

8.

Salute

Il mio giovane amico Juanito, figlio di un fornaio di una città nel nord del Messico, venne qui da me per mostrarmi la sua tesi di dottorato, ed era davvero orgoglioso di segnalarmi la sua dedica, dove si affermava che il lavoro non conteneva neppure una frase che non avrebbe potuto essere copiata da uno dei miei libri, articoli o conferenze. Ero felicissimo. Poi mi domandò «*Maestro, y tu, ¿que haces ahora?*», e io risposi «*Me ocupo de salud*»¹. «Ah», fece lui, «molto interessante; sei tornato alla teologia». Io intendevo dire salute nel senso che ha *health* in inglese, ma un simile fraintendimento è possibile in spagnolo, dove la parola *salud* significa sia “salute fisica” che “salvezza”, e solo dal contesto si può stabilire se si stia parlando dell’una o dell’altra.

A quella micro-intervista devo la mia decisione, maturata lentamente nel tempo, di far sapere che non agisco come teologo cattolico. Quella del teologo è una funzione istituzionalmente e giuridicamente determinata all’interno della Chiesa romana e, grazie a fortunate circostanze, nessuno mi può dire che sono un teologo. Non lo sono, e non voglio agire come tale.

Tuttavia, so anche che non avrei potuto analizzare la medicina senza portar dentro questa analisi il mio sforzo appassionato di comprendere almeno un po’ i Vangeli, e anche la mia conoscenza dei Padri della Chiesa e delle grandi menti, tra i monaci e gli uomini di Chiesa, che hanno contribuito ai mille e cinquecento anni di cultura occidentale latina. Purtroppo la mia conoscenza del greco non è sufficiente a consentirmi un accesso diretto alla tradizione del Cristianesimo orientale.

¹ «Maestro, e ora che cosa fai?». «Mi occupo di salute».

Cominciai dunque a riflettere sulla domanda di Juanito. A quell'epoca c'erano tre cose che mi creavano profonda perplessità: il prolungamento della vita, la soppressione del dolore, e la diagnosi delle malattie; e in ciascun caso ero profondamente sorpreso di scoprire che le parole che usiamo oggi non avrebbero potuto essere usate o comprese da coloro che erano chiamati medici nel passato, anche in un passato relativamente recente. Non avrebbe avuto senso, ad esempio, che ci fossero in giro persone che aumentano la durata della vita, o selezionando solo i fei che hanno maggiore probabilità di vivere a lungo, o combattendo gli elementi che nell'ambiente minacciano la vita, oppure mantenendo le persone sotto flebo a soffrire qualche settimana o mese in più.

Scoprii così che – all'incirca nello stesso periodo in cui i filologi tedeschi cominciarono a sostenere che educazione significava “condurre verso la libertà” – il giuramento di Ippocrate stava subendo una ridefinizione². Tradizionalmente era stato così inteso: in quanto medico, non avrò nulla a che fare con la morte – il che significava: né la procurerò, né la combatterò. Ora il senso del giuramento diventava: farò tutto ciò che posso per prolungare la vita del mio paziente. Presi coscienza del fatto che in tutte le culture, nel corso della storia, erano sempre esistite persone – dalle streghe ai massaggiatori, fino agli agopunturisti – che cercavano di alleviare il dolore, di render tollerabile il disagio e di aiutare e incoraggiare le persone ad affrontare la realtà; ma nessuno aveva mai parlato di *sopprimere* il dolore fino alla metà del XIX secolo, quando, come appresi da un dizionario storico di americanismi, negli Stati Uniti si cominciarono a vendere diversi preparati sotto il nome di *painkillers*³. Questo è il primo accenno all'idea che si può sopprimere il dolore senza sopprimere una persona; e quel termine è rimasto, sebbene ancora non lo si possa usare in un'altra lingua. Contemporaneamente, le persone cominciarono ad avere malattie, invece di essere malate. Dopo aver scritto *Medical Nemesis*, pensavo che mi sarebbe stato di aiuto comprendere come avesse potuto originarsi questo

² Illich propone un'etimologia alternativa del verbo latino *educare* nel Capitolo 10.

