

---

## Prefazione

*Tu chiamala – se vuoi – conversazione*

La medicina come luogo di conversazione? Su, siamo seri: in medicina si cura, non si conversa! E se ai nostri giorni qualche intervento correttivo deve essere introdotto nei rapporti tra chi eroga le cure e chi le riceve, siamo proprio agli antipodi rispetto alle pratiche da salotto. Altro che conversazioni: per contrastare le aggressioni – verbali e non solo – che subiscono i professionisti, ormai si fa ricorso a strategie di autodifesa; c'è chi propone l'insegnamento di arti marziali e chi controlli di videosorveglianza nei locali delle guardie mediche e dei pronto soccorso. La proposta più *soft* in questo contesto è quella di dotare i sanitari di un fischietto, da attivare in caso di minaccia. Le notizie che arrivano dal mondo della sanità assomigliano a un bollettino di guerra. Secondo la Federazione degli ordini dei medici, nel 2017 sono state registrate 1420 aggressioni ai medici. Sembra tutt'altro che tempo di conversazioni...

Sono passati appena un paio di decenni da quando, alla svolta del secolo, stava avvenendo un cambiamento significativo nei rapporti tra medici e pazienti. Forse

non ce ne siamo accorti al momento, ma ora, a distanza, è diventato chiaramente visibile. Possiamo identificarne qualche traccia in un libro curioso, apparso proprio nell'anno 2000: *SL'URP. Pigiarmi allo sportello*.<sup>1</sup> Lo ha curato Maria Trevisan, responsabile dell'ufficio relazioni con il pubblico dell'Azienda ospedaliera di Trieste, raccogliendo le lagnanze del pubblico. Riporta, ad esempio, il commento di un paziente: "E il medico mi ha detto: 'Non crederà mica di sapere lei che cosa è meglio per lei?'" . E di un altro: "E siccome io insistevo per spiegare il mio pensiero al dottore, lui mi ha detto: 'Voi non dovete pensare! L'importante è che pensiamo noi. Voi dovete solo andare avanti come tanti pecoroni. Voi dovete stare tutti in fila come le pecore e non pensare!'" .

Anche se con la metafora desueta della pastorizia il medico calca un po' la mano, il rapporto che auspica con il paziente non si discosta dal modello previsto dalla tradizione: il medico deve guidare il paziente, prendendo le decisioni opportune nel suo migliore interesse, sostenuto dal sapere professionale. Per dirlo con la formula stereotipata, in medicina decide il medico "in scienza e coscienza", *per* il paziente (e non *con* il paziente!). I cittadini che vanno a lamentarsi all'URP implicitamente testimoniano che non si riconoscono più in quel modello.

Nella presentazione del volume in cui Maria Trevisan ha raccolto le lagnanze dei cittadini, Paolo Cornaglia Ferraris inquadra correttamente le lamentele dei cittadini nella questione della fiducia: non più un atteg-

giamento scontato da parte del paziente, ma un bene che il medico si deve guadagnare. A suo avviso, nell'organizzazione attuale dei servizi alla salute "la possibilità di fermarsi a parlare, spiegare, coinvolgere e conquistare la fiducia di chi affida se stesso alle cure della struttura, affidandosi, di fatto, alle persone che la gestiscono, non c'è". L'affermazione di Cornaglia Ferraris merita una sottolineatura. L'anno precedente, nel 1999, un libro aveva suscitato scalpore: *Camici e pigiami*.<sup>2</sup> Era un atto di accusa contro i medici, considerati responsabili dello stato disastroso in cui si trovava la sanità italiana. L'autore, dapprima nascosto sotto uno pseudonimo, risultava essere proprio Cornaglia Ferraris. Ai toni allarmati dell'autore, l'editore aveva aggiunto del suo con un'immagine di copertina molto polemica: camici (i medici) e pigiami (i malati) si voltavano le spalle; ma soprattutto impersonavano ruoli che nel nostro immaginario sono contrapposti: il camice era indossato da un medico-lupo, mentre il pigiama vestiva un paziente-agnello. Sullo sfondo, la questione della fiducia. Fidarsi di un lupo? A nessuno verrebbe in mente di commettere una tale ingenuità (escludendo ovviamente san Francesco...).

