

L'INTERPRETAZIONE DEL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE TESTIMONIANZE DI VITA VISSUTA

ALBERTO LOMUSCIO, Divisione di Cardiologia A.O. San Paolo di Milano; Docente di Medicina Tradizionale Cinese della F.I.S.A. (Federazione Italiana Società di Agopuntura)

*Noi danziamo in cerchio
e supponiamo,
ma il Segreto sta nel mezzo
e sa.
(Antico Detto Zen)*

INTERPRETARE NON E' IMPASTARE LE PERCEZIONI

*Le manifestazioni della coscienza-deposito
si possono percepire direttamente come cose-in-sé,
come rappresentazioni o come mere immagini.
(Thich Nhat Hanh)*

Buddha ci ha donato una parabola:

Il padre di un bimbo ancora molto piccolo dovette partire per qualche tempo lasciando il figlio alle cure di una vicina. Quando tornò, trovò la propria casa distrutta da un incendio appiccato da rapinatori che avevano ucciso la vicina. Accanto al corpo della donna trovò i resti carbonizzati di un bambino, e naturalmente pensò che quello fosse il corpo del figlio, non sapendo che anche la sua vicina aveva un bambino della stessa età del suo. Il, pover'uomo, distrutto dal dolore, raccolse le ceneri del bimbo e le depose in una preziosa borsa di seta. L'uomo portava con sé la borsa con le ceneri dovunque andasse. Non poteva sapere che suo figlio non era morto nell'incendio, ma era stato rapito dai criminali. Dopo qualche anno bambino, ormai divenuto adolescente, riuscì a fuggire e a tornare dal padre. Cercò di convincere il padre della sua identità, ma il padre, convinto che il figlio fosse morto, lo cacciò come un impostore. Il povero ragazzo, dopo aver insistito a lungo, vedendo che il padre non si sarebbe mai convinto, fu costretto ad andarsene a cercar fortuna nel mondo.

Anche noi siamo così avvinghiati alle nostre convinzioni, che anche quando la Verità suona il nostro campanello, noi la mandiamo via con parole aspre. L'eccesso di sicurezza nelle nostre convinzioni ci fossilizza spesso nell'impasto melmoso di vecchie certezze, che rubano spazio alle nuove verità, che ci impediscono di accogliere qualsiasi improvvisa comparsa di una verità superiore. Qualsiasi convinzione, per quanto solida o nobile che sia, può essere una trappola.

La nostra mente è paragonabile a un deposito, nel quale sono immagazzinati pensieri, concetti, immagini, sensazioni, oggetti, connessioni: quando emergono alla consapevolezza della coscienza, possono essere percepiti e ricevuti in tre modi fondamentali [1]:

Percezione diretta delle cose-in-sé [2]

Rappresentazione immaginativa

Percezione della mera immagine

La capacità di percepire le cose-in-sé è basata sull'eliminazione delle distorsioni, delle illusioni, dei filtri che rendono indiretta la percezione. Questa modalità di ricezione della verità rappresenta l'aspetto più nobile dell'interpretare, proprio perché ha le sue radici nel regno del noumeno, nella realtà come è nella sua essenza fondamentale. Questa quintessenza del vero è detta in sanscrito "Tathata", e corrisponde all'inglese "suchness" e all'italiano "quiddità". Il Tathata è la base stessa dell'essenza, proprio come il fenomeno lago, il fenomeno pioggia, il fenomeno neve sembrano

realtà fenomeniche diverse, ma sono invece tutte legate dallo stesso Tathata, ossia la molecola d'acqua.

Non è semplice entrare nel regno della essenza pura, ma col tempo e con l'esperienza si può riuscire in un'opera del genere, se si sanno superare i vari gradini della propria maturazione interiore.

La percezione della cosa-in-sé non coinvolge meccanismi razionali, correlativi o di comparazione, ma li trascende in una visione che è al contempo interpretazione: si coglie direttamente l'essenza della verità, coniugando il verbo "capire" nel senso latino di "capere", si coglie direttamente il contenuto, come quando vediamo un fuoco, e sappiamo che esso è un fuoco e basta. In campo medico, vediamo una ferita, e sappiamo che è una ferita, con tutto quel che ne consegue in termini di terapia (purtroppo, in campo medico è ben raro poter raggiungere il regno delle cose-in-sé con una diagnosi diretta, ma non per questo bisogna rinunciare a impegnarsi a fondo).

Restando sull'esempio del fuoco, immaginiamo ora di vedere del di fumo che sale da dietro una collina, e di dedurre da ciò che deve esserci un fuoco quale causa del fumo: questa è una rappresentazione immaginativa ottenuta per supposizione, che può rivelarsi giusta o sbagliata: se scopriremo che dietro la collina scorre un fiume che genera una fitta nebbia che, salendo, simula il fumo, ecco che ci troveremo di fronte a una verità che non coincide con quella che pensavamo fosse la verità. La Realtà non sempre coincide con la Verità. Uno splendido tramonto ci fa pensare che il sole stia pennellando di luce dorata nuvole e monti, mentre in quell'istante il sole è già tramontato, e noi stiamo osservando come era l'astro brillante circa otto minuti prima. Siamo convinti che quello che riceviamo sia l'unica verità, senza accorgerci, come insegnavano gli antichi induisti, che viviamo al di qua del "velo di Maya" [3]. Purtroppo, la maggior parte del lavoro del medico che deve realizzare un quadro veritiero della realtà del paziente si scontra contro il velo di Maya.

Nel campo delle rappresentazioni immaginative, visione e interpretazione non coincidono, e anche la razionalità, l'esperienza e la cultura possono non bastare a delineare la verità, in quanto troppo spesso siamo incapaci di ottenere la visione delle cose-in-sé, in quanto ciò che riceviamo è un'immagine deformata da una rappresentazione che ha in sé molta soggettività, e l'oggettività che contiene viene facilmente distorta per trovare forzatamente posto nella casella precostituita della nostra mente.

La terza modalità di percezione è quella delle semplici immagini. Queste ultime appartengono alla scala più infima dei "fenomeni", sono apparenza pura, non hanno in sé una briciola di essenza di verità.

Pensiamo a un uomo che cammina lungo un sentiero, mentre le ultime luci di un rosato crepuscolo estivo offuscato da nuvole dense illuminano ormai scarsamente il suo percorso; poco più avanti, sul sentiero, l'uomo vede qualcosa di sottile, curvilineo, sinuoso. L'uomo fa un balzo, spaventato: ciò che vede viene immediatamente rappresentato come "serpente". Un attimo dopo la nuvola che oscurava il sole si sposta improvvisamente, e l'ondata di luce che avvolge il paesaggio fa tirare all'uomo un sospiro di sollievo: quella forma, quella "mera immagine" che credeva, che "rappresentava" come serpente si rivela in realtà una corda. L'uomo non ha instaurato con l'oggetto un contatto di tipo "cosa-in-sé", ma si è adagiato su una interpretazione che, in questo caso, era dettata dalla paura, così come in altri casi può essere dettata dalla presunzione, dal desiderio, dalla tensione, e così via.

La Tabella 1 mostra le interconnessioni tra gli elementi che concorrono a realizzare un'interpretazione corretta e globale.

