

“Cosa non chiedere al medico”

(“Le nuove e spesso improprie aspettative dei pazienti rispetto al medico”)

Intervento A.M.C.I Novara. Antonello Sacco

Il compito che mi è stato affidato per questa serata consiste nel tentare di offrire una spiegazione o una interpretazione del perché “i pazienti”¹, o meglio, le persone, abbiano maturato nuove e spesso improprie aspettative nei confronti del medico². Il fenomeno è multiforme, “si dice in molti sensi”, direbbe Aristotele con una sua tipica espressione e comprende la richiesta al medico di rispondere a disturbi interpretabili come “psicosomatici”, generici “stati d’ansia”, desiderio di comunicare, fino a richieste di ospedalizzazione improprie o addirittura quesiti di natura esistenziale o a carattere bioetico.

La prima considerazione che vorrei fare è relativa ad una frase di un filosofo inglese del linguaggio del '900, John Langshaw Austin, il quale usava dire che “l’anormale getta luce sul normale”³. E’ questa una frase assai curiosa e piuttosto provocatoria, in quanto ci fa intendere che la “zona buia” che necessita di essere “illuminata” non è tanto “l’anomalia”, la quale, anzi, si offre come strumento di comprensione, quanto l’orizzonte da cui emerge, cioè il terreno della normalità, della quotidianità, dell’ovvietà, più difficile da afferrare, in quanto, molto spesso, “l’ovvietà - diceva sempre Austin - è un velo accecante” che ci impedisce una corretta comprensione dei fenomeni, poiché ciò che ci appare ovvio siamo sempre piuttosto restii a problematizzarlo e a metterlo in discussione.

Vorrei tentare di “problematizzare l’ovvio” e di “illuminare la normalità” puntando direttamente al cuore della questione abbozzando subito una risposta, che tenterò di giustificare e di argomentare nel seguito del mio intervento: il medico è attualmente l’unico “esperto di umanità” a non aver mai perso terreno nel corso dei secoli, così come la “salute” l’unico tra i valori più antichi a non aver risentito affatto del processo di “secolarizzazione”, laicizzazione, e “azzeramento”⁴ dei valori, cioè del nichilismo in atto da più di un secolo. E’ necessario puntualizzare: ho detto che la salute è un valore, e lo è sempre stato, fin dai tempi più antichi. Cos’è un valore? Un principio regolativo, un criterio per interpretare e valutare noi stessi e i nostri comportamenti. I valori costruiscono un orizzonte etico, morale, e ci consentono di orientare e dare senso ai nostri comportamenti quotidiani. Ad esempio se consideriamo la bontà un valore, siamo in grado di valutare noi stessi ed i nostri comportamenti come buoni o cattivi. E’ da notare che ogni valore porta con sé la sua possibile negazione o disvalore, e quindi si ha sempre a che fare con diadi concettuali (salute-malattia, bontà-cattiveria, onore-disonore etc.) attraverso le quali noi interpretiamo e valutiamo noi stessi e i nostri comportamenti.

¹ Attenzione, dire “pazienti” significa già attribuire a priori un ruolo preciso in una dinamica relazionale precisa, almeno dal punto di vista tecnico, ed è proprio quello che vogliamo evitare di fare. Anzi, possiamo dire che una tra le cose che vorremmo cercare di capire è proprio il perché le persone a volte abbiano la tendenza ad attribuirsi “impropriamente” il ruolo di “pazienti”.

² E’ quasi superfluo sottolineare il fatto, ma sembra opportuno puntualizzarlo, che è il medico a percepire queste richieste come “improprie” e da queste è messo a disagio. E’ ovvio che chi fa queste richieste, i “pazienti”, non le percepisce come tali. Anzi, possiamo presumere che in tutti questi casi sia considerato il medico il corretto interlocutore. Oppure l’unico disponibile? Anche a questo interrogativo si dovrà rispondere.

³ Questa frase e la successiva sono estrapolate dal saggio *A Plea for Excuses* dai *Philosophical Papers* di J. L. Austin. Sebbene la frase testé citata sia riferita dall’autore a questioni di natura linguistica e di uso anomalo del linguaggio, penso possa essere applicabile anche ad altri fenomeni sociali.

⁴ Alludo al “meridiano zero”, simbolo di completo svuotamento dei valori di cui parla E. Jünger, teorico del nichilismo, in *Oltre la linea* (trad. it. Adelphi) e ne *Il lavoratore* (trad. it. Guanda).