³ [La traduzione italiana “antidolorifici” o “analgesici” non rende la metafora della soppressione fisica del dolore come assassinio, su cui gioca Illich].

mondo spettrale, in cui la maggior parte delle persone sono convinte di dover fare tutto il possibile per prolungare le proprie vite e quelle dei loro parenti, e di conseguenza hanno bisogno della *Lettera del filosofo* di Ronald Dworkin e della Corte Suprema degli Stati Uniti per decidere se può esser loro somministrata la morte, così com'è loro somministrata la vita⁴. Dalla pubblicazione – venticinque anni fa – di *Medical Nemesis*, l'ambito della storia della medicina si è esteso in modo spettacolare, e la storia dell'anatomia, la storia della fisiologia, la storia degli ospedali e la storia dell'assistenza medica hanno tutte prosperato, ma temo che nessuno voglia affrontare il problema di quali siano, per gli esseri umani, le conseguenze del vivere in un mondo a-mortale, un mondo in cui non ci sono morti. Trent'anni fa mi era chiaro che, se la lotta contro la morte fosse divenuta competenza del medico, e quindi al medico fosse stata data la responsabilità della vita «da sperma a verme», come diceva scherzando il mio vecchio amico Bob Mendelsohn⁵, allora l'esecuzione capitale sarebbe inevitabilmente diventata un dovere medico parallelo alla battaglia contro l'assalto della morte. Oggi ognuno è obbligato ad assumersi la responsabilità della propria morte, che non è niente di più della cessazione della vita. Quanto siamo lontani da Girolamo Savonarola, che diceva a Fra Domenico⁶: non puoi scegliere la tua morte, ma soltanto accettare la morte che ti è stata destinata e sperare di essere pronto a sostenerla con dignità.

Sono spaventato da un mondo in cui, come dice il mio grande maestro indiano Debabar Banerji⁷, il numero delle malattie che ciascuno può contrarre è almeno ventiquattro volte maggiore che

⁴ Nel 1997 la Corte Suprema degli Stati Uniti ha deliberato su due casi inerenti al diritto di un paziente di scegliere la morte. Per l'occasione, sei filosofi morali presentarono una memoria come *amici curiae*: si trattava di John Rawls, Judith Jarvis Thomson, Robert Nozick, Ronald Dworkin, T. M. Scanlon e Thomas Nagel. Si veda *Assisted Suicide: The Philosophers' Brief*, «New York Review of Books», 27 marzo 1997.

⁵ Robert Mendelsohn, pediatra di Chicago, amico di Illich ed autore del libro *Confessions of a Medical Heretic*, Contemporary Books, Chicago 1979.

⁶ Fra Domenico fu uno dei frati giustiziati insieme a Savonarola a Firenze, nel 1498. Illich ne racconta la storia nel Capitolo 12.

⁷ Si veda, ad esempio, D. Banerji, *Poverty, Class, and Health Culture in India*, Prachi Prakashar, New Delhi 1982.

nel 1970. La produzione di definizioni delle malattie – il numero delle condizioni ora diagnosticabili che possono esserci attribuite – si è moltiplicata più rapidamente di qualunque altra forma di produzione io possa immaginare. E questo il nostro singolare privilegio. Ciò che vent'anni fa si poteva soltanto temere come possibile conseguenza della crescente richiesta di cure è divenuto realtà. Oggi a qualunque profano si deve insegnare come prestare assistenza medica e consulenza professionale a se stesso e agli altri; la professionalizzazione del "non addetto ai lavori" e la trasformazione della cura professionale in autocura hanno raggiunto un livello estremo.

