

Oreste Tolone

PLESSNER E WEIZSÄCKER  
LE FONTI DELLA CONOSCENZA MEDICA

PLESSNER E WEIZSÄCKER.  
LE FONTI DELLA CONOSCENZA MEDICA

di Oreste Tolone

Tra il 1922 ed il 1923 sulle pagine del «Wiener Klinische Wochenschrift» avvenne uno scambio di opinioni

Tra il 1922 ed il 1923 sulle pagine del «Wiener Klinische Wochenschrift» avvenne uno scambio di opinioni tra Helmuth Plessner, trentenne libero docente all'Università di Köln, e il dott. Viktor von Weizsäcker, all'epoca direttore del reparto di Neurologia della Clinica Medica di Heidelberg. Il retroterra di tale confronto è il dibattito sul vitalismo - entrambi infatti avevano avuto Hans Driesch come maestro: Plessner consegue con lui e con Max Scheler la libera docenza, mentre Weizsäcker lo conosce personalmente, essendo egli insegnante ad Heidelberg. Presto però il tema della discussione tra i due si sposta sul pensiero medico e le sue fonti di conoscenza. Entrambi infatti sono interessati più che altro a comprendere come il vitalismo e il conseguente rifiuto del riduzionismo meccanicistico possano modificare il lavoro e il compito del medico.

Nel suo saggio *Vitalismus und ärztliches Denken* (1922) Plessner parte dal presupposto che più si rafforza l'idea che il singolo organismo è un tutto, una totalità (*Ganzheit*) e non semplicemente la somma delle singole parti, più diventa urgente sottoporre a una profonda revisione i fondamenti della patologia generale<sup>1</sup>. La cura dell'essere vivente che abbiamo di fronte, cambia in base all'idea di vita che noi possediamo. Ora il principale guadagno della filosofia di Driesch non è tanto il vitalismo in quanto tale. Plessner infatti, d'accordo con Weizsäcker, ritiene che un simile procedimento sia metodologicamente improponibile e che si basi su una rappresentazione troppo semplice delle macchine e del meccanicismo (si pensi al modello cibernetico Bertalanffy)<sup>2</sup>. Quello che però Plessner sembra apprezzare del vitalismo è soprattutto: 1. L'impossibilità di accettare la teoria meccanicistica, in base alle conoscenze possedute dei processi biologici<sup>3</sup> 2. Il

---

<sup>1</sup> Cfr. Helmuth Plessner, *Vitalismus und ärztliches Denken* (1922), in *Gesammelte Schriften IX*, Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1985, p. 7.

<sup>2</sup> Cfr. Helmuth Plessner, *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*, Gruyter, Berlin-New York 1975; tr. it. di Vallori Rasini, *I gradi dell'organico e l'uomo. Introduzione all'antropologia filosofica*, Bollati Boringhieri, Torino 2006, pp. 369-370.

<sup>3</sup> Cfr., Helmuth Plessner, *Vitalismus und ärztliches Denken*, cit., p. 18.

