

## *Relazione medico-paziente effetto placebo o fonte di autocura?*

Carla Corbella\*

**A**nche se il titolo si riferisce solo al medico, il discorso vale per ogni operatore sanitario, dall'infermiere a chi comunque si avvicina ad un ammalato.

L'anamnesi fa parte del percorso di cura sia ospedaliero che di territorio. Può essere un momento obbligato, veloce, per raccogliere dati tecnici e stilare una terapia; oppure può essere l'incontro con una storia dentro la quale si dischiude la persona che si ha davanti. La differenza non è nel tanto o poco tempo che si ha disposizione ma nello sfruttare la visita al malato per ascoltare anche i suoi gesti, i suoi commenti, i suoi accenni di ricordi, i suoi sospiri e sguardi... La narrazione della patologia del malato al sanitario ha dei luoghi precisi in cui si realizza, ma deborda molto facilmente da questi per inglobare ogni attimo, ogni incontro in cui ciascuno delle persone coinvolte (paziente, medico, infermiere, parenti...) si svela.

L'ipotesi di questo articolo è che il genere narrativo sia un aiuto prezioso per incontrare l'altro e decifrare gli elementi fondamentali della vita perché coinvolge i sentimenti ponendosi sul lato di un sapere sapienziale senza fermarsi al solo ragionamento proprio delle scienze esatte. Del resto, queste ultime, in ambito umano, rivelano i loro limiti, in quanto i problemi più importanti e le risposte agli interrogativi decisivi della vita non trovano posto in quest'ultime<sup>1</sup>.

Ma che cosa vuol dire che il paziente, al di là delle parole e dei sintomi che riferisce, racconta se stesso? Che cosa di sé racconta? E dove è il potenziale di auto-cura di questo raccontarsi?

### **Identità di sé, valori, malattia**

Alla domanda «chi sono io?» che è la domanda sull'identità, nella storia delle scienze umane si sono date risposte differenti in base al momento storico-culturale, al contesto sociale, alle prospettive antropologiche di riferimento. Senza entrare in questa analisi, è importante cogliere che nella risposta entra e resta forte

---

\* Insegnante di teologia morale presso il master di bioetica della Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale, sezione di Torino e diplomata all'Istituto Superiore per Formatori.

il desiderio di costruirsi una vita fatta di senso e unità, capace di integrare anche lo scacco, compreso quello della malattia e in definitiva della morte. La presenza ed il riferimento ai valori è molto utile per affrontare in termini promettenti i momenti critici della vita che altrimenti vengono rimossi finché si può e quando non si può più è il collasso. Proprio di fronte allo scacco, la questione dell'identità e dei valori si riaccende. Il paziente, dunque, nel raccontare a parole i suoi sintomi, ci racconta senza parole il suo mondo interno.

Si dice: l'uomo di oggi emargina dalla sua vita il limite e la morte perché non ha più valori. Se la domanda sui valori fa parte del percorso della propria identità, un ragionamento così è uno stereotipo. Anche se effettivamente il post-moderno propone un concetto liquido di identità, non necessariamente lo fa all'insegna di un assoluto relativismo morale. La versatilità che il postmoderno propone è anche di un altro tipo, interpretabile come un invito alla prontezza a rispondere ad un ambiente in rapido cambiamento, un invito a dotarsi di valori facilmente fruibili, vivibili. Detto in altre parole, in un mondo relativamente stabile, come poteva essere la società pre-moderna, si poteva facilmente realizzare un'identità relativamente stabile, fatta di valori indiscussi, fissi e scontati. Ma in un mondo dagli improvvisi e rapidi cambiamenti, come è quello post-moderno, è necessario saper reagire prontamente, con valori di riferimento pronti all'uso, chiari nella persona stessa, personalizzati, immediatamente fruibili.

Il postmoderno non distrugge i valori tout-court, ma prende atto della inoperatività di quei valori considerati tali solo perché da sempre validi in sé, e segnala la necessità di fornirsi di valori molto personalizzati e convinti che sappiano dare risposte capaci di affrontare la novità dell'oggi, anche nel suo segno negativo come la malattia. Resistono solo quei valori che si dimostrano utili per affrontare il momento presente. Ciò può voler dire relatività dei valori, poiché cambiano a seconda della situazione presente, ma può anche voler dire importanza dell'attualità e funzionalità degli stessi intesi non come bagaglio di tradizioni e ideali del passato da conservare ma come forza dinamica capace di orientare la prassi di oggi.

