

Introduzione

L'«Annuario di Filosofia della Medicina» nasce da consolidate ricerche medico-filosofiche, condotte da un gruppo di studiosi, composto da medici, infermieri e filosofi. In passato questo gruppo ha pubblicato cinque volumi monografici, dai quali emerge una linea di ricerca ben definita, che intende la filosofia della medicina come una riflessione sulla molteplicità di aspetti presentati dalla medicina stessa. Questa è studiata come una scienza complessa, e sotto certi aspetti un'arte, che ha bisogno anche dell'ausilio delle altre discipline, fisico-chimiche, matematiche e umanistiche, per poter raggiungere i risultati di diagnosi e cura dell'essere umano, considerato come persona prima ancora che paziente e malato da curare. Anche l'Annuario sarà caratterizzato da pubblicazioni monografiche e conterrà studi volti ad approfondire la visione filosofica presentata.

Dedichiamo questo primo numero al suo direttore Antonio Moretto, il quale ha compiuto quest'anno 80 anni, e al quale va il nostro ringraziamento per aver fondato più di dieci anni fa il gruppo di filosofia della medicina, ideando e proponendo sempre nuovi temi su cui meditare e lavorare.

Il presente volume esce con un argomento ampio, interdisciplinare, che offre allo stesso tempo riflessioni concrete su questioni medico-filosofiche, affrontate sia da un punto di vista storico, sia da una prospettiva attuale, senza la pretesa di una trattazione definitiva dell'argomento scelto. Sono qui raccolti undici lavori che mettono in rilievo la ricchezza della medicina, intesa, come indicato nel titolo, nel suo situarsi tra arte, scienza e filosofia.

Gli articoli toccano varie tematiche e l'ordine con cui vengono presentati tiene conto della trattazione del tema che è stata condotta, privilegiando aspetti diversi della questione medico-filosofica. Il volume inizia con lavori a carattere storico, che pongono in luce come già in alcuni filosofi e scien-

ziati, collocabili tra umanesimo, rinascimento ed età moderna, si possano rintracciare gli albori di tematiche mediche che si sono poi sviluppate nel tempo. Sono qui presentate riflessioni tratte dallo studio di diversi autori, quali: Niccolò Cusano, che propone l'applicazione della "scienza sperimentale" alla medicina, di cui tratta il lavoro di Antonio Moretto; Girolamo Mercuriale sull'attività fisica del corpo umano, analizzata nelle sue implicazioni medico-filosofiche da Loana Liccioli; Leibniz, le cui riflessioni, studiate qui da Siegmund Probst, approfondiscono il ruolo della matematica in medicina e anche come questa non sia però del tutto riducibile all'ambito delle scienze esatte; Kant, di cui la scrivente espone un'analisi critica su come la moderna neurologia abbia valutato la sua teoria del bello; Hegel nell'analisi di Giulia Battistoni, dedicata in particolare alla questione della psichiatria nascente.

Antonio Moretto, nel suo lavoro *Scienza sperimentale e medicina in Cusano. Un confronto col metodo sperimentale galileiano*, analizza le applicazioni alla medicina della misura con la bilancia, che Cusano propone nel saggio *De staticis experimentis*. Moretto si sofferma sulla «trattazione cusana della conoscenza certa e di quella probabile», per poi introdurre le considerazioni «sull'utilizzazione pratica della misura elementare, alcuni aspetti degli esperimenti che mostrano l'uso di concetti funzionali e l'impiego della clessidra ad acqua». Queste argomentazioni sono utili a Cusano per spiegare la differenza tra una persona sana e una malata, fornendo così all'arte medica una serie di riflessioni che potrebbero aiutare a raggiungere una migliore conoscenza della malattia e dei farmaci utilizzabili per la cura. Moretto conclude la sua disamina, evidenziando come in Cusano sia già presente una visione moderna del metodo scientifico, che, lungi dall'essere un concetto assoluto, si consolida attraverso uno sviluppo nel tempo.