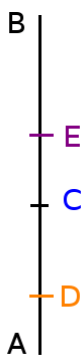
TABELLA 1
L'INTERPRETAZIONE COERENTE DELLA VERITA' – IN –SE'

	<i>Visione</i>	<i>Interpretazione</i>	<i>Emanazione coerente della Verità</i>	<i>Visione globale</i>
<i>Cose-in-sé</i>	A	A	A	A
<i>Rappresentazione Immaginativa</i>	A	A / B	A / B (a caso) (§)	B
<i>Percezione</i>	A	0	0	0

LEGENDA. La corrispondenza tra le lettere indica corrispondenza tra gli elementi della Tabella: per esempio, nella riga delle “cose-in-sé” la corrispondenza delle lettere A indica corrispondenza tra Visione, Interpretazione, etc; la mancata corrispondenza indica invece la mancata garanzia di Verità coerente. Nella casella contrassegnata dal segno (§), l’interpretazione e l’emanazione della Verità potrebbero anche (casualmente) essere corrette, ma in ogni caso, essendo basate sulla logica e sulla deduzione, in nessun caso consentono di raggiungere la Visione globale: al massimo raggiungono la correttezza di una giusta diagnosi: la Visione globale, infatti, direbbe Zambrano, si ottiene soltanto “girando intorno alle cose” [4], ossia lasciandosi penetrare dalla loro essenzialità, dopo aver rinunciato all’Impero del sé egoico. In un progressivo cammino di conoscenza che ci porta non solo ad aumentare il “bottino” di informazioni, ma soprattutto ci trascina verso l’alto ad aprire sempre di più la visuale sul mondo, come un’aquila che, salendo, è in grado di captare orizzonti sempre più vasti, torna alla mente il VI Libro della Repubblica di Platone, e ci si accorge così che la conoscenza è passata dagli aspetti più materici e incerti dell’ “eikasia” a quelli un po’ più solidi della ‘pistis”, per giungere al livello della “dianoia”; ma solo con la visione globale è possibile raggiungere la “noesis”, la vera conoscenza

La Linea di Platone:

- *eikasia (immaginazione) DA*
- *pistis (percezione, credenza) CD*
- *dianoia (intellezione fondata su ipotesi) EC*
- *noesis (intellezione che si raggiunge tramite il dialegesthai, cioè il discutere e il mettere in relazione le idee arrivando ai princípi) BE*



La soggettività e la razionalità dell'osservatore vengono trascese dalla sua capacità di cogliere il nocciolo della "cosa-in-sé", ossia ciò che sta dietro l'apparenza, andando "oltre il velo di Maya" [3]: l'Osservatore diventa tutt'uno con l'oggetto osservato e con l'atto di osservare, poiché egli ha messo in campo, oltre che la propria cultura, l'esperienza, la logica e l'immaginazione, anche – e soprattutto – l'adesione coerente alla verità, senza pregiudizi né invasioni di campo da parte della propria soggettività basata sulla percezione parziale e non prospettica del problema, come invece avviene nel gradino inferiore, quello della Rappresentazione immaginativa. Non si tratta cioè di porre maggiore o minore attenzione al problema: si tratta proprio di effettuare un salto quantico di mentalità, per esemplificare il quale si pensi a una partita di calcio: lo spettatore che sta a bordo-campo ha delle squadre una visione parziale, nella quale i giocatori più vicini vengono visti grandi e particolareggiati, mentre quelli più lontani sono poco più che macchie di colore sul verde smeraldo dell'erba; inoltre, non risulta ben chiara la disposizione in campo delle squadre, e il movimento di un giocatore può essere giudicato erroneamente, se non si tiene conto del resto della squadra. In una parola, la visione dello spettatore è parziale, soggettiva, e ha scarsa aderenza alla verità. Ma se pensiamo a uno spettatore seduto in tribuna, ci rendiamo conto che quest'ultimo ha la "visione globale" delle squadre in campo, e pertanto i suoi giudizi sui movimenti dei giocatori saranno coerenti con la verità-in-sé, la quale, si badi bene, non potrà mai essere oggettiva al cento per cento, perché si tratta di un evento che vede in campo (in gioco!) un fattore umano, sia da parte dell'osservatore (lo spettatore, ossia il medico), sia dell'osservato (la squadra, ossia il paziente). SE la verità fosse oggettiva, infatti, per l'interpretazione finale basterebbe un computer. E la presenza del fattore umano rende la verità un frattale che non potrà mai rientrare nell'oggettività di una forma geometrica pura e squadrata. Quello che conta non è quindi giungere a un'improbabile oggettività conclusiva, quanto piuttosto consegnare lo scettro della soggettività alla verità-in-sé, ossia alla triade osservatore-osservato-atto di osservare, non al solo osservatore.

In campo medico, un sintomo può essere considerato una "mera immagine": pensiamo a un intenso dolore toracico, ad esempio. A prima vista, non è subito possibile stabilire se è innocuo come la corda sul sentiero (come una banale fitta intercostale), oppure se è pericoloso come un cobra come un infarto miocardico); il passo successivo sarà allora il passare dalla percezione pura e semplice dell'immagine (che corrisponde a prendere atto della presenza del dolore, a esaminare l'elettrocardiogramma, l'ecocardiogramma, gli esami del sangue) all'interpretazione intesa come rappresentazione immaginativa, attribuendo all'oggettività anonima e inconcludente della percezione la luce della razionalità, dell'esperienza, dei collegamenti di causa-effetto tra i vari elementi del quadro clinico. A questo punto, però, siamo ancora fermi al secondo gradino della verità, ossia quello della sfera delle rappresentazioni, che come abbiamo visto prima, possono essere corrette, ma possono anche indurci in errore. Nel nostro esempio del dolore toracico, se troviamo un elettrocardiogramma anormale associato a un'alterazione degli esami del sangue suggestiva di lesione cardiaca, siamo indotti a diagnosticare un infarto (il cobra!). A questo punto, è necessario salire al terzo livello di verità, quello delle cose-in-sé: può darsi che la nostra interpretazione sia corretta, ma può anche darsi che l'elettrocardiogramma sia anormale perché il paziente ha avuto un infarto dieci anni prima, mentre gli esami del sangue possono essere alterati perché il paziente è andato in palestra il giorno prima (l'attività muscolare intensa può determinare il rialzo di alcune proteine del sangue che simulano una lesione cardiaca in atto). A questo punto, il dolore può essere tranquillamente considerato un'innocente fitta intercostale (la corda!)... Come si vede, è solo la visione globale del fatto-in-sé che conferisce alla percezione e alla rappresentazione la cifra principale della corretta interpretazione: la coerenza, che è aderenza alla verità intrinseca perché è logos che si manifesta: non sempre infatti si è così fortunati da imbattersi in una cosa-in-sé preconfezionata, come una ferita, per la quale mera immagine, rappresentazione immaginativa e visione della cosa-in-sé coincidono...

Tra i medici circola una storiella istruttiva e divertente, a dimostrazione che non sempre le conclusioni che si traggono sono coerenti con la verità delle cose-in-sé: un ricercatore, dopo aver asportato due zampe a una pulce, le ordina di saltare, e naturalmente la pulce salta; poi le toglie

altre due zampe, e quando la invita a saltare, l'insetto riesce ancora a fare un saltino; infine, il ricercatore asporta le ultime due zampe alla pulce la quale, nonostante l'ordine perentorio, non riesce più a saltare: ebbene, il ricercatore, orgoglioso del suo esperimento, proclama trionfante che: "Quando a una pulce si tolgono tutte le zampe, la pulce diventa sorda!". E' proprio vero: gli stessi frammenti possono creare tanti mosaici diversi...

ACCOGLIERE LA VERITA' IN UN AVVOLGENTE ABBRACCIO

*Non confondiamo
il Reale
con il Vero.
(A. Lomuscio)*

*Ragione e Passione
sono timone e vela
della nostra anima navigante.
(Kahlil Gibran)*

L'onere e la responsabilità di un'interpretazione coerente con la verità pongono il medico di fronte al rischio, al mistero, alla scelta... scelta dalla quale non di rado può dipendere la vita, la validità, la qualità di vita, il benessere del paziente.

E, ancora una volta, troviamo un altro gradino da affrontare: ora, infatti, non è più questione di "cosa" fare, bensì di "come" fare. In altre parole, per passare dalla percezione alla rappresentazione ci aiuta la logica, l'esperienza, la pratica maturata sul campo; per passare dalla rappresentazione alla cosa-in-sé ci viene in aiuto la visione globale, l'intuizione, la comprensione (intesa nell'accezione latina di cum-prehendere, quindi di accogliere la verità in un avvolgente abbraccio).