recupero dell'organismo come unità e totalità<sup>3</sup>. Il recupero del tema dell'individualità<sup>4</sup>. In linea con Nietzsche, Dilthey, Bergson e Spengler, la vita appare come forza sintetica. La dimensione enigmatica e creativa (*das Schöpferische*) che si rivela nell'autonomia del vivente mostra l'insufficienza della trattazione puramente fisico-chimica del fenomeno della vita. La spiegazione fisica dei colori in base alla progressione delle lunghezze d'onda lascia inspiegato perché a un *continuum* di valori puramente quantitativi, corrisponda un *continuum* discreto di valori qualitativi, esperibili dal soggetto<sup>5</sup>; nessuno può dirci perché a un'onda elettromagnetica spetti un aspetto blu o un aspetto rosso! Pertanto, «anche se noi riuscissimo a spiegare in modo puramente chimico l'aspetto caratteristico della struttura protoplasmatica, non sarebbe tuttavia ancora spiegata la dimensione "creativa" di tale aspetto [...] *Manca ancora ciò che rende il fenomeno fenomeno*, ciò che lascia *apparire* il fenomeno così e non in altro modo»<sup>6</sup>. Questo vuol dire che i fenomeni vitali possiedono una dimensione fenomenica, manifesta, qualitativa, altrettanto reale e rivelativa di quella fisica: il verde che noi vediamo ha altrettanto senso della sua lunghezza d'onda<sup>7</sup>; vuol dire che la vita ha un valore espressivo che non si fonda sui numeri, ma sul rapporto qualitativo tra soggetto comprendente e oggetto. Ciò implica che per sciogliere il problema della vita non si può fare a meno né delle scienze né della filosofia; la prima perché si occupa del substrato materiale ed energetico (e fa riferimento a un soggetto calcolante), la seconda del substrato qualitativo (e fa riferimento a un soggetto comprendente). Tale visione richiede che l'organismo malato che abbiamo di fronte sia percepito come una totalità armonica, come un tutto che non nasce dalla somma delle singole parti o cellule e la cui salute o pienezza, dunque, non si recupera semplicemente mediante un intervento sulle parti. Ogni organismo, e in particolar modo quello malato appare come un *individuum* ineffabile, non completamente spiegabile, né del tutto sostituibile. Di qui il favore di Plessner verso i lavori di Martius e Kretschmer, diretti a uno studio medico della individualità; verso quelli di Koffka, Köhler, Wertheimer; verso lo sviluppo di una patologia costituzionale e disposizionale: ossia verso tutti quei lavori che da una spiegazione combinatoria e sommativa giungono a una spiegazione complessiva-funzionale. La cosa diventa ancora più complicata quando di fronte abbiamo una persona (anche questo è un motivo portante del vitalismo). La persona è quella individualità i cui caratteri peculiari sono comprensibili in un nesso unitario: «un cane, un pappagallo, uno scimpanzé mostrano reazioni razionali nei loro gesti. Fino a un certo punto io posso anche immedesimarmi in essi. Ma sempre mi manca la perentoria certezza di sapere ciò che sta alla base di questi gesti [...] Questa certezza l'uomo ce l'ha solo con l'uomo»<sup>8</sup>. La persona non è comprensibile e conoscibile in mo-

---

<sup>4</sup> Ivi, p. 21.

<sup>5</sup> Cfr. Helmuth Plessner, *Über die Erkenntnisquelle der Arztes* (1923), in *Gesammelte Schriften IX*, cit., p. 47.

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> Cfr. Helmuth Plessner, *Die Stufen des Organischen und der Mensch*, cit., p. 371.

<sup>8</sup> Helmuth Plessner, *Vitalismus und ärztliches Denken*, cit., p. 21.

do puramente scientifico. Di qui la fondamentale riabilitazione del medico generico, al quale spetta il compito di compiere la mediazione tra scienza medica e paziente. Il medico generico, stabilmente inserito nel contesto delle scienze, «possiede il suo proprio centro spirituale nell'arte della conoscenza e della cura dell'uomo: egli, sulla base del suo tatto, così come della sua generale formazione storica, diventa un importante aiuto per l'uomo»<sup>9</sup>. Al cospetto di un malato, di un paziente, il medico è in grado di comprendere intuitivamente e curare la persona, che è allo stesso tempo oggetto della scienza e soggetto dello spirito. Per questo occorre la scienza e l'intelligenza del cuore. Plessner pertanto riconosce che la conoscenza e la cura dell'uomo passano inevitabilmente per un contatto personale, per una empatia tra due esseri viventi.

Viktor von Weizsäcker, saluta con gioia l'incursione del giovane filosofo sulle pagine del «Klinische Wochenschrift», apprezzando molto l'idea di un confronto stabile tra filosofia e medicina, medici e filosofi. Addirittura in questo breve articolo di risposta a Plessner dal titolo «Gesinnungsvitalismus»<sup>10</sup>, anticipa la necessità di piani di studio congiunti, di un maggiore contributo delle discipline filosofiche alla formazione dei medici; delinea l'idea di una vera e propria filosofia della medicina. Filosofia che nasce quando la scienza medica si trova nel pericolo della responsabilità, della decisione, la quale implica inevitabilmente più della prassi: ogni decisione racchiude in sé una vera e propria filosofia inconsapevole. Tale filosofia medica agisce come critica all'agire complessivo della medicina, come propedeutica alla formazione del medico, come consulenza nella risoluzione dei conflitti medici. I due dunque dimostrano di condividere le perplessità sul vitalismo, di ritenere fondamentale il contributo della filosofia alla medicina, di ritenere il metodo scientifico indispensabile e tuttavia insufficiente, di comprendere quanto il riduzionismo meccanicistico sia inadeguato alla comprensione della vita e soprattutto della persona, ritenuta l'autentico tema del medico. Tuttavia Weizsäcker mette in guardia Plessner riguardo ad alcuni rischi a cui egli potrebbe andare incontro. Intanto l'entusiasmo per il vitalismo, anche da un punto di vista terapeutico, ricorda l'entusiasmo di fine '800 per il meccanicismo, e dunque è alquanto dubbio; l'esaltazione della letteratura alternativa proposta da Plessner non è del tutto convincente e deve ancora dimostrare di essere fondata; il concetto di persona, importante anche per Weizsäcker, appare troppo connotato metafisicamente, dunque occorre stare attenti a non cadere dal feticismo del meccanicismo a quello del personalismo, dell'intuizionismo, della totalità. La verità è che nella risposta di Weizsäcker emerge una diversa priorità, quella del medico che si confronta con la filosofia. A lui non interessa sciogliere il dilemma vitalismo/meccanicismo, bensì giungere a delle tesi scienti-

---

<sup>9</sup> Ivi, pp. 25-26.

