

**Morlacchi Editore**

**Quaderni di neuroscienze e cultura**

**Meme / 1**

Le attuali conoscenze sul funzionamento del sistema nervoso, dovute in gran parte alla disponibilità di metodiche di indagine inimmaginabili fino solo a pochi anni fa, stanno modificando in modo radicale il contesto culturale fino ad entrare nel vivo del dibattito filosofico sulla natura umana. Discipline classicamente di pertinenza delle scienze umane vengono reinterprete alla luce dei dati resi disponibili dalle neuroscienze dando origine a nuovi settori della ricerca definiti neuroestetica, neurodidattica, neurosociologia, neuroeconomia, neuroetica... Le neuroscienze stanno cambiando il modo in cui l'uomo pensa a se stesso al punto da indurre a coniare i termini di neurofilosofia e neurocultura. D'altra parte l'entusiasmo destato nei ricercatori da quello che certamente è il più ambizioso ed affascinante dei programmi di indagine scientifica ha determinato uno sviluppo così rapido e tumultuoso delle conoscenze da renderne necessaria una continua revisione e riorganizzazione critica, soprattutto alla luce di come le relazioni tra mente, cervello e comportamento vengono descritte dagli organi di informazione. Scopo della presente collana è mantenere vivo il dibattito sull'argomento, fornire un aggiornamento sulle principali linee di ricerca e far nascere e stimolare l'interesse per ulteriori approfondimenti. I risultati ottenuti dalla ricerca, le loro applicazioni pratiche e le loro conseguenze sul contesto culturale e sulla organizzazione sociale sono l'oggetto dei contributi ospitati nella collana (i saggi nella sezione **Sinapsi**, le opere di divulgazione nella sezione **Meme**) nella consapevolezza che, come ricorda Michel Faraday, la grande bellezza della scienza è che il progresso in essa, che sia grande o piccolo, invece di esaurire il soggetto di ricerca, apre la porta a conoscenze ulteriori e più abbondanti, straripanti di bellezza e utilità.

## **Direttori di collana**

Marco Catani

Massimo Piccirilli

## **Comitato scientifico editoriale**

Marco Catani (Londra)

Patrizia D'Alessandro (Perugia)

Sandro Elisei (Perugia)

Simona Luzzi (Ancona)

Giuseppe Neri (Roma)

Pierfausto Ottaviano (Terni)

Vito Enrico Pettorossi (Perugia)

Massimo Piccirilli (Perugia)

Pietro Pietrini (Pisa)

Daria Riva (Milano)

Massimo Piccirilli

# **Quell'eterno bisogno umano di sollievo**

Paradossi quotidiani nel mondo della sanità

Morlacchi Editore *U.P.*

In copertina: Giulia Piccirilli, *Meditazione sul paradosso dell'obiettività scientifica*.

Impaginazione e copertina: Jessica Cardaioli

Isbn/Ean: 978-88-6074-648-1

Copyright © 2014 by Morlacchi Editore, Perugia. Tutti i diritti riservati.

È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la copia fotostatica, non autorizzata. Finito di stampare nel mese di dicembre 2014 presso la tipografia "Digital Print - Service", Segrate (MI).

Mail to: [redazione@morlacchilibri.com](mailto:redazione@morlacchilibri.com) | [www.morlacchilibri.com/universitypress](http://www.morlacchilibri.com/universitypress)

*A quanti  
sono già salpati  
lasciandoci sulla sponda  
a ricordarli  
a interrogarci*



# Indice

Prefazione	9
<b>1. Paradossi</b>	<b>13</b>
1.1 Prologo	15
1.2 Umanizzare la medicina?	15
1.3 Contrappunto	19
1.4 Come in uno specchio	21
<b>2. Il medico immaginato</b>	<b>23</b>
2.1 Medici muti	26
2.2 Perché non mi ascolti? (Medici sordi)	29
2.3 Perché non mi guardi? (Medici ciechi)	32
2.4 Perché non ti interessi a me? (Medici distanti)	34
2.5 Ritualità e burocrazie	37
2.6 Nihil aliud quam animi consolatio	39
2.7 Il frutto dell'esperienza	42
2.8 Se devi diventare così...	46
<b>3. Perché i medici sono infelici?</b>	<b>53</b>
3.1 Ingranaggi	56
3.2 Sabbie mobili	59
<b>4. Malasanità, malainformazione, malagiustizia ed altri mala</b>	<b>63</b>
4.1 Ne uccide più la lingua che la spada	67
4.2 Una nuova età del ferro	78
4.3 Una notizia al giorno toglie il medico di turno	95
4.4 Edifici impossibili	112
4.5 I vestiti nuovi dell'imperatore	120
4.6 E adesso, pover'uomo?	127