A questo punto non posso procedere oltre senza parlare, anche se con esitazione, della resurrezione dei morti. Qualcuno dirà che si tratta della credenza di fanatici cristiani, oggi messa da parte dai ragionevoli membri della Chiesa, i quali hanno compreso, negli ultimi venti o trenta anni, come si possano tradurre i mitologici tardo-romani in inglese moderno. Altri metteranno la resurrezione dei morti in rapporto con la letteratura contemporanea sulle esperienze in punto di morte, che ha spostato la morte dal mondo dell'occulto a quello pseudoscientifico degli UFO. Cercare di introdurre la resurrezione dei morti in questo tipo di discussione può solo essere una sgradita intrusione, ma io non so proprio affrontare il problema dei rapporti fra salvezza e salute, da cui sono partito, senza sollevare il problema. C'è stato chi lo ha fatto prima di me, ed è ancora una volta l'apostolo Paolo. Negli *Atti degli Apostoli* si racconta che Paolo tenne un discorso, nell'*agora* di Atene, che piacque moltissimo ai suoi ascoltatori⁸. Gli ateniesi erano uno dei popoli più civilizzati e l'*agora*, la pubblica piazza, era – adesso parlo da newyorkese di adozione – qualcosa di simile a Washington Square nei suoi momenti migliori. La gente ascolto con grande entusiasmo il discorso di Paolo su Gesù e la sua morte sulla croce. Ma poi volle parlare della resurrezione dei morti, e questo era troppo. «Per oggi basta!» gli dissero gli Ateniesi, «di questo tornerai a parlarci un'altra volta».

Io non posso tornare un'altra volta; devo parlarne adesso. La resurrezione è una speranza folle che condivido, ma non voglio

parlarne come di un dogma; voglio piuttosto porre una domanda: quale tipo di corpo può essere il soggetto plausibile della resurrezione? Rispetto a quale tipo di corpo ha senso parlarne?

Questa domanda mi porta direttamente a un periodo della storia della medicina che, quando ho scritto *Medical Nemesis*, non conoscevo. Studiando gli storici della medicina, scopriamo che si tratta di persone che hanno scritto negli ultimi cento anni. All'inizio del XX secolo, un gruppo di professori di Leipzig ebbe un'idea: non è sufficiente leggere le biografie dei medici o fare ricerca sulla storia degli ospedali; la medicina stessa, pensata come impresa, è guidata da un complesso di idee, da una certa conoscenza presupposta, e proprio questo dobbiamo studiare e farne il nostro tema. Metà di quei personaggi divennero degli sporchi nazisti; l'altra metà di quei vecchi signori emigrò negli Stati Uniti e si raccolse alla Johns Hopkins: furono loro a fondare la storia della medicina come disciplina accademica, negli Stati Uniti e più tardi in Inghilterra.

Quando si studia la storia della medicina, cominciando proprio dalle sue origini, vi si trova un assunto: che a un certo momento, intorno al 1650 – o forse anche prima, quando William Harvey pubblicò il suo *De motu cordis*, sui movimenti del cuore, nel 1628 – il paradigma medico mutò. Fino ad allora, i medici erano persone che si occupavano di un corpo caratterizzato dall'equilibrio di elementi cosmici, e che si esprimeva nel flusso dei suoi umori – escrementi, sangue, bile, e così via. Questo cosiddetto paradigma umorale, in cui la salute era un equilibrio di umori corporali, venne poi sostituito da un paradigma organico, in cui le entità chiave erano gli organi corporei. Presentata così, la storia della medicina s'incentra sui paradigmi scientifici dei dottori. L'assunto è che, mentre i modelli del corpo umano possono essere cambiati, i dottori hanno sempre diagnosticato malattie, fatto prognosi e offerto terapie. Quando scrissi *Medical Nemesis*, ero completamente preso da questo assunto. Dieci anni dopo, la rivista medica inglese «The Lancet» mi chiese una riflessione retrospettiva su *Medical Nemesis*⁹, ed io

⁹ Una versione dell'articolo di Illich per «The Lancet» è apparsa in *In the Mirror of the Past*, cit. [trad. it. *Dodici anni dopo Nemesis medica*, in *Nello specchio del passato*, cit.].

risposi: quando ho scritto *Medical Nemesis*, non ero consapevole di quanto sia realmente esteso il potere iatrogeno della medicina. Quando parlavo di iatrogenesi, in quel libro, usavo il termine nel modo in cui è usato comunemente da tutti in medicina, per indicare i danni provocati dai dottori, o una malattia ingenerata dall'uso eccessivo di un farmaco, dal farmaco sbagliato, dalla combinazione sbagliata di farmaci, dall'irresponsabilità del dottore, dallo sperimentare del dottore; i casi di identità scambiata, in cui si amputa il piede alla persona sbagliata perché le è stato assegnato il numero sbagliato, e così via – tutti quegli orrori che all'epoca erano novità, e che sono ormai del tutto scontati. Ciò che non avevo realizzato, dicevo in quell'articolo, era fino a che punto l'esperienza stessa del vivere sia stata modificata dalla medicina moderna.

