

## *IL VILLAGGIO DELLA SALUTE*

### La malattia negata

Castigo divino, maleficio occulto, natura avversa, animali velenosi, effluvi mortiferi: la storia del pensiero filosofico e medico abbonda di ipotesi, spesso fantasiose, relative ai motivi capaci di scatenare in noi uno stato di malattia. Interrogativi tormentosi, spesso senza risposta, sono accompagnati da un sentimento ancestrale di dolore e di angoscia per un evento misterioso e spesso incontrollabile. Per evitare di farci ossessionare dalla paura, ci difendiamo pensando alla malattia come a qualcosa che capita a qualcun altro o che riguarda un futuro remoto: un giorno, forse, mi ammalerò.

Malattia e sofferenza, tuttavia, spesso irrompono all'improvviso, inaspettatamente, mandando in frantumi il nostro senso di unità e di armonia. La comprensione delle cause non chiarisce mai a sufficienza il perché noi, piuttosto che un'altra persona.

Anche la comunità si difende, rifiuta la malattia e la sua visione, la confina mandandola su un'isola, nell'ospedale o in clinica.

### L'isola del dolore

Si ripete così, in forme rinnovate, ciò che si può trovare anche fra le culture più antiche, dove i malati venivano separati dal centro vitale e sistemati in un luogo di cura rituale.

Gli ospedali sono situati di rado in mezzo alla città; e quando lo sono, sono isole chiuse in se stesse. Basta pensare all'isola Tiberina, dove sorgeva un tempio dedicato ad Esculapio, dio della medicina, sul quale poi è stato edificato, incorporandovi anche dei ruderi, l'attuale Ospedale Fatebenefratelli. Più spesso si staglia imponente ai margini della comunità – la “Cittadella Sanitaria”, zona separata da tutto il resto, dove hanno cittadinanza altre leggi e altri linguaggi.

Il passaggio che unisce e separa la comunità urbana dall'ospedale segna una cerimonia di iniziazione estremamente dolorosa.

### I riti di passaggio

I “riti di passaggio” includono la recitazione delle lamentazioni, il sottostare ad un esame di ammissione, la spoliazione degli indumenti della vita quotidiana e il rivestimento con la “divisa del paziente” (il pigiama), e infine l'accettazione formale.

Questo “transire” da uno stato ad un altro ha i caratteri della divisione, della scissione delle varie parti di sé, del rischio della frantumazione irreparabile, di un viaggio in un altrove sconosciuto che può essere senza ritorno. La paura, l'angoscia, lo smarrimento, il senso della perdita e della privazione accompagnano l'ammalato in questo attraversamento da uno stato ad un altro. Tutto ciò precede e conduce ai “riti del trattamento” vero e proprio.

Ma fermiamoci un attimo per analizzare questo passaggio. Non è difficile ammettere che in questo trasferimento cerimoniale qualcosa dell'individuo sofferente vada perduto.

### Il regno diviso del malato

La separazione dell'individuo sofferente dalla sua terra anticipa altre divisioni, altre scissioni, altre lacerazioni, dentro e fuori di lui.

Se i riti di passaggio segnano la separazione dell'individuo dalla comunità, i riti di trattamento segnano la divisione e la frammentazione delle varie parti del paziente. Se la malattia è qualcosa che succede agli organi, lo studio delle cause di malattia si restringe alla ricerca di mutamenti locali nei tessuti.

La stessa organizzazione dell'ospedale riposa sul modello organicistico: le malattie vengono suddivise per reparti in base all'organo compromesso.

Come afferma la Consulta nazionale CEI, «il malato vive spesso, sulla sua pelle, un sentimento di frantumazione, di essere guardato e curato da vari operatori sanitari, ognuno dal suo punto di vista, senza il dovuto rispetto alla sua interezza...».

Ma c'è un'altra mutazione importante da non sottovalutare. Al di là delle differenze dei singoli ammalati, il paziente sembra regredire ad uno stadio infantile caratterizzato da dipendenza sia fisica che psicologica. Il suo stato lo esime dai suoi doveri normali. La sua vita sociale si riduce a subire terapie: mediche, psicologiche, pedagogiche...