<b>5. La coppia sbagliata</b>	141
5.1 Ridefinire la professione sanitaria	144
5.2 Veder l'erba dalla parte delle radici	157
<b>6. L'arte lunga</b>	161
6.1 Ridefinire la formazione degli operatori sanitari	165
6.2 Empatici si nasce o si diventa?	177
6.3 Dettagli (piccoli gesti quotidiani)	187
<b>7. Perché ho scelto di essere medico</b>	203
<b>8. Epilogo</b>	211
Note e bibliografia	221
Indice dei nomi	242
Indice degli argomenti	253
Indice dei principali paradossi individuabili nel mondo della sanità	257



## Prefazione

*La verità era uno specchio che, cadendo, si ruppe;  
ciascuno ne prese un pezzo e, vedendovi riflessa la propria immagine,  
credette di possedere l'intera verità*

Jalal al-Din Rumi

Vale ancora la pena parlare di relazione terapeutica? Non mancano certamente testi autorevoli che affrontano la questione dal punto di vista teorico e pratico illustrandone puntigliosamente e sapientemente tutti gli aspetti. Nonostante ciò appare crescente la distanza tra chi chiede e chi offre aiuto in campo sanitario.

Senza dubbio la complessità dell'incontro tra operatore sanitario e paziente ha ragioni molteplici, ma la modalità relazionale sembra comunque occupare una posizione centrale. In modo paradossale infatti tutti si dichiarano assertori di un modello "bio-psico-sociale" della medicina e ognuno fa riferimento ad un approccio di tipo "globale" alla persona malata, concordemente pensata come "unità psicofisica integrata". Qualunque operatore sanitario quindi, interrogato sull'argomento, si sentirebbe sinceramente offeso se accusato di non tenere nel giusto conto la relazione terapeutica: potrebbe trattarsi di un tipico meccanismo di autoinganno inconsapevole, ma nel proprio intimo ognuno resta convinto che "con i miei pazienti ho un rapporto ottimo" e sarebbe anche pronto a confessare che "i miei pazienti mi adorano".

Eppure la versione fornita dai pazienti spesso contraddice apertamente questa opinione. Così troppo spesso discutere dell'argomento si trasforma in un atto di accusa verso la classe sanitaria e, anche da questo punto di vista, chi volesse potrebbe attingere a numerose fonti, fin dall'età classica.

È legittimo chiedersi se opinioni così spesso contrastanti su quanto effettivamente accade durante l'interazione quotidiana in ambito sanitario possano dipendere da una visione esageratamente unilaterale della questione che non tiene conto a sufficienza delle esigenze complessive ed è frutto di rivendicazioni reciproche.

Da questo sospetto è nata la curiosità di considerare il punto di vista di una popolazione con caratteristiche peculiari: gli studenti universitari della facoltà di medicina. La loro condizione appare privilegiata: da una parte non sono ancora inseriti nel sistema operativo ma dall'altra inevitabilmente il loro sguardo è rivolto ad uno scenario in cui già si immaginano come protagonisti. Quasi

tutti indistintamente esprimono vivacemente non solo la preoccupazione, ovvia, per la difficoltà del compito che devono assumersi ma soprattutto il disagio che provano nell'affrontare il caleidoscopio di sentimenti ed emozioni che derivano dal confronto con i pazienti. La possibilità è che il loro modo spontaneo di valutare le situazioni, certamente ancora autentico perché non contaminato dalle quotidiane problematiche della professione, possa fornire uno specchio in cui potersi osservare tutti senza pregiudizi.