Disponiamo di indizi più solidi del cambiamento di rapporti tra medici e pazienti. Ad esempio, l'escalation dei procedimenti giudiziari contro i professionisti sanitari: i processi contro i medici nel periodo 1950-1990 sono stati lo 0,6 per cento delle sentenze per anno, per passare al 3,9 per cento nel periodo 1991-2000; il trend si è poi confermato negli anni successivi. Ma il linguag-

gio simbolico cattura con maggior efficacia lo spettacolare cambiamento in corso. Da buon samaritano, che si ferma a soccorrere gli sventurati colpiti dalla malattia, il medico è promosso a lupo rapace, rispetto al quale è opportuno stare in guardia e difendersi.

La metafora lupesca insinuava un'ombra di malvagità nel medico che richiedeva al paziente di adattarsi al modello della passività e dell'affidamento. Sfuggiva così il nucleo culturale, e non morale, della transizione. La modernità ci confronta con il fatto che il medico non può più sapere quale sia il “bene” del malato, se non si mette in posizione di ascolto. Dopo avergli proposto ciò che la medicina può fare per lui, deve raccogliere le preferenze e rispettarle. Perché non esistono due persone uguali: tutti siamo – direbbe la poetessa Wisława Szymborska – “diversi come due gocce d'acqua”. E perché nella nostra società pluralista non c'è un consenso condiviso da tutti nel qualificare come proprio maggior interesse ciò che la medicina può offrire. In altre parole, la modernità richiede che si tenda a una decisione condivisa, nella quale confluiscono “scienza e coscienza” del medico, ma anche i valori e le priorità della persona in trattamento.

Un ulteriore passo nella demolizione del rapporto promosso dalla tradizione ippocratica, che richiedeva al medico di farsi carico del bene del paziente, come un genitore responsabile nei confronti di un figlio piccolo, e al paziente di affidarsi con fiducia alla decisione del medico, è stato favorito dal crescente sospetto che nelle scelte sa-

nitare sia presente un interesse riconducibile all'economia. Ricorrendo ancora all'immaginario della fiaba, possiamo ipotizzare un dialogo tra un paziente-Cappuccetto Rosso e il medico (indiziato ora di essere un lupo travestito...): "Perché, dottore, mi prescrive ciò che mi prescrive?". "Ma per il tuo bene, bambino/a mio/a!". No, i malati dei nostri giorni non vogliono più cadere nella trappola della credulità: sospettano subito che il medico sia in combutta con le aziende farmaceutiche. O quanto meno si lasci guidare dalle esigenze del budget delle aziende sanitarie. E mentre i più consapevoli tra i professionisti lanciano il grido "E non ci indurre in prestazioni..."<sup>3</sup> rivolto agli amministratori dei servizi sanitari, tra i cittadini, malati e sani, si diffonde la diffidenza.

Frutto amaro della diffidenza è il progressivo degrado dei rapporti tra coloro che erogano le cure e i malati che le ricevono. Siamo passati dalle accuse di malasania alla crescita esponenziale di denunce ai professionisti e richieste di risarcimenti economici per veri o presunti danni subiti. Per tacere delle violenze fisiche. Talvolta abbiamo l'impressione che i ruoli di lupi e agnelli si siano invertiti. Forse è proprio quel dualismo moralistico – i buoni e i cattivi – che dobbiamo abbandonare. Per questo facciamo ricorso come correttivo a una categoria del tutto inaspettata in questo contesto: la conversazione, appunto.

Per applicarla alla medicina, così come cercheremo di fare nel corso di una riflessione articolata, dobbiamo anzitutto distinguerla da altre pratiche. Precisiamo, quindi, che non abbiamo in mente le conversazioni che si svolgo-

no in ambito salottiero. Disattiviamo le associazioni mentali che evocano signore della buona società, vestali delle convenzioni sociali, sedute davanti a una tazza di tè. In ambiti sociali privilegiati in epoca borghese esistevano “Circoli di conversazione”, con edifici a ciò dedicati. Non sono pratiche di questo genere che abbiamo in mente.