Ma il punto è: il dualismo concettuale di salute e malattia è oggi forse il più importante ed il più ampio criterio di valutazione di noi stessi, e si tratta di una coppia concettuale talmente potente da trascinare con sé e nella propria orbita una costellazione di coppie concettuali affini quali: normalità-anormalità, abilità-inabilità, efficienza-inefficienza, produttività-improduttività e forse anche altri. Come è potuto accadere questo fenomeno? Michel Foucault parla addirittura di “medicalizzazione indefinita”⁵, nel senso che non sembrano esservi più ambiti esterni alla normatività medica, o più genericamente, sanitaria. E’ possibile, a mio avviso, tentare di comprendere questo fenomeno richiamandosi ad un orizzonte morale e culturale diverso dal nostro, sebbene molto affine, e mi riferisco all’orizzonte culturale e morale della antica Grecia, che costituisce una delle due grandi radici, assieme a quella cristiana, della nostra cultura. Non è quindi affatto un richiamo casuale in quanto la nostra cultura, le nostre categorie di pensiero sono di origine greca. Anche la vostra professione, oserei dire, “parla greco”.

Anche per il greco la salute e la sua conservazione era un valore e come noi, anche i greci si rivolgevano agli allievi di Ippocrate se si ammalavano. La nozione di *cura di sé*⁶ (*epiméleia eautoù*) era importantissima ed attraversa tutta la cultura greca fino all’epoca romana compresa. Ma la nozione di cura di sé non era una nozione esclusivamente medica, tutt’altro. Sebbene potesse comprendere pratiche che oggi potrebbero essere riguardate da un punto di vista “sanitario”, il concetto di *epiméleia eautoù* era strettamente connesso con quello di *gnòsis eautoù* (*conoscenza di sé*). Era cioè un invito al pensiero, alla riflessione, all’indagine di se stessi⁷. L’indagine di se stessi, l’invito alla conoscenza di sé era finalizzata, da un lato alla ricerca della propria “eccellenza”, la propria “areté” (virtù), la valorizzazione delle proprie potenzialità migliori, e dall’altra alla scoperta ed al contenimento di quelli che erano i propri punti deboli, la propria tendenza al vizio. Vi ricordo a questo proposito la definizione che Aristotele dà della virtù (*areté*) nell’*Etica Nicomachea*: “L’areté è *héxis proairetiké*, cioè *abitudine acquisita a prendere decisioni consapevoli, a scegliere condotte di vita secondo una misura ed un equilibrio individuale ed in relazione alle circostanze, “così come farebbe il Phrónimos, il saggio*”. E’ fondamentale per il nostro scopo evidenziare il fatto che Aristotele dice: “Fate come farebbe il saggio, il filosofo, colui che possiede la *phrónesis* (saggezza), indicando una figura di riferimento ed un principio regolativo (un valore) di riferimento. Accanto quindi al valore della “salute” abbiamo individuato “la saggezza” come valore di riferimento, che è importantissimo per i Greci i quali sanno benissimo che *per governare il dolore, il disagio esistenziale, il quale è connesso all’esistenza umana e non è una malattia, è necessario acquisire una “tèkne tou bioù” (arte di vivere)*. Questa comprende necessariamente il tentativo di perseguire la “saggezza” (principio regolativo), che è la capacità di praticare le virtù, esprimendo il meglio di noi stessi ed evitando gli eccessi, agendo con moderazione, equilibrio, *katà métron* (secondo la giusta misura). E’ importantissimo chiarire per i nostri scopi questo costante appello, nella filosofia morale greca e romana, alla moderazione, alla misura, al contenimento delle passioni. I Greci comprendono molto presto, attraverso la “*gnòsis eautoù*”, l’indagine di se stessi. una questione cruciale per l’uomo e che, in tempi moderni, ci verrà ricordata da Freud: l’uomo ha delle potenzialità, deve ricercare la propria *areté*, ciò in cui eccelle, ciò che deve e sa fare, ma nel contempo è un essere limitato: ha dei limiti, che non sono solo temporali.⁸ Anche le sue potenzialità sono limitate.

⁵ *La medicalizzazione indefinita* è il titolo di una conferenza di M. Foucault pubblicata nella *Antologia* di scritti edita da Feltrinelli.

⁶ La nozione di cura di sé viene esplicitata dal Socrate-Platone nell’*Alcibiade Maggiore*, ma è presente anche in epoche precedenti. La si può evincere ad esempio in Eraclito. La *cura sui* è praticata da tutti i grandi filosofi di epoca romana: Seneca, Epitteto, Marco Aurelio.

⁷ “Ho indagato me stesso”. Noto frammento eracliteo (101 Diels).

⁸ Il medico Alcmeone, fondatore della scuola crotonese, si chiede: “Perché gli uomini muoiono?” E si risponde: “Perché non sanno ricongiungere il principio con la fine” (fr. 2 Diels).

L'uomo è un essere finito, limitato, ma nel contempo possiede dinamiche del desiderio che tendono all'infinito, ha passioni smisurate che devono essere conosciute ma contenute.⁹ Questo scontro tra le limitate possibilità d'azione dell'uomo e il suo desiderio potenzialmente infinito e le sue passioni potenzialmente sfrenate è causa di disagio. Come causa di dolore è lo scatenamento del desiderio e delle passioni, che urtano contro i limiti che prima o poi incontrano, non essendo l'uomo onnipotente.¹⁰ Proprio questi "urti" causano il disagio esistenziale, e portano il Greco ad aver cura di sé e a rivolgersi a quella figura che, come ci ricorda Foucault, "*ha a cura la cura degli altri*", cioè il Filosofo.