Se infatti l'insoddisfazione è apparentemente diffusa in chi usufruisce dei servizi sanitari non è meno pervasiva l'insoddisfazione degli operatori che sempre più frequentemente scoprono sentimenti ostili verso il loro lavoro, un tempo profondamente amato. A incredibile documentazione di questo ulteriore paradosso è sufficiente ricordare lo sconcerto e la delusione che si dipingono sul volto degli studenti – ansiosi e incerti sulla scelta fatta, ma entusiasti, pieni di curiosità e coinvolti nel significato profondamente etico della professione che si accingono a svolgere – quando da coloro che ritengono modelli da imitare ricevono parole sconfortanti come “chi te lo fa fare, faticare tanto per non ottenere nulla, ripensaci, fai ancora in tempo”. Altrettanto incredibile è l'insorgenza di patologie legate in modo causale allo svolgimento di una attività sanitaria: burnout (bruciarsi, essere ridotto in cenere) è il termine coniato per questa sindrome dalle conseguenze catastrofiche.

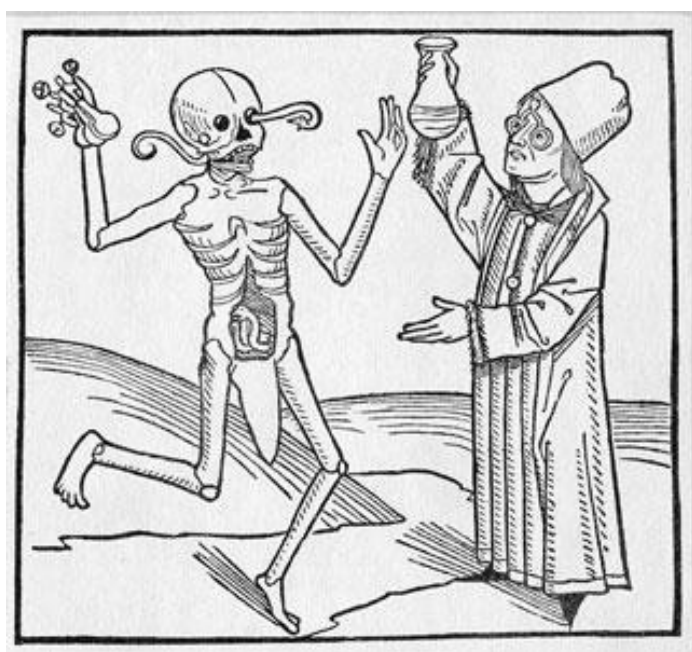
*Perugia, settembre 2013*

Quell'eterno bisogno umano di sollievo

Paradossi quotidiani nel mondo della sanità.



## 1. Paradossi





Hartman Schedel, *La morte si prende gioco della medicina* (1493).



## 1.1 Prologo

*Mi spiace. Sono costretto a dirlo;  
me lo impone la legge.  
Lei ha un cancro, incurabile.  
Le restano meno di sei mesi.*

Qualcuno mi aveva gettato in un torrente di montagna e le mie ossa erano state imprigionate in una lastra di ghiaccio.

Mi sono poi chiesto più volte se è così che ci si sente quando sentiamo approssimarsi la morte.

La previsione del medico era sbagliata ed errata era la diagnosi ma quel giorno qualche parte di me è stata definitivamente amputata. Da allora ogni raggio di sole annuncia il buio imminente, ogni sorriso svela il ghigno di uno spettro, ogni giorno è un buongiorno alla tristezza.

Ogni arrivederci diventa un addio.

(dal racconto di Giacomo, 57 anni)

## 1.2 Umanizzare la medicina?

*Un medico è per definizione umano  
Joseph Conrad, La linea d'ombra*

La sfiducia nella medicina ufficiale ed il ricorso massivo alle cosiddette medicine alternative sono cresciuti a tal punto da render sempre più manifesta l'esigenza di un profondo rinnovamento del *modus operandi* nel mondo della sanità, accusato in particolare di mancanza di umanità. Ne è derivato il convincimento generale della necessità di "umanizzare" i percorsi sanitari.

L'uso di questo termine è così diffuso, ad ogni livello di responsabilità, e così sistematicamente invocato in tutte le occasioni in cui si discute di organizzazione sanitaria, da non destare più la meraviglia che dovrebbe.