Già, ma qual è la chiave che ci apre quest'ultima porta? Se la logica, l'esperienza e la "praticaccia quotidiana" sono elementi che si possono imparare, studiare, acquisire, come si fa ad "accogliere la verità in un avvolgente abbraccio"? Dove sono le scuole di intuizione e di visione globale?

Eccoci dunque giunti al "come", avendo ormai superato i gradini del "quanto" (percezione), del "quindi" (rappresentazione), e avendo davanti il gradino della "cosa-in-sé", ancora da salire con piede incerto e tremante. Il problema non è semantico, è di qualità metodologica, in quanto adesso soltanto un salto di paradigma ci può consentire di saltare dalla mente raziocinante al cuore pensante. Per meglio chiarire questo punto, ci viene in aiuto una grande filosofa contemporanea, Maria Zambrano [4], che nella "Tomba di Antigone", nella grotta che simboleggia il viscere abissale celeste che trasforma, fa parlare la giovane con i suoi personaggi, protagonisti della sua vita, come il promesso sposo Emone, la sua balia Anna, i suoi fratelli, ma anche personaggi strani e oscuri, come la Notte, l'Arpia, gli Sconosciuti. E la povera ragazza piange, e "il delirio sgorga da queste vite, da questi esseri viventi, nell'ultima tappa della loro impresa, negli ultimi momenti in cui la loro voce può essere udita. E la loro presenza si fa unica, una presenza inviolabile: una coscienza intangibile, una voce che si leva sempre di nuovo" [5].

Ecco dunque che Zambrano ci suggerisce "il delirio" come aspetto che assume la comunicazione verbale per adeguarsi allo svelarsi della verità alla nostra coscienza; il delirio quale forza trainante per traghettare il confuso magma delle percezioni e delle deduzioni verso la luce della quintessenza del vero. Naturalmente per Zambrano il termine "delirio" va inteso nel suo significato originario, ossia "uscire dal solco". Il "solco" da cui uscire per arrivare alla luce della coscienza, alla verità-in-sé, è quello della modalità del pensiero raziocinante e deduttivo a favore di un anelito verso una verità non soltanto dimostrabile secondo il paradigma basato sulla concatenazione di cause ed effetti, ma emergente alla consapevolezza, sullo scenario di un'immaginazione creativa che si fonda sull'intuizione globale, un'intuizione possibile solo quando medico e paziente non sono più separati dal muro del dualismo dei ruoli, ma fondono il loro dialogo in un sentire comune. Ecco allora che le "voci" di Antigone sono gli insegnamenti e le testimonianze dei nostri pazienti, alcuni guariti, felici, altri sofferenti, altri ancora deceduti, ma tutti presenti con le loro parole da comprendere, da interpretare, da "nostrificare" mediante quell'intuizione che trascende e ingloba la razionalità, e lo fa per il tramite di quella che dovrebbe essere la quintessenza stessa dell'essere medico, ossia

quell'Amore-Passione che si configura nel Daimon che guida con fervore la mano che regge saldamente il timone della salute, quella "vis curans" che ci ricorda la visione socratica di Eros, l'Amore (naturalmente, il termine "Daimon" va inteso nell'accezione neoplatonica che James Hillman gli ha magistralmente conferito nel suo famoso saggio "Il codice dell'anima"). Eros è stato generato dalla madre Penia (Povertà) e dal padre Poros (Espediente di passaggio), quindi ha sempre qualche lacuna (la povertà ereditata dalla madre), ma riesce sempre a reperire gli espedienti e i passaggi segreti per ovviare ai problemi della mancanza, dell'indigenza: ciò suggerisce che colui che incontra Eros sulla propria strada di vita, entra in un dinamismo perenne, scatenato dalla sensazione che qualcosa sempre manchi, senza mai riuscire a raggiungere l'obiettivo, per quanto amato e desiderato, perché ora il suo destino è correre trafelato verso un nuovo punto di partenza, senza mai trovare consolidamento concreto, in un eterno viaggio tra passaggi, espedienti, colpi di genio, per comprendere infine che nessun orizzonte sarà mai un traguardo. Ma avendo sempre Eros-Daimon al suo fianco, mentore e tutore della sua passione realizzatrice.

E per il medico la Passione-Daimon che guida il suo operato, del quale la corretta interpretazione del paziente è il *primum movens*, è proprio questo Amore-Eros che fa da Poros (Espediente di passaggio) tra la Penia (carenza di efficacia) della razionalità pura da un lato e dell'immaginazione pura dall'altro: come ebbe a dire Confucio, "Imparare senza pensare è fatica perduta; pensare senza imparare è pericoloso", parafrasando il quale possiamo proporre: "La Ragione senza Visione è fuorviante, e la Visione senza Ragione è astrazione onirica". E un anonimo antico Saggio giapponese aggiunge: "Colui che pratica solo la devozione (leggi: Passione pura, n.d.A.) è come un cieco che non sa dove andare, e nel suo entusiasmo vaga in ogni direzione. Colui che pratica solo la filosofia (leggi: Razionalità pura, n.d.A.), d'altro canto, è come un paralitico che, sebbene possa vedere la meta lontana, poiché la sua comprensione rimane solo teorica, non riesce ad avvicinarsi di un solo passo. Comunque, se l'amore e l'energia del devoto si combinano con la saggezza e la discriminazione del filosofo, si può star certi che una tal persona arriverà alla meta."

Il frutto che nasce dal germoglio di questo Eros è, infine, il "sentire" Sentire il messaggio celato dietro alle parole, agli sguardi, ai gesti del paziente vuol dire vibrare al suono della sua verità. Un sentire che non prescinde dalla percezione, dalla rappresentazione immaginativa, dall'interpretazione globale: semplicemente le ingloba, le trascende, le riveste di luce nuova, le rivaluta con un effetto di apertura all'olos che può essere visto come la ruminazione prolungata dell'esperienza che trova gli scintillii di una nuova aurora: un fatto alchemico, dunque, non clinico.

Nelle Upanishad si racconta di un ragazzo che chiede al padre, saggio maestro (un "rishi") che cosa sia la realtà, il Brahman [6]. Il padre lo invita a cercare la risposta in se stesso, nella meditazione: il figlio medita, e si illumina scoprendo che la realtà è "anna", il nutrimento. Il padre lo loda per la sua scoperta, ma lo invita a meditare ulteriormente: il figlio scopre allora che la realtà è "prana", l'energia vitale. Il padre, pur approvando, non è ancora contento, e lo invita a meditare ancora, cosicché il ragazzo scopre che la realtà è "manas" la mente. Il padre, pur soddisfatto dei progressi del suo figliolo, non è ancora pienamente convinto: il figlio scopre allora che la realtà è "vijñana", le connessioni di tutti i dinamismi del creato. All'ulteriore invito del padre di approfondire ancora la meditazione, il ragazzo sente nel cuore una dolcezza infinita, i palpiti d'eternità vibrano come canne d'organo in un bosco incantato, e ora egli sa: la realtà ultima è "ananda", termine intraducibile per definire una Gioia superiore, un Giacere tra le braccia dell'Eternità creante. Il nostro entusiasta studente aveva scoperto i cinque corpi del Brahman (Coscienza universale), ossia l'annamaya (il corpo materiale), il pranamaya (il corpo energetico), il manomaya (il corpo pensante), il vijñanamaya (corpo della sapienza), e infine l'anandamaya (il corpo della beatitudine), chiamati "i cinque involucri che celano la luce della coscienza", o panchakosha". Di questi cinque, l'ultimo, l'anandakosha, può essere considerato la coscienza come fondamento dell'essere capace di vivere, di comprendere, di bearsi della verità-in-sé. Ma solo quando il medico sarà riuscito a vibrare con tutti e cinque i corpi del paziente, avrà in sé la luce della Verità, e non più soltanto la Realtà, cos' spesso sfuggente, cangiante, ingannevole come un velo nebbioso o come un'ombra sulla parete di una caverna [7]...

