

La mesotes nella *therapeia*

di **Gilberto Scaramuzzo**

Quello che oggi siamo chiamati ad affrontare insieme è un tema che quando mi è stato proposto mi ha riportato alla mente il verso di Dante:

ma non eran da ciò le proprie penne

Cosa può dire di utile un ricercatore di filosofia dell'educazione su un cotale argomento in un consesso di medici e operatori sanitari?

Poi è prevalsa la volontà di non sottrarsi, di accettare la sfida anche se ardua, e di dare il proprio contributo, seppur estremamente dimensionato, alla riflessione.

Ho cercato però di cautelarmi con una accortezza che perimetrerà il mio lavoro.

Ecco l'accortezza: non ricercare in alcun modo risposte – seppur ce ne possano essere di risposte per una simile questione queste non sono nel raggio delle mie competenze –, quanto piuttosto di richiamarmi ad un impegno per contribuire a fornire una modalità per interpretare i termini della complessa problematica; e per guadagnare, forse, un punto di vista che ne consenta una visione non strettita.

Volentieri vi sottopongo questa mia riflessione, in cui vedrete che concentrerò tutta la mia attenzione nell'indagare cosa può significare il titolo che è stato dato a questa nostra tavola rotonda. Titolo quanto mai essenziale e misterioso.

Dunque: *l'appropriatezza delle cura*.

Per centrarne il senso mi sembra necessario iniziare il procedere coll'affrontare l'ultimo dei termini del nostro sintagma: *cura*.

Ho imparato che per radicare una riflessione è bene sempre tornare lì dove la nostra cultura è nata, e cioè al mondo greco. Il termine greco a cui dobbiamo necessariamente riandare per considerare l'attuale *cura* è senz'altro *therapeia*. Il termine italiano *terapia* traduce soltanto in parte il vocabolo greco *therapeia* ("L'appropriatezza della *therapeia*" contiene, infatti, il titolo del nostro convegno, mentre "l'appropriatezza della terapia" in qualche modo lo restringerebbe); *accanimento terapeutico*, è, altresì, uno dei nodi in cui può immediatamente sfociare il problematizzare, nell'attualità, *l'appropriatezza della cura*.

Dunque per approfondire *cura* proviamo ad avvicinarci al greco *therapeia*.

Mi era già capitato di accennare al verbo *therapeuo* in un nostro precedente incontro, ma era stato davvero soltanto un accenno, che definiva senza preoccuparsi di giustificare. Torno volentieri, dunque, ora, ad approfondirlo con voi, attraverso il sostantivo che da esso deriva.

Therapeia, che vuol certamente dire *cura*, ci si presenta nel mondo greco come un vocabolo carico di una serie di significati che specificano quello generico di *cura* e che consentono alla nostra riflessione di procedere verso un fondamento.

Therapeia è cura, ma è anche servizio, ossequio, rispetto, culto, ... in primo luogo per gli dei.

Dunque *fare therapeia* è, in primo luogo, servire la divinità, è quella dedizione che si rivolge al dio (cf. Platone, *Eutifrone*, 13d; *Repubblica* 427b; *Fedro* 255a, in quest'ultimo luogo è l'adorazione che l'amante ha per l'amato e che è riconosciuta come quella stessa che si ha per la divinità); ed è questo stesso il primo significato che possiamo attribuire al verbo *therapeuo* – avere cura, rispettare, onorare, venerare, ... solitamente gli dei – poi, quasi per estensione di questa sua prima accezione, lo ritroviamo usato per descrivere il profondo rispetto, l'ossequio, per i genitori (cf. Platone, *Leggi* 886c). Anche il prendersi cura di qualcun altro (non divino non genitore) sembra derivare la sua intensità da questa prima accezione: sarebbe il rispetto per gli dei, il culto di essi, a costituire il riferimento per quell'atto che rivolgiamo ad un essere umano quando svolgiamo nei suoi confronti un'azione terapeutica. Potremmo dire che l'onorare, l'adorare che si pratica verso la divinità, costituisce il paradigma con cui *terapia* deve commisurarsi.

Se *Therapeia* è, primamente, la cura rivolta al dio, cioè quell'agire che esprime l'adorazione per il dio (o, in seconda battuta, per i genitori), e questo è il paradigma con cui costruire il curare un qualunque essere umano, siamo invogliati, come ricercatori, a impegnarci nel guardare il più a fondo possibile in questo dinamismo. E così facendo non faticiamo a cogliere che questo servizio, cura, adorazione – che si chiama *therapeia* – è un agire che, colto in questo suo momento paradigmatico, ci si presenta rivolto a ciò che ci è superiore e che ci consente di essere: gli dei e i genitori. Comprendendo insieme i due livelli, sia quello metafisico sia quello più propriamente fisico, dell'esserci.