Se dovessi riscrivere quel libro, se dovessi dire qualcosa oggi, di sicuro non parlerei più del fatto che l'impresa della medicina è la minaccia più grande per la salute – oggi questo è ben noto. Parlerei piuttosto del cambiamento radicale verificatosi nell'atteggiamento del guaritore, formato e addestrato nelle università, nel corso del XVIII secolo. Quando vado a vedere in che modo si comportava – no i medici con i pazienti prima di questo cambiamento (posso ormai contare su cinque o sei buoni studi in proposito), mi accorgo che quello che fanno è ascoltare. Ascoltano il racconto di sé del paziente e poi fanno un'anamnesi, che riflette la consapevolezza di sé del paziente e che, di solito, consiste in una serie di lamentele: il paziente arriva a piangere sulla spalla del medico. E quando analizzo ciò che i pazienti dicono al dottore, vedo che parlano di come si sentono, come si "sentono" in un senso preciso, di cui restano tracce anche nell'inglese moderno. Ora non posso più dire «Come senti te stesso?» [*How do you feel yourself?*], ma, anche se dico semplicemente «Come ti senti?» [*How do you feel?*], l'espressione suggerisce ancora: «Come ti trovi in te stesso [*How do you sit in yourself?*]» Come va oggi? Come è questo "chi" che oggi tu sei?». Il dottore interrogava dunque il paziente sul suo posto e sulla sua posizione all'interno di sé e in relazione al mondo intorno a lui. Questa, per me, è una certezza che posso documentare in ore di conferenze – qui non lo posso fare del tutto – anche se non riesco ancora ad esprimerla in una maniera tanto bella da renderla credi-

bile nei circoli professionali. Ciò che il medico curava era ciò che ricavava dalla confessione verbale del paziente; che poteva suonare più o meno così: «l'occhio destro mi si è spento, da quando ho visto impiccare quell'uomo»; oppure: «Dall'occhio destro sono cieco, anche se qualche volta ci vedo»; o anche: «Sento che i miei umori non scorrono più lungo la mia gamba sinistra, da quando il padrone mi ha cacciato di casa nel modo più incivile». Potrei raccontare centinaia di queste storie. Quel medico non solo ascolta quello che il paziente gli dice, ma classifica immediatamente che tipo di carattere sia costui secondo la dottrina degli umori (oggi si potrebbe quasi dire, secondo l'astrologia). E quindi annota: «Quest'uomo sanguigno parla di un blocco dei flussi di sangue alle punte delle dita dei piedi dal lato sinistro»; e poi traduce questa osservazione nel bel linguaggio latino – molto più dettagliato e specifico – della medicina galenica che ha imparato all'università. Perciò il compito del medico è essenzialmente un compito interpretativo, o esegetico: egli fa un'esegesi di ciò che il paziente rivela di se stesso, e poi lo riformula in termini medici espliciti che gli consentono di capire quali piante o quali escrementi animali – o quant'altro – siano collegati a quello stesso problema. Le piante, per lo meno nei manuali di medicina occidentali dopo il Medio Evo, sono classificate in relazione agli organi del corpo umano. Al centro della tavola delle classificazioni era posta l'immagine di un uomo in miniatura, e ogni pianta – o insieme di piante – era collegata al suo fegato, al suo stomaco o a qualunque altro organo a seconda del caso. I dottori ascoltavano il racconto delle sensazioni di flusso e di blocco, del caldo o del freddo di questi flussi, dell'acuta sgradevolezza di tutto ciò, o dell'irresistibile dolcezza che, dice un certo paziente, gli toglie il senno ogni volta che vede il volto di quella tal donna; e la loro scienza consisteva nel collegare queste condizioni agli elementi cosmici che potrebbero recare aiuto in queste circostanze.