Loana Liccioli, nel suo lavoro *De arte Gymnastica di Girolamo Mercuriale: un progetto filosofico per la salute*, evidenzia come ci fosse già in Mercuriale un'attenzione particolare alla ginnastica intesa sia come terapia, sia come riabilitazione. Per questo veniva chiamata ginnastica terapeutica e distinta da quella bellica e da quella atletica. L'arte medica di Mercuriale non si basa su un concetto astratto di salute o di malattia, ma tiene conto di un equilibrio fisiologico di un corpo reale e non ideale, che può essere alterato e quindi ammalarsi. Liccioli pone in evidenza le riflessioni di Mercuriale sull'importanza della prevenzione in medicina, evidenziando che il metodo utilizzato riconosce alla salute un valore cronologico, ma anche ontologico,

maggiore rispetto a quello conferito alla malattia. Ci sarebbe in Mercuriale una continuità con le tesi di Galeno nel sostenere che l'arte medica ha una funzione anche pedagogica, che le permette di essere uno strumento di prevenzione prima che metodo di cura.

Nel saggio *Die Mathematik als medicina mentis bei Leibniz*, Siegmund Probst espone uno studio dei testi leibniziani del 1676, con lo scopo di fornire un quadro delle riflessioni di Leibniz sul ruolo della matematica in medicina. Probst rileva quanta importanza avesse per Leibniz la *medicina mentis et corporis* e come sia stata purtroppo poco studiata nel corso degli anni da coloro che hanno invece apprezzato la molteplicità dell'ingegno leibniziano. Per Leibniz la *medicina mentis* coinvolge anche la *medicina animae* e ha origini antiche che Probst fa risalire alle notizie che abbiamo da Diodoro Siculo sulla sezione medica della biblioteca di Alessandria, passando poi per Cicerone che pensava alla filosofia come *medicina animi*, ma che trova una sua completezza nella tradizione cristiana che intende la medicina dell'anima peculiare della pratica religiosa. Dai testi di Leibniz del 1676 emerge allora che in medicina ricoprono un ruolo molto importante sia la conoscenza geometrica sia l'arte combinatoria, e Probst spiega come solo queste due discipline insieme possano per Leibniz accrescere la medicina, anche se lo sviluppo di questa si basa su cause semi empiriche e non totalmente prevedibili e razionali. Il lavoro *C'è bellezza nel piacere? Riflessioni sulla critica neurologica alla teoria kantiana del bello* propone un argomento collocabile sia in ambito storico-filosofico, sia in neurologia. In questo saggio la scrivente si sofferma sulle riflessioni estetiche di Kant, e valuta come queste siano state studiate e interpretate dalla neurologia attuale. Nell'articolo si cerca di mettere in luce se i test condotti dai ricercatori abbiano tenuto conto di tutte le implicazioni kantiane della teoria del bello, o se ne abbiano invece testato solo un aspetto, tralasciando la reale portata esistenziale e teoretica dell'estetica kantiana. Lo studio non ha pretese di esaustività, ma le riflessioni esposte mettono in luce da un lato la profondità delle intuizioni kantiane sul valore della bellezza, che differisce da un estemporaneo piacere sensibile, dall'altro come sia difficile valutare il piacere estetico, utilizzando test che rintraccino a livello neurale le zone che vengono attivate durante la stimolazione dei piaceri sensibili.

Giulia Battistoni, nel suo studio *La concezione hegeliana della follia agli albori della scienza psichiatrica: implicazioni morali di una visione*

antropologico-speculativa, pone in evidenza il vuoto normativo nel campo della tutela dei soggetti affetti da disturbi psichici nella Germania dell'Ottocento, e le conseguenze negative di tale vuoto sul piano dell'assistenza medica. La psichiatria stava iniziando il suo percorso di scienza medica, e Battistoni rileva come Hegel fosse già pienamente consapevole dell'importanza di questa disciplina, e che le sue speculazioni risultino per questo storicamente utili per approfondire la questione in diversi ambiti: medico, giuridico e sociale.