In tal senso, è interessante la posizione di Taylor che conferma che anche nel post-moderno il riferimento ad un orizzonte valoriale è un dato di fatto semplicemente da constatare più che da dimostrare. E lo dice agganciando, appunto, identità e valori: «sapere chi sono vuol dire in un certo senso capire dove sono. La mia identità (...) è l'orizzonte entro il quale mi è possibile assumere una posizione», «puoi dire di sapere chi sei se sai orientarti nello spazio morale, ossia nello spazio all'interno del quale nasce il problema di stabilire che cosa sia bene e che cosa male, cosa meriti di venir fatto e cosa sia, invece, insignificante e futile»: l'identità è «la sola cosa che ha il potere di darci un orientamento (...) e ciò che ci consente di determinare che cosa è importante per noi e che cosa non lo è»<sup>ii</sup>.

Quando –dunque – un malato racconta la sua malattia, ci sta raccontando della sua identità interrotta e della sua fatica a ricostruirla nel momento in cui è in pericolo e, in ultima analisi, della sua urgenza di rinegoziare i suoi valori e trovare quelli utili per rispondere alla domanda: chi sono io ora? Il medico che ascolta il malato, lo ascolta per compilare un'anamnesi ma può avere l'avvertenza di ascoltare anche l'altra trama del racconto, anche se non è di sua competenza dare una risposta alla identità frammentata o indicare quali siano i valori attualmente utili.

La capacità di ascoltare anche questa trama è un aiuto concreto che va nella direzione della sua ricomposizione positiva. Infatti, un nuovo orientamento di base,

nessuna persona (nel nostro caso il malato) lo trova perché dalla sua mente escono delle distinzioni completamente *ex-novo*, o perché si sottopone ad un supplemento di informazioni teoriche. Lo trova perché nasce da una relazione, come del resto da relazioni significative era nato l'orientamento che finora ha funzionato, a partire dalle relazioni familiari e infantili.

### **Potere curativo della relazione: non è effetto placebo**

Ascoltare un malato che accusa i sintomi ma che anche sta cercando un nuovo orientamento di sé non ha un effetto placebo. Ha un potere curativo. Vorrei, ora, giustificare il perché di questa modificazione di tipo autocurativo introdotta dalla relazione medico/paziente.

Fin dai primi mesi di vita nell'interazione con la madre, il legame è parte intrinseca della elaborazione della identità di sé. Per farla, l'altro è necessario. E questo in modo duplice. Da una parte, è l'identità a costruire la relazione e dall'altra l'identità personale si costruisce nel contesto di una relazione (che può avvenire a vari livelli di consapevolezza e intensità). È in forza di questa intersoggettività che la relazione ha il potere di ri-definire l'identità dei partecipanti e dunque mostrarsi come opportunità per affrontare la crisi e la malattia in prospettiva di autocura.

La relazione medico-paziente è opportunità di cura per due motivi: primo, perché il racconto del paziente trova nel medico un contesto di ascolto della malattia non solo come insieme di sintomi ma come esperienza esistenziale; secondo, perché questo tipo di ascolto mette il paziente nella condizione di dirsi meglio quali erano gli elementi vitali di cui finora ha vissuto e quali oggi sarebbero i più idonei.

A ciò si aggiunga la dimensione temporale dell'identità. Ognuno di noi, tendenzialmente, guarda a se stesso sempre in una prospettiva temporale: quando si descrive come è adesso inevitabilmente ha il riferimento a come lo è diventato ma anche a ciò che si attende e spera per il futuro, il che prende una decisiva rilevanza per la gestione della malattia che implica per se stessa il paragone con ciò che si era prima e la domanda circa il suo l'esito (la malattia è una situazione in cui si acutizza la tensione tra il Sé reale e il Sé possibile).