Ogni libro di storia medica vi mostrerà come i dottori – nel 1600 o nel 1700 o nel 1800 – sbagliassero diagnosi di diabete lampanti; ma loro non erano interessati all'oggetto «diabete». Non si usavano più di sei o sette parole per indicare le malattie, e nominavano cose, come la peste bubbonica, che erano considerate

punizioni di Dio; si riferivano a fenomeni sociali, e non a individui. I dottori non riparavano le parti del corpo che funzionavano male; aiutavano le persone a recuperare lo stato di equilibrio. E soltanto a partire dalla fine del XVII secolo, prima sporadicamente e poi sempre più frequentemente, nel corso dei secoli XVIII e XIX, che il compito del dottore è divenuto qualcosa di completamente differente. I dottori cominciarono ad ascoltare le storie dei loro pazienti con l'intento di individuare segni significativi, segni che sempre di più i dottori poteva confermare o negare palpando gli organi — come ancora facevano quando io ero giovane — e poi eseguendo test di ogni genere. Oggi si è arrivati al punto di poter dire che la medicina procura un corpo alle persone. Prima dicevo che la medicina procura malattie alle persone, ed è vero, ma la medicina procura loro soprattutto un corpo: i corpi contemporanei sono l'immagine interiorizzata degli esami diagnostici e delle tecniche di visualizzazione utilizzate in medicina; e questi corpi vengono introiettati grazie alla medicina alternativa tanto quanto lo sono attraverso la medicina convenzionale.

Ho un vivido ricordo di quando uno dei più importanti ricercatori che all'epoca scrivevano sulla storia del corpo negli Stati Uniti venne a trovare i miei amici e me. La prima cosa che dobbiamo fare per per intenderci chiaramente fra noi — proclamò dolcemente —, è metterci seduti ed effettuare una visualizzazione interna. Voleva che concentrassi lo sguardo verso l'interno, come se i miei occhi fossero un sonar o un apparecchio per la risonanza magnetica. Per prima cosa dovevamo sentire il nostro cuore, ci disse, concentrandoci sul ventricolo destro, e su tutto quello che lui connetteva al ventricolo destro; poi sul ventricolo sinistro, e così via. E credeva di portarci fuori dal paradigma medico, quando in realtà ci stava conducendo ancor più addentro all'oggetto iatrogeno, fabbricato-dai-medici, quella cosa che è stata messa in testa alla maggior parte della gente.

In questo villaggio messicano, dove ora ci troviamo a parlare, potrei presentarvi una donna che vende abbonamenti a una specie di libro di medicina a fumetti, destinato ad aiutare le persone che sanno a malapena leggere ad acquisire corpi iatrogenici. E una vedova che lavora come cameriera, e fa questo lavoretto per

raccogliere qualche soldo in più; e intanto aiuta a inabilitare, offuscare e reprimere quel sentimento di sé che ancor oggi molti messicani si portano dietro, e a distruggere il legame tra i sentimenti delle persone e le piante che crescono intorno a loro.

Alla fine tornerò sul tema della resurrezione del corpo, ma prima vorrei fare un altro passo. Trent'anni fa, quando tenevo conferenze in Pakistan, incontrai un uomo verso cui provo una grande riconoscenza: un medico di nome Hakim Mohammed Said, che ora è morto e che all'epoca era a capo della Unani Association del Pakistan e del mondo. Dopo che, in conferenza, ebbi parlato dell'ombra proiettata dalla lotta medica contro il dolore e la morte, lui mi si avvicinò e mi disse: «Signor Illich, ciò che lei ci sta dicendo, in realtà, è che, se noi permettiamo che le nostre tecniche siano inglobate da questa lotta contro il dolore e contro la morte, diventeremo i più efficaci importatori dell'ideologia cristiana occidentale». Quell'uomo capiva ancora che un medico deve abbandonare il capezzale di una persona per la quale non può fare più nulla; che esiste un momento in cui l'equilibrio non può più essere ristabilito e un tempo in cui la natura rompe il contratto di guarigione. Capiva che esiste un punto oltre il quale lo sforzo di sopprimere il dolore diventa un crimine contro la natura. Il medico può lenire, alleviare, incoraggiare, ma poi deve prendere congedo. Il suo compito non è lottare per l'immortalità in questo mondo.