EMPATIA: SINTONIA VIBRAZIONALE, ASCOLTO, PASSIVITA'

*Quando siete coscienti delle vostre sofferenze e insoddisfazioni,
ciò vi aiuta a sviluppare la vostra empatia,
la capacità che vi permette di rapportarvi
con sensibilità verso le sofferenze degli altri.
Ciò aumenta la vostra capacità di provare compassione.
(Tenzin Gyatso, XIV Dalai Lama)*

La sintonia vibrazionale, il sentire l'essenza del messaggio del paziente, l'interpretare in modo globale la sua verità profonda, tutto questo ha una base empatica.

Empatia è entrare in relazione con l'altro riuscendo a sentirlo nella sua interezza e a fargli sentire di essere "preso in carico" con intento di comprensione e di dedizione. Il termine empatia deriva dal "sentire dentro", una capacità di capire (nel senso latino di "càpere", cogliere, captare) l'essenza dell'altro in una relazione d'alterità che non abdica alla consapevolezza basilare dell'essere separati nel ruolo, nell'esistenza, nella competenza, nelle capacità operative e gestionali. In campo sanitario, in particolare, questa relazione diventa particolarmente delicata proprio per questi aspetti tecnici, per i quali lo spazio della relazione si amplia in una capacità ricettiva che richiede, oltre al sentire e all'accogliere, anche un profondo lavoro intellettuale di ricostruzione, trasformazione, restituzione, in condizioni di consapevole e vigile separazione, di assenza di fusione-confusione: in questo modo l'empatia assurge contemporaneamente a meta, frutto del lavoro relazionale, e metodo, strumento della relazione stessa [8].

Quindi l'empatia è la modalità mediante la quale il soggetto (il medico, in questo caso) diventa consapevole operatore dell'esperienza d'alterità incarnata nel quotidiano del "noi, qui, adesso". Ma anche per l'operatore della salute si apre lo spazio di una nuova esperienza: l'altro si offre in tutto il suo vissuto e viene captato, capito empaticamente, nel senso che il medico fa esperienza dell'esperienza del paziente, che accolta in sé come qualcosa che non gli è propria, agisce nel profondo, modificando il suo sentire, tanto è vero che spesso vengono pronunciate con la massima spontaneità frasi del tipo: "Ti capisco", "Mi rendo conto", "A chi lo dici". Ovviamente, il contenuto del vissuto emotivo del paziente non appartiene a chi lo cura, eppure egli lo sente e lo vive interiormente, ne viene intimamente trasformato. Così, io-medico so, ma non vengo coinvolto dal dolore del paziente, che incontro direttamente nel luogo dove esso si trova: appunto, presso l'altro che lo prova, che lo vive in prima persona; pertanto, non soffro come soffre il paziente, bensì allargo la mia esperienza rendendomi capace di accogliere il dolore altrui mantenendo al contempo la distinzione tra me stesso e l'altro, distinzione necessaria perché vi sia empatia, distinzione favorita dall'elemento materiale fondamentale della corporeità che sta alla base dello stesso mantenimento dell'individualità soggettiva, pur nel riconoscersi e nel comunicare reciproco. Chi mi sta di fronte non è un oggetto-cosa, ma una forma corporea che sente, che soffre, che pensa, che chiede, una forma psico-corporea che mi chiama a un incontro con quello che accade fuori dal mio territorio: è allora necessaria quella "apertura amorosa" [4] che altro non è se non la capacità di "rendersi conto" di ciò che l'altro sente e che interrompe il flusso del mio proprio vivere, che mi chiama a uscire dal "mio particolare" per incontrare l'altro nel suo territorio, ma nel contempo facendogli spazio dentro di me. Si crea un intreccio virtuoso tra l'esperienza di sé e l'esperienza dell'altro: vivendo la capacità di trasferirmi nel sentire altrui, esco dai limiti angusti della mia individualità per raggiungere un orientamento indipendente dalla mia propria percezione, rendendomi conto che la mia panoramica non è l'unica possibile: in tal modo posso sentire chi è realmente l'altro nella sua interezza dinamica esistenziale, senza rischiare di fermarmi soltanto a quel che gli accade e a quello che fa. E per arrivare all'empatia è necessario che a una profonda maturità interiore si associno la comunicazione verbale e non-verbale con l'altro, la capacità di sentirsi separato ma solidale, un ricco bagaglio di esperienze personali a cui attingere, la dimestichezza coi propri processi mentali, una sincera ricettività emotiva, la capacità di sospendere

almeno temporaneamente giudizio e azione, una buona disposizione affettiva di fondo, un'attenzione minuziosa a quanto si sviluppa nella relazione e una cura amorevole ad essa. Sembra tutto molto difficile, ma se pensiamo a come può essere difficile descrivere tutti i movimenti che deve eseguire chi sta guidando un'automobile, rispetto alla spontanea scioltezza con cui quasi automaticamente li compie, ci rendiamo conto di quanto l'empatia, pur strutturalmente complessa, si scioglia poi nella realtà vissuta in una relazione che scorre spontaneamente come ruscello di montagna. Questo è il vero principio, tanto decantato anche da Maria Zambrano, dello "entrare in realtà", con la mente e con il cuore, in opposizione all'alienazione dal mondo provocata dai sensi fallaci, con il conseguente rinchiudersi della mente entro la prigione degli schemi autoreferenziali da essa stessa prodotti dall'ottica cartesiana, dalla stessa filosofia definito "entrare in ragione" [9-10]. E' una vera rivoluzione ontologica radicale rispetto alla visione cartesiana, in quanto qui l'imperativo categorico è quello di fare dell'immediato il vero punto di partenza. La realtà, da materia inerte, diventa tessuto vivente che ci interpella, in cui occorre tenere il pensiero talmente aderente alle cose che accadono e in ascolto del loro interconnettersi da trovare quella parola cui le cose nominate darebbero il loro consenso: si tratta di attivare uno sguardo che aderisca a ciò che si manifesta nel reale come il guanto alle dita, di aderire alla realtà con animo reverente e adorante. Questo "realismo amoroso" è essenziale per guadagnare una verità viva e vivificante [11-12].

LA COMUNICAZIONE "PASSIVA" DEI SENSI DEL CUORE

*E' l'uomo che rende grande
la Verità,
non la Verità l'uomo.*

*Cerca la Verità nella meditazione
e non nei libri ammuffiti:
per trovare la luna guarda il cielo,
e non nello stagno.
(Proverbio persiano)*

E la parola, radice del contatto tra medico e paziente, può divenire pura comunicazione e corretta interpretazione grazie all'empatia basata sull'alterità e sulla passività del medico che sa ascoltare e parlare con "i sensi del cuore", donando al linguaggio un galoppo liberatore che lo affranca dalle radici e dai lacci di un'espressione tecnica, limitata, autoreferenziale, oggettivata, schiava della sola finalità strumentale: ne scaturirà un linguaggio "sfuggente a ogni forma di piatezza e univocità, una illimitatezza linguistica che è esattamente l'opposto del linguaggio filosofico (o scientifico, o teologico) che sempre ambisce invece a marcarsi, delimitarsi e, soprattutto, a definirsi" [13].