La dipendenza terapeutica fa sì che nell'isola del dolore, corpi sofferenti si affidino, come nell'infanzia e come nell'antichità, a divinità amate e temute per i loro poteri. L'accettazione del ruolo di malato ha fatto sì che nell'individuo sofferente sia stato negato il ruolo fondamentale del suo guaritore interno.

### L'archetipo guaritore-malato

Salute e malattia, guaritore e malato, medico e paziente sono situazioni archetipiche, bipolari. Quando una persona si ammala, viene costellato l'archetipo guaritore-paziente: il malato cerca il guaritore esterno, ma nello stesso tempo si attiva anche il guaritore intrapsichico, fattore interiore di guarigione. Nessuna ferita può rimarginarsi e nessuna malattia può risolversi senza l'azione curativa del guaritore interno.

Non molto diversa è la situazione del guaritore. L'immagine del "guaritore ferito" trova nella mitologia esempi preziosi. Per brevità di esposizione, citiamo soltanto l'immagine di Chirone, il centauro che insegnò ad Esculapio l'arte di guarire, affetto lui stesso da piaghe incurabili. Queste immagini mitologiche ci insegnano che non solo il paziente ha un guaritore dentro di sé, ma anche che nel guaritore esiste un malato che chiede di essere curato.

### Il regno diviso del guaritore

La medicina, che era la maggiore delle arti, perché comprendeva tutto intero il suo soggetto – corpo, spirito, psiche, e lo stesso mondo – ha dimenticato l'ampiezza del suo regno, costringendosi quasi esclusivamente nel regno di una fisiologia. In ospedale il malato è curato, quasi esclusivamente, per i suoi sintomi somatici.

Nella transizione storica della Medicina da arte a scienza, sullo spirito ha preso il sopravvento la Teologia, la psiche è stata lasciata alla Psicologia, il mondo e i rapporti con il mondo sono stati affidati ai Servizi Sociali, quando non sono stati negati del tutto. Sui regnanti dei piccoli, sempre più limitati poteri, sui tecnici dei vari frammenti in cui è stato diviso l'individuo, grava il rischio del burn-out, dello sgonfiarsi professionale, dell'agire spicciolo e incolore di ogni giorno, fatto di rapporti professionalmente formali, atti burocratici, stanchi, ripetitivi, annoianti.

In questo scenario di quotidiana alienazione, gli operatori sanitari possono arrivare a considerare i malati più come "materia di lavoro" che non come persone, fatte della stessa materia corruttibile di cui essi stessi sono fatti. Quando ciò succede, il guaritore ferito nega la sua malattia, che rischia di farsi spazio in questo mondo autistico, in quest'isola della sofferenza e della depressione. Al contrario, la certezza durevole e sofferta della degenerazione del proprio corpo e della propria mente, e la convinzione che solo per una serie di circostanze

favorevoli siamo noi, in quel momento, a dover curare anziché essere curati, rendono l'operatore sanitario fratello del paziente e capace di un incontro umano significativo e al tempo stesso salutare per entrambi.

### Il non ascolto come difesa

Il malato che ha disattivato il suo guaritore interno si affida così ad un guaritore che, spesso, ha dimenticato d'essere a sua volta ferito. Il potere del guaritore si confronta con l'impotenza passiva dell'ammalato che chiede speranzoso, come ad una divinità, di essere "liberato dal male".

Delega, dipendenza infantile, alienazione di funzioni caratterizzano lo stato dell'ammalato. L'individuo sofferente, al cospetto di chi spera possa ridargli la salute, cerca di parlare della sua storia, confessare le sue colpe, cercando ascolto, conforto, espiazione; ma le labbra dell'ammalato vengono chiuse prima dalla prescrizione degli esami di routine, poi dalla diagnosi espressa in termini tecnici, freddi, perentori, definitivi. L'operatore "divinizzato" non può che difendersi da questo enorme investimento di responsabilità, seguendo una prassi consolidata che sembra proteggerlo da un coinvolgimento che, oltre che estremamente faticoso, può apparire pressoché inutile.

I grandi progressi tecnici sono stati accompagnati spesso da un regresso dal punto di vista del rapporto, del coinvolgimento umano, con il risultato che la malattia non è più vissuta come espressione di un problema che riguarda tutta la persona, ma solo la sua parte malata. Ciò è sempre più evidente nella standardizzazione dei protocolli per malattia. Vengono eluse e annullate la storia del paziente e la sua individualità, egli viene ridotto a caso di una categoria, a elemento di una classe extra-temporale. Da qui il mito della specializzazione e la focalizzazione sulla singola malattia organica, che di fatto apre la strada, il più delle volte, a un'attenzione frettolosa, che tende a negare tutta una serie di sintomi che non corrispondono ai modelli teorici di riferimento.

