

del demonismo della tecnica, un primo passo verso la scoperta di quale uomo possa riappropriarsene come mezzo, riscoprendo, come fine, se stesso.

Antonio Karim Lanfranchi (1967) è nato a Il Cairo (Egitto) dove ha ricevuto un'educazione cosmopolita. Medico specialista in cardiologia, si è formato presso l'Università di Milano ed esercita da numerosi anni la professione di cardiologo in diversi ospedali milanesi. Attualmente sta terminando la formazione come analista junghiano allo Jung Institut di Zurigo. Autore e coautore di numerose pubblicazioni in ambito medico, negli ultimi anni si è dedicato alla riflessione culturale e psicosociale sull'esercizio della medicina, da cui deriva il suo primo libro "La vita appesa a un filo. Miti d'oggi e consumismo sanitario".

ISBN 978-88-7186-623-9

Euro 17,00



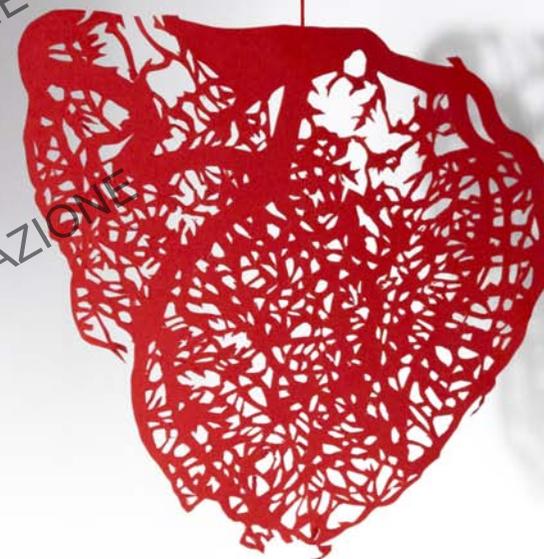
**Moretti
& Vitali**

Antonio Karim Lanfranchi

La vita appesa a un filo

Miti d'oggi e consumismo sanitario

Antonio Karim Lanfranchi **La vita appesa a un filo**



La medicina tecnologica sembra divisa tra l'esigenza di rispondere a una metastasi dei bisogni di una società che aspira all'illimitato ed il costante superamento dei limiti di spesa. Questo libro si interroga sulle motivazioni interiori, trascurando deliberatamente le cause tecniche, dell'apparente impossibilità di contenere la spesa nella realizzazione del diritto alla salute. All'interazione tra una bulimia salutistica -- posta sul piano inclinato di ogni esercizio tecnico -- e le logiche espansionistiche del mercato globale corrisponde un'interpretazione unilaterale del mandato della medicina, la vita. L'autore analizza l'evoluzione della coscienza del medico dagli albori della storia fino ai nostri giorni, avvalendosi del linguaggio dei miti e della propria esperienza negli ospedali. Egli definisce come "complesso di Asclepio" il naturale conflitto di onnipotenza del medico di fronte alla morte, espressione di un'ambivalenza della medicina fin dalle sue origini. Ricco di riferimenti filosofici e psicoanalitici, questo testo denuncia una deriva consumistica della sanità legata allo sfruttamento commerciale della rimozione della morte. La morte rimossa riaffiora sotto forma di ansie e di comportamenti irrazionali all'origine di un enorme spreco strutturale del sistema sanitario nel suo complesso. Nel testo si suggerisce come la riflessione individuale di medici e pazienti possa aprire la strada allo smascheramento

In copertina:

Composizione di Matteo Martini, *Oltre la pagina*,
carta colorata intagliata su fondo bianco,
foto Federica Lombardo



Moretti & Vitali editori

Cras iterabimus aequor

COPIA PER CONSULTAZIONE

IL TRIDENTE
Saggi

a cura di Eva Pattis Zoja e Carla Stroppa

84

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE



ANTONIO KARIM LANFRANCHI
La vita appesa a un filo. Miti d'oggi e consumismo sanitario
Bergamo : Moretti&Vitali , [2015]. –
192 p. ; 21 cm.
(Il Tridente. Saggi ; 84)

CDD (ed. 21.): 306.461

ISBN 978 88 7186 623 9

1. Medicina – Aspetti socio-culturali
I. Lanfranchi, Antonio Karim

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org.

Copyright © 2015 by Moretti&Vitali Editori
Via Segantini, 6a – 24128 Bergamo
telefono 035.251.300;
fax: 035 4329409
internet: www.morettievitali.it
e-mail: info@morettievitali.it

Composizione tipografica:
Bauer Bodoni (copertina);
Simoncini Garamond (interno)

Stampa: Digital Print, Segrate (Mi), agosto 2015

ANTONIO KARIM LANFRANCHI

La vita appesa a un filo

Miti d'oggi e consumismo sanitario

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

Moretti & Vitali

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

SOMMARIO

<i>Introduzione</i>	13
LIBRO I	
Una metapsicologia della coscienza del medico	19
La storia di Asclepio	
<i>La nascita di Asclepio e le origini simboliche della medicina</i>	21
<i>L'infanzia di Asclepio, da Chirone a Prometeo</i>	27
<i>Gli Asklepieion e la tradizione medica</i>	32
<i>Oltre Prometeo: fine della tragedia e avvento della dialettica – origini razionali della medicina</i>	34
<i>La natura personificata, Pan</i>	41
<i>Il complesso di Asclepio: discendenza e morte del dio</i>	45
<i>Chirone e la morte non rimossa</i>	47
<i>La discendenza di Asclepio: frammentazione dell'archetipo e origine della specializzazione</i>	52
<i>Il guaritore ferito – Attualità del mito di Asclepio</i>	61
La Medicina Archetipica di Alfred Ziegler	68
LIBRO II	
Medicina e società nel nostro tempo	81
1. Miti d'oggi in medicina	83