Siamo di fronte a una storia culturale dell'Occidente in cui, ad un certo punto, la classe medica ha cominciato a percepire che il suo compito non era più quello di una professione dotta, impegnata innanzitutto in un lavoro di interpretazione e di esegesi; diventava invece qualcosa che aveva a che fare con la produzione di un corpo costruito con elementi sconnessi, costretti insieme dentro a un sistema, un corpo che non è più concepito come un *microcosmo* con un suo posto in un *macrocosmo*, insieme alle piante e ai minerali, all'acqua e alle stelle. Un momento cruciale per questo cambiamento fu la separazione della medicina dalla filosofia; ed essa coincise con l'istituzione delle università, che veniva in seguito alla cosiddetta riforma gregoriana, la prima effettiva riforma del clero, iniziata da papa Gregorio VII (1020-1085) nell'XI secolo. Costui decretò che i chierici con concubine

fossero privati dei loro privilegi e dei loro redditi. Nello stesso periodo i progressi fatti dall'agricoltura stavano facendo nascere nuovi villaggi, che procurarono i primi veri possedimenti ai curati. La sicurezza economica per i parroci, insieme alla minaccia di licenziamento se avessero continuato a vivere con una donna, rese per la prima volta l'idea del celibato ecclesiastico giuridicamente applicabile. A quel tempo la legge ecclesiastica decretò anche che i preti non si sarebbero più occupati di questioni mediche; così, proprio quando la filosofia veniva separata dalla teologia, la medicina divenne la terza – e il diritto la quarta – materia di insegnamento nelle nuove università; e così sono rimaste le cose fin quando io ho cominciato a studiare.

All'epoca, «medicina» significava ancora la tradizione galenica, così chiamata dal nome del medico e filosofo greco Galeno (129-200?), che esercitò a Roma nel II secolo a.C. Fu lui a trasmettere il patrimonio di Aristotele alla tradizione occidentale; esaminando i suoi lavori, scoprirai che il novanta per cento dei suoi ponderosi scritti riguarda la fisica o la metafisica, e solo il dieci per cento tratta di ciò che oggi chiameremmo diagnosi e terapia. Tuttavia, con la separazione della medicina dalla filosofia, quella tradizione finì per eclissarsi e l'interpretazione del corpo percepito fu rimpiazzata dall'osservazione esterna e dalla manipolazione del corpo anatomizzato. La filosofia veniva così privata del corpo, e il corpo privato della sua appartenenza cosmica. Per concludere, e per ritornare infine alla questione della resurrezione, credo che quanto è successo al "corpo" nella tradizione occidentale sia per due aspetti importanti in relazione con la mia credenza "da stolto" nella resurrezione dei morti. Spero, in primo luogo, di aver dimostrato come i corpi delle persone moderne siano corpi ascritti o attribuiti, costruiti dall'osservazione medica, anche se resta sempre, dietro questo corpo iatrogeno, qualche traccia, o residuo, di sentimenti veri¹⁰. Ma il corpo

¹⁰ [Su questi aspetti, vedi la lettera di Illich a Hellmut Becker, 19/11/1992: Ivan Illich, *Welt - abhandeln*, in Gerold Becker, Jürgen Zimmer (a cura di), *Lust und Last der Aufklärung. Ein Buch zum 80. Geburtstag von Hellmut Becker*, Beltz, Weinheim 1993; trad. it. *La perdita del mondo e della carne*, in http://www-pudel.uni-bremen.de/pdf/IllichBecker_ital.pdf; *La perdita del mondo e delle cose*, <http://www.altraofficialina.it/ivanillich/Articoli/perditamondo.htm>].

destinato alla resurrezione è il corpo sentito e vissuto: un corpo che è talmente tuo, che è a tal punto quel qualcosa con cui e in cui tu – prendo queste parole dall'Eucarestia – mi stai di fronte, che io non posso nemmeno fare asserzioni teoretiche su di esso. Le persone alle quali – se avessero seguito la folle impresa di Gesù – era stata promessa la salvezza, sapevano di essere qualcosa di profondamente esperito, e non qualcosa di ascritto ed attribuito. Il corpo percepito è mortale. E [tuttavia], quando la nonna è morta, ha continuato ad esserci, come parte del corpo risorto del Cristo, o del corpo assunto in cielo della Vergine. Che differenza abissale dal corpo diagnosticato!