### Il linguaggio del porcospino

Quasi vent'anni fa osservavo come il linguaggio scientifico, pur se funzionale e strumentalmente efficace, nasconde l'ipocrisia dell'inganno dietro una facciata di apparente oggettività. L'incapacità e la paura di riconoscere l'altro nella sua situazione di sofferenza, così complessa e così antica, inducono il tecnico della salute ad utilizzare diagnosi elaborate in termini tecnici, che con la loro "concretezza sopraffattoria" sbarrano la strada alla possibilità di pensare, di replicare, di analizzare ulteriormente.

Questo linguaggio, volutamente acritico e antidialettico, è formato da parole-maschera e da parole mascherate che proteggono dalla possibilità di essere coinvolti in un gioco di cui non si conoscono le regole. Per mezzo di questo "linguaggio scudo", il tecnico della salute è in grado di difendersi dall'uomo sofferente nel momento in cui, tentando di stabilire un legame affettivo con il proprio medico, questi si appresta a parlare della sua vita, della sua storia. Tutto ciò è paura del passato, paura dei contenuti sovversivi della memoria, ma è soprattutto paura del confronto con la propria e altrui angoscia di morte e con le immagini perverse che l'accompagnano. La morte del dialogo conduce al disconoscimento dell'umanità, ma soprattutto vuole ignorare che la sofferenza possa avere un significato, una motivazione, un fascio archetipico corrispondente. Dietro le rappresentazioni meccaniche di organismi difettosi, una umanità con urla mute e disperate chiede di essere riconosciuta, ascoltata, accettata.

### L'individuo come totalità sincronica

La trappola dell'isolamento specialistico, capace di produrre visioni necessariamente parziali, aveva negato per troppo tempo il senso della globalità dell'uomo e conseguentemente aveva impedito la comprensione cosciente di meccanismi estremamente semplici e tuttavia estremamente significativi. La ricerca scientifica contemporanea, al contrario, sta ritrovando partendo da settori di ricerca totalmente separati, le antiche certezze relative all'unità psicofisica dell'individuo e sta individuando sempre più chiaramente i canali di comunicazione del rapporto mente-corpo, tanto da aver aperto la strada a nuovi campi di indagine scientifica, quali la psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI).

Dalla metà degli anni Settanta, studi sistematici hanno evidenziato sempre più chiaramente il rapporto che intercorre tra il sistema nervoso centrale, il sistema endocrino e il sistema immunitario. Secondo le scoperte della PNEI, il sistema nervoso centrale, il sistema endocrino e il sistema immunitario farebbero quindi di “un’unica entità integrata” capace di scambiarsi informazioni ed emozioni. Oggi, alla luce di queste scoperte, il problema della salute e della malattia diventa un problema legato all’equilibrio di questi tre apparati, che pur rispondendo a stress differenti, quello immunologico a stress infettivi, quello nervoso a stress psico-emotivi, quello endocrino a stress prevalentemente di natura fisica, nello stato di salute agiscono in sincronia, mentre lo stato di malattia evidenzia uno squilibrio dell’intero sistema. Si è definitivamente accertato, e accettato, che l’individuo è una totalità sincronica, così come si è accertato e accettato che esiste un dialogo interno tra i nostri apparati più importanti.

La scoperta, a nostro parere, tende a restituire all’uomo di scienza il senso della globalità, dell’organicità viva del tutto, dell’universalità.

Miracolosamente dalla settorialità, dall’isolamento, dall’esasperata specializzazione si sta ritornando ad una visione più ampia e comprensiva che facilita lo studio dell’essere umano e la capacità di intervenire nella cura delle sue malattie.

