sia in grado di riorganizzare di continuo i propri schemi mentali si ritrova in capo a pochi anni incapace di capire il mondo e di maneggiare oggetti indispensabili per la vita quotidiana.

Martin Heidegger è stato, nel bene e nel male, il pensatore del Novecento che ha maggiormente condizionato la discussione sulla questione tecnologica. La

Il problema almeno in Italia non è la sovrabbondanza ma la carenza di cure

cando di sconfiggere anche la morte e affidandosi per questo a macchine e strumenti sempre più sofisticati.

Per tragica ironia l'unico risultato di questa sfida insensata è stato allungare l'agonia più che la vita e trasformare la morte in un evento disumano, non nel senso più radicale del termine. La parola d'ordine per costoro è "umanizzare la morte", cioè liberarla dal gioco techno-scienziistico per riportarla a essere evento squisitamente umano, in cui il ruolo della scienza medica torna a essere marginale, come quando negli scritti ipocratici ci raccomandava che il medico evitasse di prestare le sue cure ai moribondi. Difficilmente ci sostiene questa posizione accetterà di confrontarsi sul tema del "diritto all'eutanasia" perché per lui il problema sarà