"E' così che esisterà una pluralità di linguaggi all'interno della stessa lingua, del linguaggio disceso dalla parola originaria che per l'uomo era un dono di grazia e di verità, la parola vera senza opacità e senz'ombra, data e ricevuta nello stesso istante, consumata senza logorarsi; scintilla sempre di nuovo riaccesa. Parola, parole non destinate al sacrificio della comunicazione [...], parole senza il peso di dover comunicare o notificare alcunchè. Parole di comunione" [12]. E' una parola che vibra come la corda di un violino, che si fa portatrice della poesia propria della musica, dell'espressione canora: una parola che è messaggera e interprete della propria lingua originaria, di una vibrazione ancestrale che è "puro sentire". Solo questo tipo di parola può spalancare porte che aprono la strada alla relazione: e la parola relazionale richiede quella passività attiva che è insieme ascolto, disponibilità, apertura al destino, al mondo del paziente, è quel "dire che avvertiamo in ogni essere vivente in forma di appetenza, ma anche in forma di anelito disperato, [quel dire] non presuppone un'azione, e meno ancora un qualcosa, ma un qualcuno: qualcuno che ascolti quando ancora non si sa cosa si dirà; quando, giunto il momento di essere ascoltati, nemmeno allora si sa cosa si vuol dire. Allora lo sguardo e il silenzio possono essere più eloquenti della parola stessa che dice, e non necessariamente perchè non esista la parola per dire qualcosa di ineffabile [...]. Lo sguardo è già un dire che non può dirsi altrimenti che così, una chiamata al risveglio, una appetenza o esigenza di rivelazione [...]. Luogo privilegiato [...] in cui si arriva a dire ciò che non può essere

detto, quello che essendo verità è vita, vita nell'amore, soltanto per amore. Compimento, pienezza nell'Aurora della parola" [14].

Pertanto, il medico può entrare in relazione anche con chi vibra di una musica-linguaggio fuori dagli schemi consueti, come il neonato, o il paziente in coma: si può comunicare se si passa alla poesia originaria della parola non detta, ma manifestata come logos che si incarna non in un suono, ma nella realtà di uno sguardo, di un movimento, o anche di una radiografia del paziente!

NELL'ALTALENA INTERPRETATIVA, IL CONTRIBUTO DEL PAZIENTE AL MEDICO

*Non credere e non essere incredulo.
Guarda, semplicemente.
Sii attento, presente, ricettivo, aperto.
E saprai
(Osho)*

Il binomio medico-paziente è sempre stato interpretato e letto nella direzione che va dal medico al paziente, situazione in cui il medico dà al suo paziente in termini di conoscenze, di tecnica, di ascolto e di accettazione, e il paziente è sempre colui che gravato dei suoi problemi cerca nel medico colui che possa aiutarlo a risolverli o quanto meno che possa rendergli meno pesante il doverli portare [15].

Sempre si è parlato di quanto il medico debba spendersi e a volte svuotarsi per poter aiutare il suo paziente, ma ben poco ci si è fermati a pensare se, quanto e come il paziente può essere necessario al proprio medico: proviamo dunque a leggere in senso contrario questo rapporto che spesso diventa forte, profondo e intimo e che ancora più spesso alla fine si trasforma in un qualche cosa che va ben oltre quello che è una richiesta di intervento professionale. E questo non è un aspetto tipico dell'agopuntore, del chirurgo, del cardiologo, così come non esiste il cardiopatico, il diabetico o il depresso: esistono un medico e il suo paziente.

Non è poi così banale come può apparire, questa analisi, perchè se proviamo a pensare a un medico svincolato dal suo paziente, in che cosa differisce da un meccanico? In nulla: gli viene portata una macchina – un uomo che ha un difetto -, deve capire da che cosa dipende il difetto e deve aggiustarlo in modo che la macchina possa continuare a funzionare correttamente o il meno peggio possibile, e oggi possiamo tranquillamente anche aggiungere con la minima spesa. La macchina non dà al meccanico niente di più del dovuto guadagno e di quel bagaglio di nozioni che vanno a fare parte della esperienza del meccanico, e anche questa è una ricchezza che il meccanico acquisisce.

Ma i nostri pazienti sono come le nostre macchine? Noi crediamo di no: essi prendono da noi molto di noi, ma anche molto ci danno offrendoci il loro io intimo, ma non solo.

Non ci fermiamo mai a pensare che cosa induce una persona a intraprendere la professione di medico, ed è proprio facendo questa riflessione che si apprezza quanto in realtà ognuno di noi "prende" dai propri pazienti.

Alcuni psicologi sostengono che uno dei motivi che inconsciamente spinge a intraprendere questa carriera sia la paura della malattia e il relativo tentativo di controllarla studiandola, imparando a conoscerla e a trattarla.

Ognuno di noi davanti al suo paziente è come se fosse davanti a uno specchio: trattando, aiutando, sostenendo lui in certo modo sostiene se stesso. E impara a interpretare il significato del proprio ruolo e l'essenza del binomio medico-paziente.

Attraverso la propria professione il medico cerca di controllare e dominare questa sua paura inconscia: questo meccanismo ha i tratti di una vera sublimazione in cui una debolezza estrema, una

vera e propria criticità dirompente viene trasformata in qualche cosa di utile, anzi di socialmente utile dal momento che a trarre i vantaggi di questa professione sono i pazienti, che in ultima analisi costituiscono la comunità.

Tutto questo però ha un grosso rischio che possiamo constatare quotidianamente: questa tensione a guarire gli altri, come se ognuno di loro fosse noi stessi, spesso sconfinata in un vero e proprio accanimento. Ogni sconfitta subita nei confronti della malattia non è solo un paziente perso, è anche la perdita di una parte di noi, di quella parte di noi che si identificava nel paziente stesso.

Consideriamo i principali parametri che il paziente può offrire al suo medico sotto forma di contributi clinici, umani, etici, psicologici, esistenziali, e che illuminano la capacità interpretativa del medico nei confronti di se stesso e del paziente:

- **La Consapevolezza:** significa anche riconoscere di saper curare meglio certe cose non per bravura tecnica, ma perché esiste forte sintonia con quella patologia (per es, un terapeuta io cura meglio un'ansia rispetto a un ginocchio, perché essendo ansioso anche lui, è come se attraverso il paziente curasse se stesso); oppure la sintonia può esistere nei confronti quella modalità di cura (per es, il terapeuta dell'esempio di prima cura meglio un'ansia perché è più portato al dialogo introspettivo col paziente, piuttosto che alla sola ricerca dei punti di agopuntura più adatti e basta): in altre parole, noi diventiamo la terapia, secondo il concetto di "nostrificazione", mirabilmente introdotto da Moiraghi nel suo recente libro "Rallentare" [16]
- **Soddisfazione:** un paziente ci ha donato la soddisfazione di vederlo stare meglio, e ci ha fatto capire che la soddisfazione è anche legame profondo con l'essenza del proprio lavoro. E' una scintilla che accende il fuoco della passione lavorativa, che ci invoglia a fare sempre meglio, a incarnare il detto secondo cui "Nessun orizzonte sarà mai un traguardo per chi è sulla strada del proprio daimon".
- **La Visione Globale, che trascende la Razionalità:** il complesso rapporto tra paziente e malattia può configurarsi come una "casa" protettiva da cui è difficile allontanarsi: a questo proposito si ricorda il caso di un paziente che è riuscito a ridurre quasi a zero gli episodi febbrili da infezione delle vie aeree superiori che lo costringevano a perdere 2-3 giorni di lavoro al mese durante l'inverno. Con vari sistemi preventivi (Propoli, sostanze di natura erboristica e omeopatica, Agopuntura e altro) era riuscito nel suo intento, ma poi si è pian piano accorto che, non facendo più assenze forzate dal lavoro, la sua vita lavorativa era diventata troppo stressante e faticosa, tanto che ha cominciato a rimpiangere quelle tracheo-bronchiti che gli toglievano sì il respiro sul piano fisico, ma gli davano un po' di respiro sul piano della fatica lavorativa....
- Questo ci deve insegnare che un'interpretazione globale è quella che tiene conto delle esigenze esistenziali del paziente, non solo del problema .
- **Il Sentire, al di là della razionalità, oltre la logica:** è il captare puro, il percepire immediato (nel senso latino di "non-mediato"). Comprende anche un tipo particolare di atto di captare, ossia il Sentire la resistenza alla terapia da parte del paziente, quando la malattia viene vissuta come armatura difensiva: c'è chi gioca, più o meno inconsciamente, sulla propria invalidità per captare la benevolenza degli altri. Esempio ne è un paziente che ha testualmente pronunciato le seguenti parole: "La pressione ora va bene, il diabete è sotto controllo, e io mi sento bene anche per quanto riguarda lo stomaco. Dottore, ma ora come faccio? Non ho più motivi di preoccupazione, e questo mi preoccupa!
- **La Volontà:** il paziente può insegnarci che la Volontà di guarire può aiutare notevolmente le potenzialità delle terapie. Naturalmente si tratta della Volontà intesa come Idea fondante, Volitività, Convinzione di essere, Forza potenziale. Ma la Volontà può degenerare nel suo opposto, ossia la Paura, e allora si può osservare la "Paura di guarire", analoga alla paura di vincere di certi atleti giunti a un passo dalla vittoria: si tratta di una paura inconscia di andare incontro a rivolgimenti epocali nella propria vita in caso di variazione, sia pur