I grandi o piccoli modi di prendere la vita quotidiana sono indicazione ed espressione di ciò che ciascuno è in realtà ma anche di ciò che vuole essere e della forma che vuole (e a volte deve) dare alla propria identità e, in generale, alla propria vita. Nessuno descrive l'identità di sé, nella distinzione ed intreccio degli elementi che la compongono, così come i libri la descrivono, ma lo fa parlando della sua malattia. Diventa, così, decisivo per il sanitario sapere che dietro al racconto della malattia si sta muovendo tutto un mondo interno del paziente per aiutarlo a trasformarlo da dato di fatto apparentemente neutro in forza di autocura.

### **La medicina narrativa**

Tutto questo mondo interiore messo inevitabilmente in moto dal raccontare la propria malattia può anche essere fonte di angoscia per il malato e innescare il

tentativo di spegnerlo, portandolo a concentrarsi esclusivamente sul sintomo di oggi.

Il malato si ritrova diverso: infatti, spesso assume un'espressione smarrita o impotente, a volte sente il suo corpo più fragile di quanto in realtà non lo sia. Vive il suo passato come qualcosa di veramente altro dall'oggi della malattia e non più come serbatoio di informazioni che lo rassicurano che in quelle foto è ritratto ancora lui, sempre quello: infatti se si lascia andare ai ricordi, li racconta come cose che la malattia ha archiviato per sempre; altre volte li consegna lui stesso all'oblio e se qualcuno li rispolvera lui si irrita o fa finta di non ricordare; altre volte cova in sé la rabbia per vedersi sradicato dalle sue radici. E il domani? Tutto lasciato all'incertezza («allora ritorno domani mattina a trovarti, d'accordo?»), «Mah! Speriamo di esserci ancora!»): come fa a dire «io prometto», ad impegnarsi in un'azione futura quando la malattia, con i suoi imprevisti, lo obbliga ad un tradimento coatto? E di essere traditore lui stesso si scusa: «scusate se sono di peso», «mi dispiace non poter essere più di aiuto», «non disturbatevi per me»; a volte questa sua incapacità a mantenere la parola data lo porta a lasciarsi andare o a reagire in modo arrogante e «cattivo» agli stimoli degli altri. Insomma, dietro ai sintomi c'è il mondo della propria identità in subbuglio e da solo non ci salta fuori. È nel bisogno vitale di relazione: istintivamente si aggrappa e gli occhi di un malato sono sempre occhi invocanti.

Questi i sintomi. Ma cosa sta capitando a livello di processi interiori di identità?

Sul tema della identità c'è una sostanziale convergenza fra le discipline (antropologia, filosofia e psicologia) che la indagano. Il rappresentante più attuale di questa convergenza ritengo che sia Paul Ricoeur, pensatore davvero interdisciplinare (è filosofo, teologo e psicologo). Non credo che questo studioso francese e di prestigio internazionale abbia mai trattato il nostro tema, ma oso servirmi delle sue preziose (e non sempre facili) indicazioni per approfondire ulteriormente il tema della medicina narrativa.

Nell'ultima sua opera, *Percorsi del Riconoscimento*<sup>iii</sup> Ricoeur traccia una «fenomenologia dell'uomo capace» e, attraverso le figure dell' «io posso» ( poter dire, poter fare) raggiunge il poter «raccontare e raccontarsi». In questo modo Ricoeur mette «al terzo posto la problematica dell'identità personale in quanto collegata all'atto di raccontare. Sotto la forma riflessiva del “raccontarsi”, l'identità personale si proietta come identità narrativa»<sup>iv</sup>. E già qui ritroviamo l'approccio intersoggettivo a cui accennavo prima e che nel caso della malattia correla sintomo, identità e racconto di sé nella relazione.

Ricoeur collega, poi, il tema dell'identità personale alla dimensione della temporalità<sup>v</sup>: considerando l'identità personale secondo la dimensione della durata, egli la può definire come identità narrativa nel senso che la mia identità narra di me come ero nel passato, come sono oggi e come mi penso nel futuro. Un io dunque che rimane lo stesso («*idem*») ma anche in divenire («*ipse*»). Il riferimento all'identità narrativa permette di cogliere la dialettica del rapporto «tra due tipi di identità, l'identità immutabile dell'*idem*, del medesimo e l'identità mobile del *ipse*, del sé, considerata nella sua condizione storica»<sup>vi</sup>.