Quindi abbiamo visto che il greco ha altri criteri per interpretare se stesso e per governare il proprio dolore: la saggezza e le virtù (il coraggio, la temperanza, la giustizia, e la stessa ricerca del sapere, virtù suprema, vera forma di vita: *Bios theoretikòs*. Ed una figura di riferimento a cui chiedere aiuto e consiglio: il filosofo.

L' avvento del Cristianesimo, l' altra grande radice della nostra cultura, arricchisce ulteriormente l'orizzonte morale (e metafisico) dell'uomo, introducendo valori nuovi, quali quello di umanità, solidarietà, fratellanza, carità, ed introduce, tra l'altro, un altro ideale di riferimento, che è quello della *salvezza dell'anima*, che per il cristiano occupa un posto ancora più rilevante della salute del corpo. Si presenta quindi una nuova figura di riferimento che può dare ascolto e consiglio agli uomini: quella del padre spirituale e del sacerdote.

Cosa è accaduto nel frattempo? Il processo di secolarizzazione, di laicizzazione, di progressiva "individualizzazione" dell'uomo nel mondo moderno ha progressivamente ristretto, quasi desertificandolo, l'orizzonte etico-morale dell'uomo stesso, ed ha in gran parte consumato il patrimonio di valori attraverso i quali gli uomini possono interpretarsi, dare un senso al proprio agire ed "aver cura" di se stessi. Questo fenomeno è avvenuto contemporaneamente con lo sviluppo delle scienze moderne, che si presentano fin dalle origini seicentesche, con Bacone, come *una promessa di potere*. Un sapere (*màthesis*), cioè, che ha in vista un potere, finalizzato al dominio sulla natura ed alla neutralizzazione di ogni disagio che l'incontro inevitabile con la natura comporta. La promessa di dominio non investe quindi solo il dolore causato da agenti esterni, da malattie, ma anche il disagio connaturato alla esistenza umana. Ogni forma di disagio. Questa promessa alletta quelle che sono le dinamiche naturali del desiderio dell'uomo, il quale non si sente più motivato a mantenere il faticoso equilibrio richiesto dalla *saggezza* e dalla cura e conoscenza di sé, bensì si affida in ogni caso e per ogni forma di disagio, anche esistenziale, alla *màthesis* offerta dalla tecnica. L'uomo chiede quindi che la promessa di vittoria sul disagio venga mantenuta, in ogni caso. Questa richiesta viene fatta al medico, che si trova quindi a rappresentare una duplice figura: da una parte è lo *scienziato*, erede della promessa di potere fatta dalla scienza, che in quanto tale conserva alcune specifiche competenze tecniche, e dall'altra rappresenta *l'esperto di umanità*, l'erede delle figure del saggio e del padre spirituale, che in un'epoca fortemente laicizzata faticano probabilmente, e per motivi diversi, a proporsi come interlocutori universali. La normatività medica ha inoltre occupato un posto di rilievo nell'orizzonte etico contemporaneo.

E' necessario quindi, da una parte che il medico cerchi di ampliare le proprie conoscenze, nella direzione dell'acquisizione quantomeno di alcune competenze nell'ambito delle cosiddette *medical humanities* (principi di bioetica ed elementi nell'ambito comunicativo-

⁹ Platone, a questo proposito, opera una trasformazione sul significato della parola *psyché*, in Omero sinonimo di pneuma, il "respiro", ed introduce nella storia dell'Occidente il concetto di "anima", *Psyché*, come principio di autogoverno. Ricordiamo la celebre immagine dell'anima presente nel *Fedro*, simboleggiata come un carro alato, con due cavalli, uno bianco vivace ed aggressivo, ed uno nero recalcitrante e pigro, i quali rappresentano le nostre pulsioni vitali, ed un Auriga, che concede briglia ma nel contempo è simbolo del contenimento.

¹⁰ L'unico vero grande peccato conosciuto dai greci è quello di *ybris*, che consiste nell'andare oltre la misura concessa all'uomo dalla natura e dagli dei.

relazionale), e dall'altro che si propongano nuovamente, ed universalmente, gli interlocutori più tradizionali, quali il *sacerdote* (già fortemente presente), ed il filosofo, magari nella nuova (e nel contempo antica) forma del *consulente filosofico* , in modo da riproporre orizzonti di senso più ampi, più ricchi, rinnovando la pratica dell'aver cura del prossimo, missione tradizionalmente comune, pur nei differenti ambiti di intervento, sia del medico ed in generale dell'operatore sanitario, sia del sacerdote e padre spirituale, sia del filosofo.¹¹

¹¹ Ricordiamo la celebre sentenza di Epicuro: “Vano è il discorso del filosofo che non curi qualche sofferenza umana” (fr. 221 Usener)