La promozione dell’incontro  
e della comunicazione

La cura, l’aver cura in senso lato, non può non avere il carattere della reciprocità comunicativa, conoscitiva e modificante. Nell’incontro vi è un aspetto dinamico, l’andare incontro all’altro, superando la distanza, la separazione. Operatore sanitario e paziente condividono per gran parte del loro tempo lo stesso spazio e partecipano ad una comune vicenda. Nonostante ciò, il contatto diretto persona-persona genera una forma di smarrimento, il sentimento dell’ignoto, una sorta di tempesta emotiva che si può tacitare catalogando l’altro in categorie preformate.

Dare spazio e tempo all’incontro porta tuttavia al fiorire della conoscenza nella quale anche la parola terapeutica e lo stesso farmaco acquistano senso e non un’aura mistica sostenuta, quando c’è, da una cieca fede nel tecnico della salute, nell’azione magica del potente stregone. Vi è in sostanza un metodo che usa la relazione, considerandola essa stessa terapeutica e curativa e un metodo che tratta la relazione come un ostacolo.

La promozione della salute

L’interesse per la malattia e per la terapia, più che per il malato e per la sua cura, ha finito talvolta per far dimenticare che Esculapio oltre a Panacea, aveva una figlia chiamata Igea che, secondo la mitologia, insegnava ai greci come essere sani.

Nella pratica clinica spesso si curano i sintomi, non si guarisce la persona. I sintomi spariscono, ma la malattia e i motivi alla base di tale malattia non vengono curati. Questo perché si è scelta la strada della soppressione del sintomo, non quella della sua significazione. Se la terapia viene dall’esterno, la guarigione è un processo che ha luogo all’interno della persona: un processo che restituisce integrità ed equilibrio. L’impegno a rispettare lo spirito di Igea, si è limitato il più delle volte a percorrere, spesso svogliatamente, la strada della prevenzione della malattia; raramente ci si è spinti sui sentieri della promozione di “comportamenti” che favoriscano la salute.

Il concetto di prevenzione porta con sé il carattere della staticità, come della necessità di proteggersi con uno scudo difensivo dall’attacco di eventuali nemici che potrebbero minacciare la nostra integrità. Al contrario, porre l’accento sulla “pro-mozione della salute” richiede un movimento di realizzazione della persona, di un processo di immersione nel cambiamento che deve coinvolgere necessariamente il suo ambiente interno, ma anche la complessa rete delle sue relazioni sociali, e il territorio nel quale si trova a vivere e a operare. Un concetto positivo di salute, quindi, che supera le vecchie concezioni relative ad un dato e ad uno stato da conservare, e si allarga ad un concetto di ben-essere individuale e collettivo.

Un’impostazione di questo tipo comporta a vari livelli, anche a quelli delle scelte di politica sanitaria, una riorganizzazione delle priorità, con un deciso impegno teso a sfruttare le situazioni, sociali e individuali, capaci di produrre salute positiva e benessere collettivo.

## Il villaggio della salute

Perché la guarigione, e non solo la scomparsa dei sintomi, sia una possibilità culturale reale, vi è bisogno, a mio avviso, che il dolore della malattia, isolato nell'ospedale, sia restituito alla comunità, al villaggio. La malattia riguarda la comunità intera e così la guarigione. Per ritrovare la guarigione nel nostro mondo è necessario che si cominci a chiedere alla malattia cos'è che vuole farci capire, che si comincino a vedere le cause sociali che portano alla malattia, che si comincino a manifestare socialmente le emozioni che a questo dolore si accompagnano.

Il villaggio della salute non si difende dalla debolezza e dalla paura, ma vi trova invece un significato condiviso di umanità, vi trova gli archetipi di un inconscio collettivo, vi trova la propria anima, che è l'anima del mondo di cui spesso ci dimentichiamo di appartenere, come piccole gocce d'acqua all'interno di un'onda maestosa, l'onda incessante ed eterna dell'umanità.

Se vogliamo che il "villaggio globale" nel quale viviamo non incida ulteriormente sul processo di spersonalizzazione e di isolamento del singolo individuo, dobbiamo necessariamente e consapevolmente ritenere che il fattore umano debba essere ricucito, tenuto insieme, unitariamente considerato. Ma affinché l'unitarietà dell'individuo sia conservata e trovi risposta, c'è tuttavia necessità di ricucire pure il sistema-servizi deputati alla cura della persona, dando una risposta unitaria e armonica ai problemi complessi della salute.

Vincenzo Ampolo

---

**Banca Popolare Pugliese**  
Tutti i diritti riservati © 2003