Nel fare la *therapeia* l'uomo sembra, perciò, realizzare un servizio verso l'esserci. E questo senso forte può permanere anche quando la *therapeia* è agita da un uomo (per esempio un dottore) verso un altro uomo (per esempio un paziente).

E' sufficiente che l'agire di quest'uomo sia direzionato a curare l'esserci di quell'altro uomo, a servire quel che, nell'altro, è ciò che consente all'altro di esserci qui sulla terra, per riconoscere quest'agire come *therapeia*. Quindi anche agire una terapia in campo medico può raggiungere l'intensità di una adorazione per quel che *ci* fa vivere, quasi il voler concretare l'amore per il vivere. La terapia può scoprirsi *therapeia*.

Ecco allora che ritroviamo il curare terapeutico come il servire, l'attendere, la vita nell'uomo.

Fare terapia, se si *fa therapeia*, è pre-occuparsi della vita nell'uomo. Senza averlo voluto ci ritroviamo, cioè, immersi nel tema del nostro primo convegno, in quel luogo da cui siamo partiti per la nostra riflessione e che oggi ci sorprende al termine prefissato per questo nostro breve ma impegnativo viaggio insieme.

Dunque fare terapia, se si *fa therapeia*, è *pre-occuparsi della vita* nell'uomo avendo come paradigma l'attenzione che si dedica ad un dio.

Quello appena descritto è un luogo bello ma carico di insidie, che ha il suo nucleo problematico nel fatto che la vita di cui ci si pre-occupa non è qualcosa in sé e per sé (e in questo caso non ci sarebbe problema); ma è qualcosa che è nell'altro, e così essa oltre ad essere *per me* è anche per l'altro, ma non è per l'altro nello stesso modo che essa è per me. In verità io non mi ritrovo mai davanti la vita in sé e per sé, mi ritrovo sempre la vita presente in qualcosa, o in qualcuno, che vive e che perciò ha la vita in sé, e per sé.

Si apre così la possibilità di un'adorazione per la vita che può prescindere dall'uomo che la incarna. Cioè io posso servire, adorare, curare la vita preoccupandomi della vita dell'altro ma non della vita nell'altro e per l'altro (e su questa differenza avevamo avuto modo di soffermarci nel nostro primo incontro). In questa attitudine ci si mette sì al servizio della vita, ci si mette sì a disposizione della vita, ma non di colui in cui la vita si incarna; si può, cioè, in questo agire, non adorare affatto l'altro in quanto tale, ma soltanto la vita che *oggettivamente* è in lui. E qui può nascere un conflitto, perché

l'adorazione per la vita dell'altro può non tener conto del relazionarsi del soggetto che riceve la cura con ciò che è per lui la vita.

E qui il curare può farsi problema, perché occuparsi della vita senza occuparsi dell'altro che la incarna potrebbe scontrarsi con il sentimento per la vita dell'altro: sentimento che può non sopportare alcune decurtazioni (come il non potersi più muovere, il non poter più parlare, etc...): in presenza di certe condizioni, quel che per noi continua ad essere vita, per lui e in lui non è più vita.

Il problema risiede radicalmente nel fatto che il vivere non c'è – per quel che concerne l'esperienza umana – senza un soggetto che vive, e sotto questo rispetto la vita è inevitabilmente qualcosa di soggettivo e non di oggettivo. E questo qualcosa di soggettivo, che è il vivere, ha il suo luogo più vero nel sentire interiore di ciascun uomo.

Chi esercita la *therapeia* dovrebbe conoscere così bene l'energia della vita, e intendere così profondamente il modo di sentire dell'altro, da poter direzionare il proprio agire verso il suo oggetto più vero, altrimenti l'adorazione che si esercita rischia di essere per un feticcio e non per la vita; ma chi è l'uomo che può vantare questa competenza? E, d'altronde, la vita senza qualcuno che la incarna non si dà per l'uomo, e, quindi, non potrà mai essere – la vita in sé e per sé – l'oggetto vero della *therapeia*. L'inscioglibilità per l'uomo di questo nodo ci appare evidente.