L'identità come «*idem*» è il suo lato costante e immutabile: ciò che, pur nello scorrere del tempo, permane identico a sé; qui si trovano i tratti della permanenza biologica del soggetto legata al suo DNA, le sue abitudini stabili, il suo carattere... L'identità come «*ipse*» è l'io che nel tempo cambia, si evolve,

dunque le trasformazioni dell'individuo nel corso della sua storia. Già qui c'è una spiegazione del terremoto interiore del malato: la sua nuova condizione di malato colpisce entrambi gli aspetti della sua identità. Non si sente più come era (*idem*) e non sa che cosa diventerà (*ipse*)

Ricoeur continua spiegando che ritrovarsi sempre gli stessi (*idem*) significa svolgere lo sguardo verso il passato, per cui il suo referente è la memoria. Invece, ritrovarsi in divenire (*ipse*) significa svolgere lo sguardo al futuro, per cui il suo referente è la promessa (termine usato da Ricoeur per indicare le aspettative per il futuro). Ma si tratti di due poli della unica identità di sé. Entrambi vanno pensati insieme, nel presente vivente del riconoscimento di sé: la memoria e la promessa si devono intrecciare: «prese insieme (...) la loro contrapposizione e la loro complementarità danno un'ampiezza temporale al riconoscimento di sé, fondato al tempo stesso su una storia di vita e sugli impegni di un futuro a lunga durata»<sup>vii</sup>. Una buona memoria lancia promesse per il futuro e buone promesse si radicano sulla garanzia di un passato. Un uomo senza memoria e senza promessa è un uomo dal passato spezzato e dal futuro bloccato. Non è questa la malattia interiore della malattia fisica: una patologia della memoria e una patologia della promessa?

La memoria ammalata cede il passo all'oblio, quando invece aveva proprio la funzione di strappare dall'oblio. La promessa impossibile cede il passo al senso del tradimento. È proprio qui che sta la potenza di cura della relazione: capace di curare questo duplice cedimento di fronte al quale il, malato da solo, si trova – appunto- malato.

Di fronte al medico che accoglie il raccontarsi del malato, anche in forza della fiducia che lui ispira, la memoria riporta coerenza alla frammentarietà della vita; il medico che l'accoglie la strappa dall'oblio e le dà diritto di cittadinanza, permette al paziente di riprendere a leggere il libro della sua vita. Il suo intreccio con la promessa si riprende: è più facile che il programma di cure fatto insieme sia colto come promessa di un cammino verso un futuro che sta davanti e verso il quale camminare, qualunque possa essere (collaborazione attiva del paziente). Tutto ciò, poi, in un oggi estremamente carico dal punto di vista affettivo, quindi capace di creare concretamente (e non per via di consolazione) l'incontro tra le tracce del passato ancora presenti, cioè la memoria, e le aspettative per il futuro, cioè la promessa.

Ricoeur sottolinea che il riconoscimento del ricordo, sia da parte del soggetto che dell'interlocutore mediante la domanda «chi si ricorda», si pone come equivalente del riconoscimento di sé. Ciò è possibile poiché nel ricordo che cura restano vive le tracce del passato, alcune delle quali (almeno quelle che la malattia non può cancellare) possono essere salvate dal naufragio dell'oblio e costituire garanzia per future promesse.

La forza di impegnarsi in una promessa puntuale, implicita o esplicita come il promettere a se stessi di guarire o accettare ciò che la vita pone davanti, viene da qualcosa di più profondo: la promessa di mantenere una storia di vita che continua anche se alterata dalle circostanze e dalle vicissitudini impreviste. Ciò può rivelarsi un'importante risorsa nell'accettazione consapevole di una terapia lunga ed impegnativa.

## Le opportunità della medicina narrativa

Da quanto espresso emerge come per Ricoeur la questione del soggetto sia in realtà la questione del tempo che entra nella soggettività o anche della soggettività che emerge solo a partire dalla coscienza della temporalità. Detto diversamente, l'Io ha bisogno del tempo per definirsi, si racconta attraverso il tempo e ad un tu che mediante l'ascolto attesta che quell'Io esiste, continua ad esistere<sup>viii</sup> e che non si esaurisce in nessuna azione o situazione o stato puntuale ma si esplicita nel processo che lo caratterizza<sup>ix</sup>. Questo, aggiungiamo, anche se il tempo rema contro di lui.