Cosa può essere più umano della capacità di portare sollievo nella sofferenza? Cosa è capitato agli operatori sanitari per farli divenire disumani? Oppure la cosiddetta arte medica non è affatto espressione di sentimenti altruistici? Il paradosso può trovare una interpretazione nelle parole di **Hans Jonas** «oggi viviamo in un'epoca in cui il massimo di potere tecnologico si associa al minimo di sapere intorno all'uomo: è uno smarrimento degli scopi da cui la medicina ha avuto origine».

In altri termini proprio il paradigma biologico che ha determinato l'indiscutibile successo della scienza medica, consentendo un miglioramento straordinario dello stato di salute e del benessere così come un impensabile incremento della prospettiva di vita, può essere considerato all'origine della sua attuale crisi di credibilità. Sembra esistere una incompatibilità fra l'uso della tecnologia e la figura dello *iatros agathos*, il buon medico dipinto nel *giuramento di Ippocrate*, che alla tecnofilia – l'amore per la tecnica – combinava la filantropia – l'amore per l'essere umano – in accordo alla formula dell'agire secondo scienza e coscienza.

In effetti una malattia deve essere riconosciuta in quanto tale, in quanto cioè sempre identica indipendentemente dal singolo individuo che ne soffre; il ragionamento diagnostico impone quindi di eliminare la variabilità soggettiva per cogliere gli elementi invarianti; la conseguenza è che il paziente, per poter essere indagato con il metodo adottato dalla scienza, deve diventare un oggetto. In base al modello teorico di riferimento non lasciare spazio al vissuto soggettivo è per gli operatori sanitari una necessità.

In questo modo però diviene difficile l'interazione tra un operatore che ritiene di fare il suo dovere mettendo a disposizione la propria competenza tecnica e chi invece chiede aiuto certamente per risolvere un problema che necessita di una perizia specifica ma anche per superare l'angoscia che gli deriva dall'aver percepito la propria fragilità.

Una splendida descrizione dei complessi processi emozionali che si instaurano quando sopraggiunge una malattia è illustrata da **Tolstoj** in *Guerra e Pace* a proposito della visita medica a Natascia

Quei dottori si consideravano utili, e lo erano effettivamente [...] perché soddisfacevano l'esigenza morale dell'ammalata e di coloro che l'amavano. Appagavano *quell'eterno bisogno umano di speranza e di sollievo, quel bisogno spasmodico di vedersi oggetto della simpatia e della sollecitudine dei propri simili che l'uomo prova durante la sofferenza*. Eterna, umana esigenza, che nel bambino si osserva nella sua forma più primitiva, quella di strofinarsi il punto in cui si è fatto male. Il bambino si fa male, corre subito tra le braccia della madre o della bambinaia per farsi baciare e strofinare il punto che duole e prova sollievo quando questo punto gli viene baciato e strofinato. Il bambino è convinto che i grandi, persone più sagge e più forti di lui, non possono non avere i mezzi per aiutarlo a superare quel dolore, e così la speranza di un sollievo e la simpatia che la madre gli manifesta massaggiandogli la parte dolente sono sufficienti a consolarlo. I medici svolgevano la stessa funzione con Natascia, erano come la madre che dà un bacio e soffia sulla "bua" del bambino [...].



*La disumanizzazione in campo medico non è frutto di un eccesso di scientificità ma di un difetto.*

Gianni Grassi, *Lettera a un medico ospedaliero*

Di fatto in medicina la perizia tecnica è indispensabile ma non è sufficiente. Per questo, rammenta **Tolstoj**, ci saranno sempre ciarlatani, fattucchiere e mediconi. Riuscendo ad assumere un tale punto di vista non c'è più bisogno di chiedersi perché chi è ammalato sia più disponibile ad accogliere promesse del tutto infondate che informazioni documentate scientificamente e diventano immediatamente comprensibili fenomeni apparentemente paradossali come, solo per ricordarne uno, la vicenda relativa al metodo Di Bella.

Il fatto è che la medicina ufficiale lascia poco spazio alla soggettività, a dispetto dell'insegnamento di **Ippocrate** secondo cui è più importante conoscere la persona affetta dal male che la malattia stessa. Ne è indice persino il continuo desiderio di modificare la terminologia adottata per definire correttamente chi si ammalava; probabilmente il termine "paziente" mantiene alcuni significati che non hanno più riscontro nelle modalità di interazione attualmente auspicabili nel mondo della sanità ma non meno problematiche appaiono alternative come "cliente" o "utente"; anche questo è un segnale sufficientemente chiaro del disagio che pervade la relazione terapeutica ma nello stesso tempo delle difficoltà incontrate nel tentativo di trovare una soluzione.