Anche i lavori di Marcolungo e Castellano, rispettivamente dedicati agli studi di Antonio Rosmini, sulla necessità di fondare una medicina teorico-pratica, sganciata dalle derive materialistiche; e sulle teorie mediche di Claude Bernard che hanno posto le basi per l'attuale clinica diagnostica, sono collocabili in ambito storico. Tuttavia, per le argomentazioni trattate, queste ricerche si pongono anche come propedeutiche allo sviluppo dell'odierna medicina, permettendo di introdurre tematiche attuali, quali: il problema della conoscenza delle cause in medicina, affrontato e approfondito da Pierdaniele Giaretta; la questione etica relativa all'uso della *techne* in medicina, a cui è dedicato il saggio di Giorgio Erle; il problema della concettualizzazione del dolore e della connessione tra l'interpretazione-spiegazione del dolore da parte del medico e l'esperienza del paziente, analisi proposta da Francesco Ambrosio; le difficoltà di comunicazione tra medico e paziente nella medicina transculturale, affrontate da Rita Riolfi.

Nel lavoro di Ferdinando Luigi Marcolungo, *Il compito della medicina nell'Antropologia di Antonio Rosmini*, viene posta in evidenza l'attenzione che Rosmini dava alle scienze positive e in particolare alla medicina. Ciò è testimoniato dal progetto, purtroppo rimasto incompiuto, del Collegio Medico di San Raffaele, nel quale, pur facendo richiamo alla tradizione ippocratica, poneva molta attenzione ai risultati della scienza sperimentale. Si evidenzia in Rosmini una visione moderna della medicina teorico-pratica, che dev'essere insegnata ai giovani, affinché non si perdano «per la strada falsa delle teoriche immaginazioni». Il saggio rileva che Rosmini aveva l'obiettivo di allontanare il futuro sviluppo della medicina dalla visione materialistica che si stava diffondendo nelle scienze del primo Ottocento, criticando in particolare l'idea di sensazione ridotta solo ad un mero stimolo meccanico, e ritornando invece con la speculazione sul concetto di anima, fondamentale per giungere alle basi della percezione sensibile.

Il quadro delle riflessioni sulla medicina offerto da Rosmini è collegato a molti argomenti correlati, quali: la questione dell'animalità, della spiritualità e dell'essere uomo.

Segue a questo articolo il lavoro di Sebastiano Castellano, *Una ricerca delle origini. Rilettura dell'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale di Claude Bernard*. Qui Castellano individua nell'opera di Bernard le fondamenta dell'odierna metodologia medica, ponendosi le importanti domande riguardo all'origine e al consolidamento in medicina dei termini e dei concetti che hanno contribuito a fondare i più sofisticati modelli di analisi e controllo tuttora utilizzati. Castellano, ripercorrendo le riflessioni di Bernard, invita a valorizzare la ratio che sottende all'attuale routine della pratica medica. Ciò che oggi è ormai un traguardo consolidato ha in realtà un valore che si comprende solo riflettendo sui contesti in cui ebbe inizio. Castellano evidenzia come l'atteggiamento stesso di Bernard di privilegiare la ricerca in laboratorio, rispetto all'attività del medico di corsia, sia stato fruttifero e abbia potuto offrire molto materiale non solo alla diagnostica, ma anche alle pratiche di cura, che devono prestare molta attenzione all'individualità dei malati, proponendo un metodo fondato su evidenze sperimentali,

Nel saggio *La non conoscenza delle cause in medicina*, Giaretta introduce la nozione di causazione singolare, con lo scopo di ricostruire il significato del concetto di causa. A tal fine Giaretta mette in evidenza che i diversi modi di operare della causa possono portare a spiegazioni problematiche riguardo all'origine della causa stessa. Nella ricerca qui proposta, Giaretta affronta la difficile questione del ruolo dei fattori causali non identificati in una particolare pratica medica sperimentale, soprattutto quando questa si basa su una suddivisione casuale di partecipanti a gruppi di sperimentazione. In tali casi, spiega bene Giaretta, è difficile conoscere in modo chiaro quali siano le cause determinanti un certo fenomeno e quanto questa conoscenza possa contribuire alla piena comprensione del fenomeno stesso.

