

# Il corpo sostituito, l'inizio di un'era post-medico?

È ormai quotidiano in pratica clinica confrontarsi con persone che hanno parti del corpo non "naturali": questo rapido cambiamento necessita di un'analisi attenta. Le considerazioni che seguono possono essere spunto di riflessione e di discussione interdisciplinare e transdisciplinare, sino a diventare originali campi di ricerca anche per le cure primarie

**Giuseppe Maso**

*Prof. di Medicina di Famiglia, Università di Udine - SIICP (Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie)*

**È** ormai quotidiano per qualsiasi operatore sanitario avere a che fare con soggetti che hanno parti del corpo non "naturali".

Non solo con l'aumento dell'età aumenta l'usura di "organi" ed "appareati" che si possono prestare ad essere rimpiazzati ma la disponibilità di "dispositivi (devices)", offerti da una tecnologia in fortissima evoluzione, permette il ricambio di parti del corpo umano in pazienti non anziani che soffrono di malattie degenerative, che hanno subito traumi o che presentano problemi estetici.

Siamo di fronte a un rapido cambiamento antropologico: persone e cose non solo interagiscono ma si integrano e ci prospettano, in un futuro molto prossimo, la nascita di un nuovo soggetto vivente di una nuova "entità".

Cose che diventano corpo e assumono così una nuova identità: cose che non rientrano più nella categoria di cosa né in quella di persona, come per il corpo la loro specificità è rimossa. La persona non è mai coincisa con il corpo: nella dottrina giuridica romana essa indica il "ruolo sociale", in quella cristiana rappresenta un nucleo spirituale irriducibile alla dimensione corporea (anima e corpo) e nella filosofia

moderna indica la sostanza pensante contrapposta a quella estesa.

Il corpo, però, né cosa né persona, una volta sostituito, può assumere una nuova dimensione e i paradigmi di riferimento considerati fino ad oggi possono saltare.

## Considerazioni

La sostituzione di un organo o di una sua funzione ci obbliga, in ogni caso e inevitabilmente, a fare alcune considerazioni.

### ► Organi-merci

La prima considerazione che possiamo fare è che sia gli organi "sostituiti", artificiali o biologici, sia i dispositivi impiantabili che abbiamo a disposizione - siano essi protesi dell'anca, cuori artificiali o valvole cardiache biologiche - sono nel mondo moderno non delle cose ma merci, prodotti di consumo che poi diventano materiali di scarto. Dispositivi significa disponibili, ricambiabili. E se sono merci ci sono problemi di costi, di accessibilità e di organizzazione dei sistemi di erogazione delle cure. Se sono merci esse

possono non essere disponibili in maniera equa in tutto il mondo, esse possono essere contingentate, possono essere definite delle popolazioni cui possono essere distribuite (classi di età, classi sociali, cittadinanza ecc.) e possono essere messe delle barriere che ne limitino l'utilizzo. I dispositivi spesso sono prodotti industriali e di conseguenza, come avviene per i farmaci, vi è un'ovvia influenza dell'industria sulla possibilità del loro utilizzo e sui sistemi sanitari. Se sono merci possono anche essere fonti di lucro per associazioni criminali.

Nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea si vieta esplicitamente "di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro", ma le protesi artificiali sono parti del corpo? Gli organi di un corpo morto sono ancora parti di corpo o sono cose? È ovvio che gli interessi in gioco di carattere etico, giuridico e religioso possono essere contrastanti e possono essere causa di conflitto politico.

### ► Biotecnologia e umanesimo

La seconda considerazione riguarda proprio la dimensione politica o meglio, utilizzando un termine coniato

da Michel Foucault, la biopolitica. La vita biologica, soprattutto nelle nazioni con un sistema sanitario statale, è sempre di più soggetto e oggetto di potere; per i sistemi sanitari l'individuo tende a coincidere con la sua dimensione corporea e mentre la medicina si politicizza la politica si modella sul sapere medico.

L'antropotecnica, la capacità di modificare noi stessi, è un affare politico perché i modi, i tempi, i limiti di tale capacità riguardano decisioni politiche e le decisioni politiche sono rivolte alla comunità e non al singolo individuo. Ci sarà bisogno di una politica molto umana (un nuovo umanesimo) perché la biotecnologia lavora rischiosamente con lo strumento essenziale del nostro rapporto con il mondo: il nostro corpo.