<sup>10</sup> Il saggio *Vitalismus und ärztliches Denken* (1922), GS, IX 1985, pp. 7-27 riceve la risposta di Viktor von Weizsäcker, *Über Gesinnungsvitalismus*, in «Klinische Wochenschrift» 1 (1923), pp. 30-33, a cui segue la replica di Plessner, *Über die Erkenntnisquelle der Arztes* (1923), GS, IX, pp. 45-55.

fiche che permettano l'agire medico corretto<sup>11</sup>. Il suo pensiero medico accoglie la centralità della persona; ma la persona che egli intende è quella che chiede aiuto, con cui parliamo in una situazione ben precisa, a cui dobbiamo una risposta di guarigione; è la persona a cui ci rapportiamo nell'intuizione, (che è però più un dono di Dio che una verità trasmissibile), per il cui bene tentiamo di unificare tutti i sintomi in un'immagine complessiva, per il cui bene non intristiamo né lo sguardo medico né lo atrofizziamo per mezzo di un esasperato laboratorismo (*Hyperlaborismus*)<sup>12</sup>. È il rapporto medico-paziente che decide in un certo qual modo della filosofia di fondo, è la scelta medica, il tatto, l'esempio, che guida l'agire anche lì dove emerge il conflitto fra l'univocità utopica della scienza e l'*ethos* del dottore.

Di queste obiezioni si occupa il secondo articolo di Plessner, *Über die Erkenntnisquelle des Arztes* (1923), scritto in risposta all'articolo di Weizsäcker dal titolo *Über Gesinnungsvitalismus* (1923), che a sua volta era una replica al saggio di Plessner del 1922. Il punto cruciale che qui viene ribadito è il seguente: l'insufficienza della trattazione psicofisico-chimica della vita implica un ridimensionamento della fondazione meccanicistica, o ontica, dell'arte medica. Il ridimensionamento del lato quantitativo a favore della vita come espressività, fa del soggetto/oggetto il luogo privilegiato nel quale gli aspetti qualitativi della vita emergono. La vita così intesa implica una concezione dell'organismo come totalità, individualità, creatività, che vincola profondamente l'approccio epistemologico del medico al suo oggetto di indagine, cioè al paziente. Comprendere al meglio l'altro che abbiamo di fronte, il vivente, aumenta infatti anche le nostre possibilità di azione e di intervento terapeutico su di lui. La cosa diventa ancora più complessa quando di fronte non abbiamo semplicemente un organismo, ma una persona. «Alla realtà nei suoi diversi gradi - quelli percepibili e calcolabili oggettivamente, e quei gradi della vita sociale comprensibile soggettivamente - corrispondono livelli funzionali del soggetto»<sup>13</sup>. Ossia fra le forme di vita può apparire una persona, solo se essa ha di fronte a sé un soggetto, capace non solo di pensare, percepire e calcolare, ma anche di immedesimarsi in una vita estranea, di comprenderne le motivazioni. La comprensione della vita e l'intervento su di essa richiedono un rapporto tra soggetto e oggetto che non sia solo di tipo calcolante, ma comprendente. Il medico deve infatti possedere una sensibilità nei confronti dei modi in cui la vita si manifesta, deve saper interpretare i sintomi, leggere le manifestazioni qualitative della vita con cui entra in relazione.

---

<sup>11</sup> Il travaglio del pensiero medico «non è effettivamente l'antinomia vitalistico/meccanicistica, bensì la speranza sempre delusa di giungere a quelle proposizioni scientifiche, che rendono possibile con sufficiente certezza l'agire medico corretto, cioè in grado di aiutare. La "intelligenza del cuore" [...] è infatti indispensabile, ma noi ne faremmo volentieri a meno se avessimo nel metodo scientifico, la garanzia di un retto agire», Viktor von Weizsäcker, *Über Gesinnungsvitalismus*, in «Klinische Wochenschrift» 1 (1923), p. 31.

<sup>12</sup> Ivi, p. 32.