L'Io che si dice ad un altro usa un meccanismo tipico del racconto che è l'intreccio; il racconto non è una esposizione di fatti ma il comporli in una trama che dà a loro coerenza, metterli insieme in modo sensato ed escludendo la dispersione e la disorganicità<sup>x</sup>. Di fatto, laddove la vita reale presenta dei buchi e degli strappi (quindi il non senso di ciò che accade come nel caso della malattia che piomba addosso,) è la narrazione di sé ad un altro a dare coerenza e coesione a quegli stessi fatti. L'intreccio che il narratore esplicita riesce a creare relazioni e significati. Il punto di arrivo, dunque, della narrazione è la creazione di un mondo terzo cioè dell'opera vivente che ritorna al soggetto come opportunità di senso e creatività di azione.

L'identità narrativa diviene allora realmente significativa in quanto si mostra come l'identità storica del soggetto che si racconta attraverso le tracce della sua vita e raccontandosi ad un altro si autocomprende e permette all'altro di comprenderlo. Da ciò consegue l'emergere di risorse interne, tanto che la persona si pone in una disposizione interiore che si può definire di autocura permettendo, al contempo, un intervento curativo maggiormente efficace perché realizzato a partire dalla comprensione di una storia dentro la quale la patologia si pone e viene interpretata.

Ascoltare un malato è allora porsi davanti ad un soggetto che raccontandosi cerca di comprendersi e di essere compreso ben oltre la sua problematica attuale la quale, a sua volta, è compresa nella sua interezza alla luce dell'intreccio della vita. In questo senso la narrazione, nella misura in cui chiede un narratore ed un ascoltatore, mostra il reale bisogno dell'altro: senza l'alterità e la dialettica della differenza Io-Tu non ci sarebbe né storia né racconto dell'identità perché non ci sarebbe nessuno in grado di dare diritto di cittadinanza ai fatti quotidiani che da elementi semplicemente giustapposti diventano biografia e storia.

La medicina narrativa, in ultima istanza, si impossessa di questa prospettiva antropologica, filosofica e psicologica per affrontare il soggetto malato ed anche morente offrendogli la possibilità di appropriarsi del proprio malessere e non solo della malattia; il rapporto medico e paziente va a toccare il significato del vissuto della malattia e non solo l'intervento tecnico per rimuoverlo. In questo senso la medicina narrativa, facendo leva sulla identità narrativa del paziente, non è un illusorio palliativo ma mette a fuoco i veri bisogni dell'Io e strategie di intervento certamente più efficaci perché incidono sull'identità della persona e non solo sul sintomo. Alla spalle di tutto ciò si coglie una visione olistica della persona, un significato ampio della sua storia e un'interpretazione della medicina in senso umanistico.

---

<sup>i</sup> G. Cucci, *La dimensione narrativa della vita*, in «La Civiltà Cattolica», III (2010), pp. 358-366

<sup>ii</sup> C. Taylor, *Le radici dell'io*, Feltrinelli, Milano 1993, p. 43, 44, 47.

- 
- <sup>iii</sup> P. Ricoeur, *Percorsi di riconoscimento*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.
- <sup>iv</sup> *Ibid.*, p. 117.
- <sup>v</sup> O. Aime, *Senso e essere. La filosofia riflessiva di Paul Ricoeur*, Cittadella, Assisi 2007.
- <sup>vi</sup> P. Ricoeur, *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1993, p. 119.
- <sup>vii</sup> Id., *Tempo e racconto III. Il tempo raccontato*, Jaca Book, Milano 1988, p. 144.
- <sup>viii</sup> F. Abbate, *Un'estetica della memoria*, in «Itinerarium», 34 (2006), p.16.
- <sup>ix</sup> G. Cucci, *La dimensione narrativa della vita... cit.*, p. 162.
- <sup>x</sup> P. Ricoeur, *Persona e sviluppo*, Dehoniane, Roma 1991, p. 73.