### ► I nanobots

La terza considerazione riguarda i dispositivi che implementano le capacità intellettive. Già oggi i computer sono diventati dei robot in grado di espandere artificialmente la nostra intelligenza e amplificare enormemente la nostra scorta di informazioni, ma quando la nostra intelligenza e la nostra memoria saranno implementate attraverso l'utilizzo di nanobots (robot con componenti di dimensioni di nanometri,  $10^{-9}$  metri) saremo veramente di fronte a nuove persone.

Nel 2030 avremo già un ibrido fra pensiero biologico e non biologico, nanobots agiranno sul DNA locale e si avrà una connessione a internet, alla fine degli anni Trenta del terzo secolo l'intelligenza artificiale avrà superato la nostra. Avremo probabilmente guarito i pazienti dementi e avremo ridato la memoria a chi l'aveva persa, ma saranno saltati tutti i parametri attuali.

Già Spinoza aveva superato la dicotomia cartesiana tra *res cogitans* e *res extensa* riportandole in un'unica so-

stanza - per il suo pensiero non è concepibile una mente senza corpo e il corpo costituisce l'oggetto esclusivo della mente, essi sono una unità indissolubile - ma con l'intelligenza artificiale siamo addirittura in presenza di una nuova metafisica. Secondo Hawking questo potrebbe portare alla fine della razza umana. In ogni caso chi controllerà i nanobots e le informazioni controllerà i comportamenti umani fino a fare di ognuno il terminale di un grande server universale. Ecco perché bisogna riscrivere le leggi della robotica di Asimov.

### ► Il medico e le parti sostituite

La quarta considerazione è il rapporto del medico con un corpo che ha delle sue parti sostituite. Che segnali invia al medico questo corpo? Quanto conta il vissuto del medico in questo rapporto? Hanno lo stesso peso in questo rapporto una protesi dell'anca, una valvola cardiaca, una protesi peniena, un cuore trapiantato o un neurostimolatore cerebrale? L'approccio semiologico classico non è più sufficiente per una pratica clinica quotidiana, il ricorso alla tecnologia (imaging, test di funzionalità dei devices, macchine che controllano macchine) e alla specialistica è quasi obbligatorio. È già iniziata la *post-physician era*!

### ► Il paziente e le parti sostituite

La quinta considerazione riguarda il rapporto tra il paziente e la sua protesi. Come vive una persona con un organo sostituito? Come vive una persona con un organo appartenuto ad un'altra persona o a un'animale di un'altra specie? Delirio, psicosi, ansia, depressione, disadattamento sociale, difficoltà sessuali, alterazioni della personalità sono tutti fenomeni descritti in chi ha subito un trapianto o

chi non si riconosce nel nuovo corpo. In questi casi il concetto di estraneo viene associato a quello di ostile, una minaccia dall'interno. C'è chi invece è soddisfatto della sua nuova immagine soprattutto quando le protesi hanno per il paziente un valore estetico.

Le sostituzioni "estetiche" vanno naturalmente oltre il bisogno di cura e spesso sono il segno della crisi che stiamo vivendo, che non è soltanto economica ma riferibile alla debolezza dello statuto antropologico. Canoni estetici che vengono percepiti come canoni di successo, di realizzazione sociale, di efficienza economica. Canoni estetici che dovrebbero favorire la socializzazione, ma mai come in questo periodo la depressione si è trovata al primo posto fra le cause di umana sofferenza.

### ► Un nuovo campo di ricerca

Per le cure primarie queste considerazioni dovrebbero essere spunto di riflessione e di discussione interdisciplinare e transdisciplinare; la continuità assistenziale, il rapporto con le famiglie, l'approccio bio-psico-sociale sono infatti strumenti che potrebbero trasformare questi campi di riflessione in campi di ricerca assolutamente originali.

### Bibliografia

- Barcellona P. L'anima smarrita. Rosenberg & Sellier, Torino 2015.
- Esposito R. Le persone e le cose. Giulio Einaudi Editore, Torino 2014.
- Dean J. Brains of the future will be hybrid of man and machine. The Times, June 5, 2015.
- Maso G. Un codice per la robotica in medicina di famiglia. *M.D. Medicinae Doctor* 1996; 25: 13-14.
- Maso G. Bisconcin. Robotics in family medicine: a proposal for a "chart". WONCA - Dublin, June 14-18, 1998.
- Maxmen JS. The post-physician era: medicine in the Twenty-First Century. John Wiley & Sons, New York, 1976.
- Zagrebelsky G. Fondata sulla cultura. Giulio Einaudi Editore, Torino 2014.

Questo articolo è stato scritto anche per *IJPC - Italian Journal of Primary Care*