Per comprendere questo, credo si debba seguire la prassi di quegli storici che prendono il passato così seriamente da restare poi perplessi di fronte alle certezze del presente, le certezze con cui vivono e che sono costretti, *prima facie*, a usare come mezzi per costruire le categorie con cui cercano di studiare il passato. Tra gli storici di questo tipo, la domanda centrale è il contrario di quella che viene comunemente posta: invece di chiedersi come la gente potesse essere così stupida da pensare come quel dottore, che credeva di poter guarire una donna, sofferente di stipsi da dieci anni, somministrandole dei coralli tritati e incidendole la caviglia per far defluire il sangue, ribaltano la domanda e si chiedono come sia possibile per me, oggi, credere di avere degli organi che posso far sostituire, quando si guastano, comprandomene dei nuovi da qualcuno che è appena morto. Per chiunque studi seriamente la storia, l'enigma più grosso è proprio questo: come noi, oggi, si possa vivere con quello che, agli occhi delle persone di tutti i tempi e luoghi precedenti, sarebbe stato considerato una brutalità spietata e un assoluto nonsenso.

La mia domanda è: come può essere stato preparato nella storia un simile nonsenso? E la domanda mi porta direttamente al mio secondo collegamento con la resurrezione e mi conduce alla mia storia su Paolo. Paolo disse agli Ateniesi qualcosa che loro non volevano sentire. «Torna un'altra volta», gli dissero con garbo. Erano persone per bene, corrette, colte, e probabilmente erano rimaste scioccate dalla sua affermazione. Nello sviluppo della cultura occidentale, la fede nel mistero della resurrezione

del corpo ha dato origine a un nuovo rispetto per il corpo, ma è anche servita a distruggere le miriadi di immagini che di esso si erano date nelle differenti culture del mondo, ciascuna con la sua peculiare percezione del corpo. Con l'evolversi della storia occidentale, queste antiche culture del corpo sono state gradualmente sostituite – o forse sarebbe meglio dire offuscate – dal rispetto per il corpo risorto del Cristo; una volta scomparso questo rispetto, è rimasto però uno spazio vuoto, dove si sarebbe potuto collocare qualunque costrutto.

Un ultimo punto di chiarificazione: si potrebbe obiettare che la mia tesi, che la possibilità stessa della medicina moderna nasca da una perversione del Vangelo, sia confutata dalla diffusione della medicina moderna in luoghi dove il Cristianesimo non è mai penetrato; ma è un'obiezione che fraintende il mio pensiero. Io non dico che soltanto coloro che provengono dal vecchio ordine possono essere ricettivi verso il nuovo ordine. Il Cristianesimo ha fornito il nido, ma questo non significa che solo i cristiani saranno ricettivi a ciò che vi è stato covato; infatti, a questo riguardo, la maggior parte dei miei giovani studenti di Brema non sono poi così diversi dai giapponesi, per esempio. Ho scoperto di recente che, delle duecento persone che seguono le mie lezioni del venerdì, solo diciassette sapevano riconoscere l'espressione «come in cielo così in terra» del *Padre nostro* – una frase che nella traduzione tedesca di Lutero è più caratteristica di quanto lo sia nell'inglese della versione di Re Giacomo. I miei studenti sono sulla stessa barca dei giapponesi, o di qualunque altro popolo, quando si trovano di fronte all'istituzione medica, che funge da agenzia di pubbliche relazioni per quel conglomerato ideologico, scientifico e finanziario che si occupa dei corpi iatrogeni. Sempre di più i medici sono chiamati a dare una qualche credibilità al corpo che riguarda la questione del perché questo corpo sia così attraente; io dico soltanto che questo corpo è richiesto dall'enorme rituale istuzionale della modernità. Hai bisogno di un corpo come questo per prendere la macchina, saltare come un canguro da un luogo a un altro, senza mai toccare la terra, passando ore dietro al parabrezza, da dove guardi sempre verso qualche posto in cui non sei

e dove la realtà, nella misura in cui esiste ancora, è qualcosa che ti passa accanto. Ne hai bisogno, per vivere in un mondo in cui la conoscenza è sempre rivelazione di un'agenzia educativa, sia questa la scuola o il programma di assistenza inserito nella tua macchina del caffè. Tutte queste cose suppongono quel tipo di corpo che il dottore ti dice che hai.