<sup>13</sup> Helmuth Plessner, *Über die Erkenntnisquelle der Arztes*, cit., p. 50.

Come cambia dunque la medicina? Innanzitutto essa deve 1. Favorire la collaborazione tra le scienze 2. Tenere insieme l'agire in laboratorio, la fiducia per la ricerca sperimentale, con la consapevolezza che esiste una dimensione della vita che trascende il laboratorio. 3. Risvegliare l'interesse per altri modi di agire e intervenire terapeutica-mente. La caratterologia e la tipologia, ad esempio, indagano gli strati della persona umana di cui possiamo fare esperienza pur non essendo analizzabili te<sup>14</sup>. 4. Rivolgere la ricerca allo studio dell'individualità. Plessner si dimostra infatti particolarmente favorevole agli studi medici condotti da Konrad-Martius e Kretschmer sull'individualità, dai quali emerge con forza che anche da un punto di vista psichico, nel singolo rimane sempre qualcosa di inspiegato; l'individuo è fondamentalmente un «individuum ineffabile», di cui però bisogna tentare uno studio tipologico. 6. Il rifiuto di una concezione sommativa dell'organismo richiede una molteplicità di metodi; in psichiatria questo implica un recupero del malato di mente come unità, come persona, che va indagato secondo una diagnostica pluridimensionale<sup>15</sup>.

Queste priorità si scontrano però con una doppia antinomia, che mette il medico in tensione; essa nasce dalla necessità del medico di rapportarsi all'uomo nella sua totalità pur continuando sulla via della specializzazione estrema. La prima antinomia consiste nella «incommensurabilità tra vita e scienza, prassi e teoria, intuizione e conoscenza»<sup>16</sup>.

La seconda è suddivisa a sua volta in due termini. Da un lato il carattere paradossale del fenomeno, che appare allo stesso tempo semplice nella sua manifestazione eppure composto da una molteplicità di aspetti eterogenei (si veda la descrizione fenomenologica fornita negli *Stufen*). Dall'altro l'antinomia vera e propria tra il carattere oggettivante del conoscere, e la ricettività, l'apertura comprendente (*verstehende Aufgeschlossenheit*) grazie alla quale una persona diventa innanzitutto percepibile e poi influenzabile. Con questa antinomia Plessner sembra accettare l'idea che esista un pensiero tipicamente medico, diverso da quello giuridico, pedagogico o politico, l'idea che, per dirla con Weizsäcker, sia nata una vera e propria filosofia della medicina<sup>17</sup>.

---

**Giornaledifilosofia.net è una rivista elettronica, registrazione n° ISSN 1827-5834. Il copyright degli articoli è libero. Chiunque può riprodurli. Unica condizione: mettere in evidenza che il testo riprodotto è tratto da [www.giornaledifilosofia.net](http://www.giornaledifilosofia.net).**

Condizioni per riprodurre i materiali --> Tutti i materiali, i dati e le informazioni pubblicati all'interno di questo sito web sono "no copyright", nel senso che possono essere riprodotti, modificati, distribuiti, trasmessi, ripubblicati o in altro modo utilizzati, in tutto o in parte, senza il preventivo consenso di Giornaledifilosofia.net, a condizione che tali utilizzazioni avvengano per finalità di uso personale, studio, ricerca o comunque non commerciali e che sia citata la fonte attraverso la seguente dicitura, impressa in caratteri ben visibili: "www.giornaledifilosofia.net". Ove i materiali, dati o informazioni siano utilizzati in forma digitale, la citazione della fonte dovrà essere effettuata in modo da consentire un collegamento ipertestuale (link) alla home page [www.giornaledifilosofia.net](http://www.giornaledifilosofia.net) o alla pagina dalla quale i materiali, dati o informa-

---

<sup>14</sup> Helmuth Plessner, *Über die Erkenntnisquelle der Arztes*, cit., p. 51.

<sup>15</sup> Helmuth Plessner, *Vitalismus und ärztliches Denken*, cit., p. 23.

<sup>16</sup> Helmuth Plessner, *Über die Erkenntnisquelle der Arztes*, cit., p. 53.

<sup>17</sup> Ibidem.

zioni sono tratti. In ogni caso, dell'avvenuta riproduzione, in forma analogica o digitale, dei materiali tratti da [www.giornaledifilosofia.net](http://www.giornaledifilosofia.net) dovrà essere data tempestiva comunicazione al seguente indirizzo ([redazione@giornaledifilosofia.net](mailto:redazione@giornaledifilosofia.net)), allegando, laddove possibile, copia elettronica dell'articolo in cui i materiali sono stati riprodotti.