Nondimeno io posso sempre – sia come medico sia come uomo – con la mia adorazione far percepire all'altro la bellezza, la dignità di adorazione, di quel che io adoro, e che l'altro non adora. Si può, rivolgendo la propria adorazione ad un'energia che è intima nell'altro, far percepire all'altro di avere in se stesso un'energia e un'intimità, la cui stessa presenza, o, quantomeno, una bellezza tale da invogliare qualcuno all'adorazione, erano ignote.

Quello dell'adorazione, del prendersi cura, è il modo più naturale, più diretto che ha l'uomo per servire al permanere della vita. Valga qui soltanto un accenno per rilevare che, a volte, sempre per far permanere l'esserci, l'uomo usa, modi perversi e non diretti, quali: l'inseguire i soldi, il potere, la fama; il fine può esser riconosciuto come lo stesso di chi esercita la *therapeia*: sfamare il desiderio di immortalità, cioè della vita di permanere, dell'esserci di esserci.

Dunque, *therapia* è quell'agire attraverso il quale si riconosce e si esprime il profondo dipendere di noi esseri umani dalla vita, meglio, dalla causa della vita, da ciò che ci è superiore e che ci dà la vita, da ciò che consente alla vita di non esaurirsi nel tempo; in ultima analisi attraverso la *therapia* si esprime una tensione, potrei dire un amore, che è desiderio di immortalità, quella stessa energia cosmica già intuita da Platone in Eros nel *Simposio*. Dunque, facendo *therapeia* si adora la vita, e questa adorazione non può che manifestarsi primamente in un desiderio appassionato affinché la vita permanga presente, affinché l'oggetto dell'adorazione – la vita – sia: *ci sia*.

Abbiamo segnalato fin qui l'insidia annidata nel fatto che la vita non ci si dà come oggetto di adorazione in sé ma come qualcosa che è nell'altro.

Ora si tratta di capire se la cura pur se ben direzionata – cioè rivolta alla vita nell'altro – è appropriata. Si tratta cioè di spostare la nostra riflessione sul primo termine del nostro sintagma. Perché adorare la vita nell'altro lo si potrebbe fare troppo o troppo poco.

Dunque eccoci al primo termine del nostro sintagma: *appropriatezza*.

Si aprono due scenari in cui questa appropriatezza non si dà: uno scenario per difetto e uno scenario per eccesso.

Immediato è il ripensare all'*Etica nicomachea* di Aristotele, dove l'autore, per individuare le eccellenze nel comportamento umano, partiva dalla certezza, apparentemente banale, che queste si trovano tra due estremi: uno legato all'eccesso, l'altro legato al difetto.

E così, ad esempio, ci spiegava che *il coraggio* è quell'eccellenza umana, quella virtù, che si pone tra un eccesso e un difetto: la viltà è infatti non-coraggio perché agire difettivo rispetto all'agire coraggioso; la temerarietà è non-coraggio perché agire eccessivo rispetto all'agire coraggioso; mentre il coraggio è propriamente una via di mezzo tra questi due estremi: dirà Aristotele che è la *mesotes* tra la viltà e la temerarietà: il coraggio è il giusto mezzo tra la viltà e la temerarietà. Bellissima questa scoperta aristotelica: l'eccellenza umana nel comportamento è la *mesotes*, una certa medietà. E questa scoperta possiamo trasportarla dal coraggio a quel comportamento tanto più eccellente – quale è quello che ha il suo paradigma nel giusto onore da rendere agli dei – e del quale ci stiamo qui occupando: la *therapeia* appropriata dovrà essere la *mesotes* tra l'eccesso e il difetto di *therapeia*. Ma questa – ci spiega sempre Aristotele – non è una via di mezzo aritmetica tra eccesso e difetto, essa si trova considerando sia il soggetto che agisce sia la situazione in cui il soggetto si trova ad agire; quindi il comportamento eccellente viene a scandirsi come: il giusto mezzo per me in quella determinata situazione.

Tornando al nostro tema: non si dà, dunque, un'appropriatezza della cura data in maniera univoca una volta per tutte e valida sempre, ma l'appropriatezza della cura è il frutto di un equilibrio dinamico che considera i soggetti che operano e la situazione in cui si trovano ad operare.

Queste considerazioni, applicate alla nostra realtà, aprono una serie di scenari sempre in evoluzione, legati sia alle caratteristiche del soggetto sia alle possibilità offerte dalle tecnologie sia ai progressi scientifici; per cui quello che era inappropriato ieri può essere appropriato oggi, e quel che è appropriato oggi per questo soggetto è inappropriato oggi per un altro soggetto, etc.