A un estremo opposto collochiamo la concezione di conversazione espressa dalla nonna di Angela Staude, la moglie di Tiziano Terzani. Era stata una donna piena di interessi, che aveva viaggiato in molti Paesi. All’anziana signora il giornalista attribuiva una frase carica di *understatement*: “In fondo che cosa ho fatto io nella vita? Un po’ di conversazione”.<sup>4</sup> La conversazione, quindi, come simbolo di una vita pienamente realizzata.

La conversazione che auspichiamo si colloca tra questi due estremi. Tra il passatempo disimpegnato e l’autorealizzazione personale si estende il vasto ambito delle interazioni sociali regolate dalla conversazione. Tra queste hanno un particolare rilievo le attività di cura.

Senza cura non c’è vita. Lo affermava con forza, con il linguaggio del mito, lo scrittore latino Igino, presentando nelle sue *Fabulae* la figura della dea Cura. A lei viene attribuito il ruolo di sovrintendere all’intero arco della vita dell’uomo. La morte scioglierà il composto di materia e forma, ma “finché l’uomo vive lo possiede Cura”: è la sentenza di Urano, chiamato a risolvere una disputa tra Giove, che ha dato il soffio vitale, e la Terra, che ha offerto la materia, sull’appartenenza di quell’essere che Cura ha plasmato dal fango. Dall’inizio alla

fine, l'uomo è affidato a Cura. Siamo figli di Cura: dal pannolino al pannolone.

Culla del prendersi cura reciproco è la famiglia che, attraverso le generazioni, offre sostegno ai fragili. La *pietas* che stringe i legami è il nutrimento abituale della salute. Ma inevitabilmente, prima o poi, la cura e il prendersi cura che nascono in famiglia non bastano più. La salute si incrina; le cure informali devono cedere il posto a quelle fornite dai professionisti della salute. Comincia così il nostro viaggio in territori sconosciuti.

A questa svolta nella vita Cura ci viene incontro vestita di camici bianchi: sono i curanti che curano e si prendono cura per professione. Che cosa ci aspettiamo da loro? Quante e quali forme prende la guarigione? Come devono essere i rapporti tra chi offre le cure e chi le riceve perché funzionino bene? Sono queste le domande che gravano su di noi, mentre ci permettiamo di sognare una pratica delle cure mediche in modalità di conversazione.

## Bibliografia

1. Trevisan M. SL'URP. Pigiami allo sportello. Genova: Fratelli Frilli Editori, 2000.
2. Medicus Medicorum (Cornaglia-Ferraris P). Camici e pigiami. Le colpe dei medici nel disastro della sanità italiana. Bari: Laterza, 1999.
3. Geddes da Filicaia M. "E non ci indurre in prestazioni...". Salute e Territorio 2011; 187: 224-6.
4. Terzani T. Un indovino mi disse. Milano: Rusconi Libri, 1995.



Auguste Rodin, *La Cathédrale*, 1908 (© Musée Rodin – Paris; foto di Christian Barja).

“Mi ha sempre appassionato la capacità espressiva delle mani umane. A volte sembra non possano sopportare la fatalità, altre pare che vogliano afferrare lo spazio e plasmarlo come una palla di neve da scagliare in faccia al destino”. Così Rodin, sulle mani. *La cattedrale* è il titolo che ha dato a questa sua scultura. A evitare una troppo facile simbologia religiosa, due mani destre: due mani in conversazione quindi, non in preghiera. L'una di fronte all'altra, non una dominante e l'altra sottomessa, ma in posizione simmetrica, intreciano un dialogo. Forse una chiede aiuto, l'altra lo offre. Forse questa conversazione è una relazione di cura. In ogni caso, una cosa grandiosa. Una cattedrale, appunto.