positiva, del proprio stato di salute (in sintonia col famoso proverbio: “Chi lascia la strada vecchia per la nuova, sa quel che perde, ma non sa quel che trova”. E il saper interpretare la Volontà o la Paura del paziente può rivelarsi un atto vincente, da parte del medico.

- L' Impulso a fare, l' Intuito, l'Immaginazione: il paziente ci suggerisce la strategia terapeutica con il suo intuito, con il suo spirito di iniziativa. Significativo, a questo proposito, è l'aneddoto di un paziente inglese del XVIII Secolo, il quale si era recato dal medico per un dolore e una strana rigidità del collo e delle mascelle: il medico, dopo avergli prescritto i più vari intrugli a base di erbe, dopo aver effettuato sul poveretto salassi con sanguisughe, dopo avergli propinato lassativi di vario tipo, vedendo che il paziente non guariva, si è visto costretto ad allargare le braccia e a comunicargli sconcolato: “John, io proprio non ho idea di cosa tu possa avere: non ti resta che pregare”. A queste parole il paziente, illuminatosi in volto, chiese a bruciapelo:”Ma, dottore, non si tratterà mica di Lock-Jaw” (letteralmente, “Serra-mascella”, un modo popolare dell'epoca per definire il trisma provocato dal tetano). Per tutta risposta, al medico non restò che replicare: “Per tutti i fulmini, John, non potevi dirmelo prima?”.

Illuminanti sono le parole di un eminente agopuntore, il dott. Stefano Marcelli, che in un suo ormai non più recente libro ebbe a dire:

“Qualche anno fa, quando ricevevo i miei primi pazienti e suggerivo loro di mangiare cibi macrobiotici o di strofinarsi il corpo al mattino con un panno umido, secondo le conoscenze che avevo tratto dallo Yoga e che ero desideroso di trasmettere per favorire l'azione delle mie terapie; quando istruivo quelli che non avevano la più pallida idea del fatto che l'alimentazione errata può essere causa di malattia allo stesso modo di un inappropriato modo di pensare e di comportarsi; allora descrivevo e prescrivevo come medicine, a ciascuno di essi, le nozioni che mi sembravano più opportune, e consigliavo di leggere questo o quel libro sull'argomento. Il lavoro di questi molti anni proficui, svolto ininterrottamente nelle fila dei medici della Natura e al servizio di un solo padrone (la salute dei miei pazienti), libero dalle spire del commercio e dal condizionamento e dall'informazione delle industrie del farmaco anche di quello naturale, mi permette di condensare ora, nel presente libretto, la maggior parte di quei consigli, selezionati dall'esperienza, dalle risposte e dai suggerimenti dei miei stessi pazienti, che mi sono cari, anche quelli che mi hanno e ce ho a mia volta odiato, loro e mio malgrado, il cui spirito – sempre più vicino al Cielo – si è evoluto con sacrificio come il mio e il cui corpo materiale – sempre più vicino alla Terra – è invecchiato e si è indurito come il mio; i miei pazienti, ai quali sono debitore di molta della mia conoscenza e che ora ringrazio, perché nasce anche dalla loro sofferenza questo scritto, che spero possa aiutare altri, senza passare attraverso la malattia, a riconoscere l'importanza della Prevenzione, così come qui viene espressa e divulgata” [17].

PROBLEMI ATTUALI NEL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE

*“Guarire, qualche volta.
Aiutare, spesso.
Accompagnare, sempre”
(Anonimo)*

Nel rapporto medico-paziente si riconoscono quattro fondamentali modelli di comportamento e di comunicazione, che sono schematizzati nella Tabella 1:

MODELLI	DEL	RAPPORTO	MEDICO -	PAZIENTE
NB: pz=paziente	PATERNALISTICO	INTERPRETATIVO	INFORMATIVO	DELIBERATIVO
DEFINIZIONE	Dare al pz la migliore terapia per il suo benessere	Capire i valori e le esigenze del pz e aiutarlo a scegliere il trattamento più adatto	Dare al pz le informazioni affinché possa scegliere il trattamento	Aiutarlo a scegliere i migliori valori secondo il suo stato di salute da raggiungere nella situazione clinica
BASE TEORICA	Devono esistere criteri oggettivi condivisi per determinare ciò che è meglio per il pz	I valori del pz non sono prestabiliti: il medico deve lavorare col pz per spiegare e rendere coerenti questi valori	Dev'esser chiara la distinzione tra fatti e valori: i valori devono essere noti: ciò che al pz manca è la conoscenza dei fatti	Molti elementi morali non sono connessi alla malattia o alla terapia e vanno al di là degli obiettivi della relazione professionale
RUOLO DEL MEDICO	Il medico è il <u>guardiano</u> del pz, agendo da padrone della situazione	Il medico è il <u>consigliere</u> che spiega i valori del pz e suggerisce il trattamento che più li realizza	Il medico è il <u>tecnico esperto</u> che dà al pz tutte le informazioni del caso	Il medico è <u>amico</u> o <u>insegnante</u> del pz e instaura un dialogo su quali strategie seguire

- Il modello Paternalistico è senza dubbio il più diffuso nella nostra nazione, nella quale, anche per ragioni di abitudine, cultura e storia, il medico è sempre stato visto come una figura rassicurante e, appunto, paterna.
- Il modello Interpretativo lascia spazio a una forma di empatia nella quale però non manca una certa dose di maieutica e di tendenza a orientare le scelte del paziente grazie all'esperienza e alle conoscenze specifiche del medico, che mantiene pertanto una parte di controllo della situazione. E' un atteggiamento che prende in carico il paziente come persona e non come organo da trattare, ed è di non facile attuazione in quanto richiede molto tempo e applicazione, con la consapevolezza, da parte del medico, che il rapporto sarà impegnativo, concreto, non solo formale o tecnico.
- Il modello Informativo invece, più tipico del mondo Anglosassone, è influenzato dalla maggiore necessità di tutelare il medico contro le conseguenze legali del rischio professionale, che per ragioni culturali e storiche sono appunto più probabili nei Paesi anglofoni. Questo modello lascia al paziente la piena libertà di scelta del trattamento, sulla base di un'informazione tecnicamente completa ed esauriente, che però lascerà sempre al paziente una libertà di valutazione oltremodo soggettiva e priva della preziosa esperienza del medico, basata sull'osservazione di numerosi casi simili.
- Il modello Deliberativo prevede che il medico entri empaticamente nel mondo del paziente, diventandone non solo consigliere o tecnico, bensì insegnante, financo amico: la collaborazione col paziente dovrà prevedere momenti di confronto culturale oltre che tecnico, morale oltre che strategico, persino spirituale o esistenziale, se sarà il caso, tanto da

giungere insieme a una definizione dell'atteggiamento terapeutico che tenga conto anche degli aspetti personali, familiari, affettivi oltre che clinici in senso stretto. Si tratta ovviamente di un modello estremamente dispendioso in termini di tempo e di risorse psicologiche, che può essere applicato in una minoranza dei propri pazienti, tramite un'attenta selezione.