Ma l'applicazione del principio aristotelico permane: siamo sempre alla ricerca del giusto mezzo tra un eccesso e un difetto, in una determinata situazione. E' bello vedere quel che arriva a concludere questo uomo, tenuto come un razionalizzatore, quando si spinge al dire chi è che decide la *misura* del giusto mezzo. Ebbene questi è il saggio. Quindi chiunque si trovi ad operare deve operare facendo quel che farebbe il saggio; deve, in ultima analisi, imitare il comportamento che terrebbe un uomo saggio in quella determinata situazione.

Tornando al dire da cui abbiamo principiato, quando abbiamo problematizzato *cura*: si può venerare troppo un dio sacrificandogli 99 vergini, e lo si può venerare troppo poco concedendogli un'attenzione distratta. Lo stesso si può fare per la vita nell'altro: la si può venerare troppo o troppo poco, appropriato è trovare il giusto mezzo.

Una saggezza semplice quasi disarmante, quella che possiamo guadagnare con l'*Etica nicomachea*, ma una saggezza a misura umana, che ha per suo fine esplicito la felicità umana, e si pone nello studio delle realtà commisurando ad esse la serietà che le si impone: l'appropriatezza della cura non richiede la disciplina dell'*episteme*, quella delle scienze esatte, ma la sua ricerca necessita di un'altra serietà.

L'appellarsi alla *situazione* nella ricerca della *mesotes* – ricordo che abbiamo definito appropriata quella cura che è il giusto mezzo per me in quella determinata situazione – richiede, nell'ambito che qui interessa (quello medico versus paziente), due attenzioni: una esterna alla relazionalità medico/paziente: comprendente le competenze del medico e la tecnologia disponibile; una interna a questa relazionalità: relativa propriamente, alla capacità di relazionarsi del medico al paziente e – in particolar modo per le patologie più gravi – ai familiari che si occupano del paziente.

Nella relazionalità medico/paziente campeggia solitamente un'altra eccellenza umana, che comunemente viene coniugata con *empatia* ma che così non ci appare descritta nel suo movimento radicale; con la conseguenza di scambiare il risultato con il processo, il punto d'arrivo con il

metodo. Spesso si richiede (sia nella formazione sia nell'aggiornamento sia nella pratica) all'operatore, al medico, così come ad ogni professionista chiamato per il suo lavoro a relazionarsi intimamente con un essere umano, di *essere empatico*, senza dir nulla di come si procede verso l'empatia, come se si trattasse semplicemente di voler girare un interruttore per vederla accendersi, così come si accende la luce in casa.

E gli abbagli in cui si può incorrere pensando di averla raggiunta, chissà poi per quale magia, sono sotto gli occhi di tutti, e nella retta coscienza di ciascuno.

Consentitemi soltanto un accenno, avviandomi a concludere senza abusare della vostra pazienza, per tentare di avvicinare anche qui l'*archè* da cui muove la realtà che ora ci preme, un *archè* che deve necessariamente essere intimamente umano, quindi, per chi crede, propriamente divino. Non saremmo tanto lontani dal vero, io credo, se affermassimo che questo principio, a cui l'empatia è subordinata, è la *mimesis*: in Platone ne possiamo riconoscere lo scopritore, e in Aristotele colui che ne ha segnalato l'*intensità* come specifico umano nella *Poetica* (48b). L'uomo può utilizzare la sua capacità mimesica (quella stessa capacità che fin da bambini ci consente di ricrearci, fin nelle fibre più intime del nostro essere, ad immagine e somiglianza di qualunque realtà distinta da noi) per raggiungere, quale punto d'arrivo di un appropriato esercizio mimesico, l'empatia con un altro essere umano. Un medico può, dunque, fare affidamento sulla propria capacità mimesica, – una volta ri-scopertala in sé e sufficientemente allenatala – per giungere a cogliere *la situazione* per quel che concerne il suo aspetto più delicato e meno scientifico-tecnologico: quel che concerne l'umano del paziente e dei suoi familiari.

Si tratta, ancora, di guadagnare non un *episteme*, ma una sapienza umana (non divina) sul relazionarsi umano, che abbia la forza di umanizzare chi la pratica.

Siamo, così, in fondo, tornati al tema del secondo dei nostri convegni, quello che aveva il suo focus nella relazione medico-paziente.

Grande è stata la lungimiranza e, se mi consentite il termine, *l'appropriatezza* nell'organare questi nostri incontri da parte degli organizzatori.

E con questa annotazione che mi ha piacevolmente sorpreso prendo congedo da voi.