Spesso l'impossibilità di dedicare maggior attenzione alle problematiche personali del paziente viene attribuita alla mancanza di tempo; quanto tempo bisognerebbe avere infatti a disposizione per soddisfare una simile esigenza? La domanda sembra fortemente giustificata, ma, come è ormai ampiamente documentato, utilizzare approcci relazionali diversi non comporta un maggior dispendio temporale. Un classico esempio è l'anziano iperteso che si presenta ogni giorno per "misurare la pressione" e di fronte al quale risultano inutili le rassicurazioni del medico e gli inviti a controlli meno frequenti: verosimilmente il successo desiderato potrebbe essere ottenuto prestando maggiore attenzione proprio alla componente relazionale, alla possibilità che un simile comportamento abbia poco a che fare con i valori pressori e assai di più con le angosce personali, con le conoscenze imprecise sulla patologia sofferta e le conseguenti inevitabili interpretazioni errate. Nel caso specifico "sprecare" qualche minuto significherebbe sicuramente guadagnare ore: non si tratta quindi di impiegare più tempo; si tratta piuttosto di impiegarlo in modo diverso.

Ma è davvero inevitabile che lo sguardo oggettivante dell'operatore sanitario implichi la disumanizzazione dell'agire in medicina? Apparentemente nulla vieta di concedere uno spazio più ampio al rapporto interpersonale, senza sacrificare la tecnologia. Palesemente si tratta di un equivoco.

*In certi momenti dopo lunghe ore di sofferenza, anche se si sarebbe vergognato a confessarlo, aveva soprattutto voglia che qualcuno avesse pietà di lui, come di un bambino malato. Avrebbe voluto che lo accarezzassero, che lo baciassero così come si accarezzano solo i bambini.*

Lev Tolstoj, *La morte di Ivan Il'ic*

Il problema forse non è la tecnologia. Sta di fatto che usualmente “per colpa della tecnologia” il paziente spesso non viene neanche guardato in faccia; l'indagine è affidata alla macchina e la macchina fornisce la risposta. La richiesta di parlare con qualcuno per avere notizie o spiegazioni spesso cade nel vuoto: “posso parlare con il medico?” è forse la domanda più comune che si può ascoltare in un ambiente sanitario ma probabilmente è anche la meno esaudita. Tutto avviene nel modo più standardizzato possibile: il contatto interpersonale è superfluo.

**Galimberti** sottolinea ripetutamente nei suoi scritti che viviamo in un'era in cui la tecnica si è resa autonoma dall'uomo. Ad un certo punto della sua storia evolutiva l'essere umano ha iniziato a costruire strumenti di cui non ha più padroneggiato il funzionamento; così, lentamente, si è affidato a quelle che vengono definite “protesi tecnologiche” ma nel contempo è divenuto sempre meno autosufficiente. Continuiamo a considerare la tecnica uno strumento che padroneggiamo, ma di fatto sembra vero il contrario. Una conseguenza atroce in medicina è che l'operatore sanitario in questo modo diventa sempre più un appendice della tecnologia. Ma, ricorda ancora **Galimberti**, l'efficienza di cui le macchine sono portatrici rischia di trasformare l'agire in fare: le azioni umane non sono compiute in vista di uno scopo ma per rispettare un mansionario; lo scopo non viene più preso in considerazione e spesso non è nemmeno conosciuto.

La tecnologia sia benvenuta per tutti i vantaggi che se ne possono trarre; ma quando ciò che viene richiesto è solo la competenza tecnica, il rischio può essere dimenticarsi delle conseguenze che derivano dalle azioni fatte: nel processo di Norimberga gli accusati rispondevano con meraviglia “mi sono limitato ad eseguire gli ordini”, insistendo sul fatto che quello era il lavoro; il sistema funzionava e non bisognava fare altro che continuare a farlo funzionare. È il risvolto tragico della comodità tecnologica a cui facilmente ci si abitua.

Bisogna allora riappropriarsi dell'ammonimento di **Platone**: la tecnica dice come si fanno le cose, ma non sa stabilire quali cose devono essere fatte e perché.