Il problema delle cause riguarda anche la percezione del dolore con le sue implicazioni nel campo diagnostico e curativo. Infatti nel lavoro *Riflessioni medico filosofiche sul dolore*, Francesco Ambrosio riflette sul significato della parola dolore, spiegando che ad essa non corrisponde un concetto, bensì un'esperienza associata ad una malattia, o ad uno stato di mal essere fisico o psichico. Provare dolore, soffrire, è una condizione spiacevole da cui preservarsi, tuttavia essa è vitale e necessaria per la sopravvivenza stessa, per-

ché se non si provasse dolore, ci si potrebbe esporre a situazioni pericolose. La percezione del dolore varia da individuo a individuo, e alla base di queste differenze ci sono diversi tipi di cause: fisiopatologiche che non sempre sono individuabili chiaramente; culturali che sono spesso fonte di condizionamento nell'interpretazione del dolore; e semantiche, perché nel caso in cui il paziente non riesca a spiegare quello che prova diventa difficile per il medico poter individuare lo stato algico e trovarne la cura. Riflettendo sulla natura del dolore, Ambrosio spiega che non si tratta solo di un problema che riguarda le vie nervose, ma è anche una questione filosofica che pone l'accento sulla necessità di aiutare chi, attraverso la sensazione di un dolore, comunica in realtà un reale stato di bisogno psicofisico.

Tra gli argomenti attuali che vengono trattati dalla filosofia della medicina apre scenari importanti la questione etica, che suscita numerose riflessioni, soprattutto per l'attuale sviluppo della robotica e del suo utilizzo in ambito medico. Nel saggio *Techne e medicina: osservazioni sulla proposta filosofica di Hans Jonas*, Giorgio Erle riflette sulle problematiche etiche legate al metodo, valutando se vi sia una coerenza tra ciò che il principio filosofico prevede e la sua applicazione nel campo medico. Questa tematica comporta una serie di approfondimenti in diversi ambiti, quali: metafisico, che riguarda la natura dell'essere umano e il suo legame con il fine vita; etico, con particolare riferimento all'etica del futuro, che si basa sull'inevitabile domanda che riguarda la responsabilità per il destino delle nuove generazioni; sociale, che porta a riflettere sulla comunità umana, intesa come una pluralità di persone diverse e uniche allo stesso tempo e non come un astratto. Erle riporta al presente argomenti della filosofia classica, la cui portata non è però riducibile allo stretto contesto storico, e anzi apre a considerazioni che coinvolgono la comunità, intesa come luogo di solidarietà, dialogo e cura.

Proprio del tema della cura e del rapporto medico-paziente si occupa Rita Riolfi, presentando un lavoro che ha per titolo *Agire comunicativo ed etica della comunicazione nella medicina transculturale*. Riolfi tratta un argomento molto attuale e di difficile definizione in medicina: quello transculturale. Nel suo scritto spiega che la medicina transculturale ha a che fare con varie specializzazioni mediche e che non può essere circoscritta solo ad uno specifico ambito di cura. La medicina transculturale permette di trovare un modo per comunicare con i malati di diversa provenienza, e a tal fine è

molto importante, sottolinea Riolfi, entrare in comunicazione anche con i familiari del paziente. In questo modo è possibile condividere l'esperienza della malattia e arginare la solitudine che spesso affligge i malati stranieri, proprio perché, non parlando la lingua dei medici e del personale curante, spesso non sono in grado di comunicare i loro sentimenti e stati d'animo. La medicina transculturale si pone lo scopo di valorizzare il contesto culturale diverso da cui provengono gli immigrati, proprio perché, valorizzando la persona, è possibile per il medico migliorare la pratica di cura.