E' chiaro che non esiste mai una modalità che possa essere applicabile a tutti i pazienti, per cui è auspicabile che il paziente venga capito, interpretato, guidato, rispettato e, perché no, anche un po' coccolato, ma senza che tutto questo svaluti l'autorevolezza e il ruolo guida del medico, valori senza i quali diventa più problematico aiutare in modo concreto il paziente. L'asimmetria informativa del rapporto medico-paziente è ineliminabile, perché al paziente manca l'esperienza maturata sul campo di battaglia, dopo aver assistito a centinaia, talvolta migliaia di casi analoghi. Questo modo di vedere il rapporto col malato potrà allora contribuire a evitare quella forma di strisciante ed emergente timore di problemi medico-legali che va prendendo corpo anche nel nostro Paese e che ha generato per reazione una forma di "Medicina Difensiva", le cui basi si trovano anche nell'atteggiamento di alcuni mezzi di comunicazione, che ponendo talvolta in bruciante evidenza i pochi casi di "malasanità" a scapito dei numerosissimi casi di "bonasanità" (che ovviamente non fanno notizia), tendono a creare tra i pazienti più influenzabili sentimenti di sospetto nei confronti degli operatori della sanità. La conseguente chiusura della classe medica si estrinseca pertanto negli atteggiamenti di trinceramento dietro a modalità di approccio col paziente più "tutelanti", come il modello Informativo, l'applicazione di rigidi schematismi e protocolli dettati da Linee Guida Internazionali che, se hanno il pregio di standardizzare le strategie terapeutiche, rappresentano però il "De profundis" della creatività e dello spirito sperimentale che dovrebbe sempre animare le giornate di un bravo medico [18].

LA SINERGIA TERAPEUTICA: L'ALLEANZA CONTRO IL NEMICO COMUNE

*La nostra meta non è mai un luogo,
ma un nuovo modo di vedere le cose.
(M. Proust)*

Per concludere, una proposta di "manifesto" del terapeuta che ricerca la sinergia con il paziente per il bene esclusivo di chi soffre [19]:

Tu, o Terapeuta, hai davanti il paziente.

E' una persona che soffre. Che è venuta da Te perché ha un problema. E ti chiede aiuto.

Qual è dunque il Tuo obbiettivo?

Fare bella figura?

No.

Fare sfoggio di cultura?

No di certo: a che servirebbe?

Guarirla? Se puoi.

Curarla? Se vuoi.

Aiutarla? Sempre.

Io ritengo che di fronte a quello che impietosamente viene chiamato "paziente" (meglio sarebbe chiamarlo "amico che soffre"), l'atteggiamento più potentemente costruttivo sia quello di porsi innanzitutto l'obbiettivo: cosa posso fare per dare il meglio per Lui/Lei?

Allora veramente si comprende come la Tecnica, la sublime Tecnica imparata con fatica nelle scuole, sia importante, perché ci dona gli strumenti operativi per diagnosticare, curare, affrontare i problemi.

Ma... ma...

Ma senza l'Intenzione Originaria, senza la volontà primigenia, otterremmo solo un gesto terapeutico sterile, primitivo, rozzo, fantasmatico. Certo, tecnicamente magari perfetto, ma vuoto e freddo sul piano umano: noi non abbiamo di fronte un motore, o una casa da ristrutturare. Abbiamo di fronte un essere umano. O meglio, un'Unità Energetica unica e irripetibile, per la quale non devono esistere regole fisse, schemi precostituiti, tecniche terapeutiche standardizzate, almeno per quanto riguarda l'approccio olistico.

Si dice che la Medicina sia un'Arte. Può darsi, ma l'impressione più realistica è che si tratti di qualcosa di più modesto, ma infinitamente più vero: più che Arte, è artigianato, umile, quotidiano, silenziosamente produttivo come un seme nella terra: ogni pezzo prodotto è diverso dagli altri, ma ogni pezzo è individualizzato, veramente singolo, non copiabile.

La tecnica imparata nelle scuole è ovviamente insostituibile, ma non è tutto: sta alla nostra creatività, al nostro intuito, capire l'essenza profonda della sfasatura energetica di chi ci sta di fronte, quella sfasatura dei cicli energetici che viene semplicisticamente chiamata dalla Medicina Occidentale "malattia". Noi siamo come degli allievi poeti: dobbiamo tutti conoscere le regole della grammatica e della sintassi, ma poi quando ci mettiamo a poetare dobbiamo trascendere (non dimenticare! non trascurare!) quelle stesse regole, e allora viene fuori la Commedia di Dante, l'Infinito di Leopardi, i Sepolcri di Foscolo... Quando abbiamo davanti un Amico-che -soffre, prima di qualsiasi considerazione tecnico-scientifica, deve scattare l'Empatia (dal greco antico, "soffrire insieme"), ossia quella sottile capacità di entrare nel mondo del sofferente e "sentirlo" con i sensi profondi dell'anima, prima che con quelli del corpo, o degli strumenti. Quell'entrare nel suo mondo in punta di piedi ci rende "co-pazienti", ci fa divenire due vortici energetici che si fondono come due trombe d'aria, ed è proprio da questa "alleanza terapeutica" che può nascere un risultato qualitativamente eccelso.

Guarirà il paziente? Qualche volta.

Si sentirà curato? Spesso

Si sentirà seguito? Sempre.

Si sentirà deluso? Mai più!

Anche se i risultati terapeutici, sul piano strettamente tecnico, non saranno quelli sperati: perché saprà che la nostra "Intenzione Terapeutica" ce l'ha messa tutta, sentirà nel suo profondo che non siamo stati freddi terapeuti tecnici super-prof.-egr.-dott.-etc.-etc., ma siamo stati gabbiani che sono volati con lui sulle vaste contrade della sua sofferenza, e tutto questo indipendentemente dal risultato.

Cosa presuppone tutto questo?

Come si fa?

Qui sta il punto: non "si fa". Si è.

Sta nel nostro profondo capire che se ci avviciniamo a una medicina energetica non basta più "avere" nozioni, ma bisogna "essere" quelle nozioni.

Non basta più "avere" quel paziente da curare, ma bisogna "diventare" lo specchio di quel paziente.

Come?

Un vecchio adagio latino recitava: "Medice, cura te ipsum" (Medico, cura te stesso): ebbene, seguiamo un nostro percorso interno di elevazione, ognuno quello che sente più suo: chi fa yoga, chi meditazione, chi letture, chi segue corsi di simbolismo corporeo, di antroposofia, di Reiki, di cromoterapia, di borbottologia... cosa importa? Quello che conta è che un Terapeuta, per curare bene gli altri, deve essere sempre "in prova" con se stesso: "nulla dies sine linea" dicevano i nostri antenati, che non è un'indicazione dei dietologi per mantenere una bella linea, ma significa: che non passi un giorno senza che ognuno di noi sgobbi e si affatichi per automigliorarsi e conoscersi al meglio. D'altro canto: come possiamo aiutare gli altri se siamo intimamente sfasati?

La prima regola è dunque: Se vuoi aiutare gli altri, cura te stesso al meglio. Secondo le Tue regole.

La seconda è: Se vuoi aiutare qualcuno, insegnagli a curare se stesso. E' importante che chi soffre impari a conoscere e gestire la propria sofferenza, a tutti i livelli. Il bravo Terapeuta non si limita a curare, ma fa diventare il paziente medico di se stesso, almeno per quanto riguarda l'atteggiamento mentale.

La terza regola è: Usa gli strumenti giusti.

E' chiaro che se una persona viene da Voi per una lombalgia, vi trovate di fronte varie possibilità: potete usare l'Agopuntura, il Tui Na, lo Shiatzu, la Fitoterapia, l'Osteopatia, o una combinazione di varie metodiche, ma chi avrà il risultato migliore? Chi è più bravo tecnicamente? Non credo.

Credo che "the winner is" chi ha capito la vera radice di quella sofferenza. Solo dopo potrà mettere in campo gli strumenti giusti.

Non dimenticherò mai una mia paziente che venne da me per un forte dolore alle spalle: se avessi seguito regole di pura grammatica le avrei messo gli aghi in punti canonici delle braccia, delle mani, delle spalle stesse: eppure, tutto in lei mi parlava di una profonda sofferenza del meridiano e del viscere dell'Intestino Crasso, peraltro malnutrito dalla madre Terra-Stomaco. Lavorando esclusivamente sulla loggia della Terra la paziente migliorò notevolmente, in quanto la vera primigenia sfasatura era nell'apparato digerente, non nelle spalle. Ovviamente, è solo un esempio, ma esso indica che le nostre armi devono essere multiple e dinamiche, usate secondo un concetto non tanto di "somma", quanto di sinergia terapeutica: dev'essere un affrontare il problema da più punti d'attacco diversi, secondo una strategia ragionata e intelligente, puntando al massimo verso la qualità, come se le nostre armi terapeutiche fossero vere e proprie "bombe intelligenti" che provocano il minimo danno all'ambiente circostante, ma la massima devastazione nei confronti del nemico, dell'unico vero nemico: la malattia. Se vogliamo essere veri Terapeuti, dobbiamo diventare come tigri a caccia di gazzelle: massima concentrazione di energia potenziale prima dell'azione, esplosiva liberazione di forza nell'inseguimento, e soprattutto nessuna pietà per il nemico una volta raggiunto: puntare dritti alla sua immediata eliminazione. Ogni esitazione non potrà che far soffrire il nostro "amico-paziente". E un po', in fondo, anche noi.

E, non dimentichiamolo mai, occorre una conversione quotidiana al meglio: in questo modo, non avremo raggiunto l'Ultima Thule ventosa a ponente, né la luna, né tantomeno l'orizzonte, però avremo trasformato un altro po' del nostro piombo in oro..

BIBLIOGRAFIA

1. Thich Nhat Hanh: La via della trasformazione. Oscar Mondadori, Milano 2004
2. Il concetto di "cose-in-sé" è stato introdotto da Kant, secondo il quale il contributo della nostra mente è una delle quattro categorie nelle quali raccogliamo il contenuto delle esperienze, ossia quantità, qualità, relazione e modalità. Le categorie non hanno un contenuto, ma denotano semplicemente la struttura che focalizza gli oggetti dell'esperienza, come avviene ad esempio per lo spazio, che non è qualcosa di esterno, bensì soltanto una struttura mentale che pone in rapporto un elemento con un altro. Pertanto, è il contributo attivo della mente che attribuisce un significato alla realtà esteriore della nostra esperienza, e di conseguenza, non si potrà mai essere sicuri se gli oggetti sono davvero come ci si presentano, in quanto tutta la nostra capacità di conoscenza viene pre-strutturata tramite il filtro della mente. Ed è proprio da questo argomento che nasce la distinzione di Kant tra il "noumeno" inconoscibile, ossia la "cosa-in-sé", e il "fenomeno", ossia la "cosa-come-appare".
3. In India, il termine 'illusione', "maya" (dalla radice verbale "ma", 'misurare, formare, creare, costruire, esporre, mostrare'), si riferisce sia alla potenza che genera illusione sia all'illusoria apparenza stessa. L'arte del mago, ad esempio, è maya; e lo stesso vale per l'illusione che egli crea. L'arte dello stratega militare, del mercante, dell'attore, del ladro: anche tutto questo è maya. Maya è un'esperienza di fascinazione, d'incantesimo; e, specificamente, di fascino

- femminile. C'è un proverbio buddhista, a questo proposito: 'Fra tutte le forme di maya, quella femminile è la forma suprema'. Possiamo dire che abbiamo il mondo di ciò che non è mondo: il Giardino dell'Eden prima del mondo della dualità, il mistero trascendente, Poi abbiamo il mondo delle cose: il mondo della dualità e della molteplicità, della maya, dove abbiamo smarrito il rapporto col trascendente." Maya è quel potere capace di trasformare il trascendente in mondo. Tratto da: Campbell J: Riflessioni sull'arte di vivere. TEA ed, Milano, 2003. Vedi anche: www.albertolomuscio.it/Racconti/ilvelo di Maya
4. Buttarelli Annarosa: Una filosofa innamorata. Maria Zambrano e i suoi insegnamenti. Bruno Mondadori ed, Milano, 2004
 5. Zambrano Maria: La tomba di Antigone. Trad. it. di C. Ferrucci, introduz. di R. Prezzo. La Tartaruga ed, Milano 1995.
 6. Goswami Amit: Guida quantica all'illuminazione. L'integrazione tra scienza e coscienza. Ed. Mediterranee, Roma 2007
 7. Platone, Opere, vol. II, Laterza, Bari, 1967, pagg. 339-342: Repubblica, 514 a-517 a
 8. Riboli Daniela: "Empatia e alterità nella relazione di cura", Relazione al 51° Congresso Nazionale Società Italiana Gerontologia e Geriatria - 7° Corso Multiprofessionale di Nursing, Firenze 2006
 9. Zambrano ci insegna che il sentire precede lo stesso atto di pensare, in quanto esso ci costituisce più di ogni altra funzione psichica: noi possediamo le altre funzioni psichiche, mentre il sentire "lo siamo": per questo il sentire è sempre stato un segno supremo di veridicità, di verità viva, la fonte ultima di legittimità di quanto l'uomo dice, fa, pensa. E questo nonostante il sentire sia stato cacciato dal tribunale della ragione che ha stabilito come criterio di verità la logica attiva e calcolante, postura epistemica esasperata da Cartesio secondo il quale l'attività teoretica ha significato un liberare il pensiero dai lacci corporei per guardare altrove rispetto alle cose sensibili del mondo della vita concreta, secondo la convinzione per cui la sfera extratemporale, extraspaziale, extrasensoriale costituirebbe il vero dominio del pensiero, portando così di fatto a una de-realizzazione del pensare. Vedi anche: Arendt Hannah: Tra passato e futuro. Garzanti ed., Milano 1999.
 10. Zambrano Maria: La confessione come genere letterario, trad. di E. Nobili, Bruno Mondadori ed., Milano 1997.
 11. Buttarelli Annarosa (a cura di): La passività. Un tema filosofico-politico in Maria Zambrano. Bruno Mondadori ed., Milano 2006
 12. Zambrano Maria: Chiari del bosco. Trad di C. Ferrucci. Bruno Mondadori ed., Milano 2004
 13. Zambrano Maria: Algunos lugares de la pintura. Acanto, Espasa Calpe, Madrid 1989.
 14. Zambrano Maria: Dell'Aurora. Trad. di E. Laurenzi. Marietti ed., Genova 2000
 15. Formenti Gabriella, Lomuscio Alberto, Maiola Marco: Il paziente come complemento e strumento di crescita del medico. Rivista Italiana di Agopuntura, 124:63-69, 2009
 16. Moiraghi Carlo: Rallentare. Tecniche Nuove ed., Milano 2007
 17. Marcelli Stefano: Libretto giallo: contiene istruzioni per morire sani. Erga ed., Genova, 1995
 18. Costa Angeli Marcello: Medici che curano "persone". Bollettino Ordine dei Medici di Milano, Novembre 2002, pp. 10-12
 19. Lomuscio Alberto: La sinergia terapeutica. A Oriente, Rivista dell'Istituto Orientale di Medicina Energetica, N. 0: 1, 2002