<i>La rimozione “necessaria”</i>	84
<i>La nevrosi di vita</i>	87
<i>Rimozione della morte e spreco sistemico: una causa “culturale” del superfluo?</i>	91
<i>Mitologia della vita quotidiana</i>	94
2. Lo specchio di Narciso	105
<i>Narciso e l'ombra</i>	107
<i>La perdita del senso del limite</i>	110
<i>Esempi di solitudine onnipotente</i>	113
<i>Epilogo: il peso del limite e la speranza illimitata</i>	119
3. La natura illusoria del concretismo	123
<i>Lo spettatore interno, il clavicembalo</i>	123
4. Considerazioni sul coraggio	129
<i>Il coraggio nel nostro tempo</i>	129
<i>Il fuoco di Sant'Antonio</i>	133
<i>Il coraggio di Perseo: la visione indiretta</i>	137
LIBRO III	
La vita appesa a un filo	147
1. La malattia come esperienza dell'anima	149
<i>L'esperienza di malattia e il furor sanandi</i>	149
<i>La solitudine nella malattia acuta</i>	156
<i>Solo il tempo è nostro</i>	161
<i>La vita appesa a un filo</i>	163
2. Globalizzazione della medicina: per una medicina ecologica	169
BIBLIOGRAFIA	176
SITI	184

COPIA PER CONSULTAZIONE

A Cristina, Edoardo e Guglielmo

COPIA PER CONSULTAZIONE

Non vi stupì sulle attiche stele, la discrezione
del gesto umano? E come posa lieve
sulle spalle Amore e Affetto, come se fosse
d'altro che da noi? Rammentate le mani,
come posano senza peso, e sì che nei torsi c'è vigore.
Questi maestri della misura sapevano: noi arriviamo fin qui,
questo è nostro, di toccarci così, più forte
ci gravano gli Dei. Ma è cosa degli Dei.

Lo trovassimo anche noi un umano
puro, contenuto, ristretto, una striscia nostra di terra feconda
tra fiume e roccia. Perché il nostro cuore ci trascende
ancora, come il loro trascendeva il loro. Ma non possiamo più
perseguirlo in immagini dov'esso si plachi, né
in corpi divini dove, più grande, si moderi.
RAINER MARIA RILKE, *Seconda Elegia Duinese*¹

Parte del nostro esistere ha sede nelle anime di chi ci accosta:
ecco perché è non-umana l'esperienza di chi ha vissuto giorni
in cui l'uomo è stato una cosa agli occhi dell'uomo.
PRIMO LEVI, *Se questo è un uomo*²

¹ Rilke, 1922, *Seconda Elegia Duinese*, versi 66-79, tr. it.: p. 15.

² Levi, 1947, p. 152.

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

COPIA PER CONSULTAZIONE

Introduzione

Uno dei luoghi comuni dei medici dei grandi ospedali e delle organizzazioni sanitarie è di "essere costretti a lavorare con i numeri" anziché con le persone. L'esigenza della produttività e i tempi ristretti concessi dalle amministrazioni per ogni prestazione costringono il rapporto con il paziente all'uniformità di automatismi di ordine tecnico. Si assiste a una proliferazione di procedure "normative" tese a favorire la corretta applicazione dei protocolli scientifico-organizzativi, sotto l'ombrello rassicurante delle "linee guida". Il medico si sottomette alla pressione continua del fare, talora rinunciando a pensare, a riflettere: nel credersi libero, in realtà egli fa una grande fatica a dar un fondamento autonomo alla propria libertà. Al contempo egli diviene complice del potere economico e delle proiezioni mistificanti associate alla scienza. Il ruolo sovraperpersonale del medico che si pone al di sopra del paziente, compiacendo le sue proiezioni, viene accettato nel nome di una ragione superiore, di una fede metafisica nella scienza, contraria all'autentico spirito scientifico. Ciò permette al medico e alle istituzioni sanitarie di incarnare nella propria persona il potere straordinario della tecnica, di divenire il braccio della storicizzazione di quest'ultima nei tessuti stessi del corpo umano, agente razionale di un divenire assoluto e autosufficiente. Nella medicina, un totalitarismo della macchina tecno-scientifica è causa di unilateralità morale; in esso diviene deterministicamente accettata, normalizzata,

l'enormità del flusso collettivo di procedure interventistiche o chirurgiche ad alto valore aggiunto, che alimentano nella loro superfluità lo spettro dello spreco sistemico e dell'insostenibilità.

Sembra che la Tecnica oggi tenda a facilitare un'etica della risposta immediata, deresponsabilizzante, la quale si limita alla singolarità di ogni situazione e non compie lo sforzo di farsi realtà comune, riferimento significante, sfera dell'autentico. Il principio di realtà è ormai dominio incontrastato dell'uniformità tecnologica, come se vivessimo in una nuova fulgida era Prometeica, attrezzata, ma nuovamente incosciente, perché il passo dell'evoluzione tecnologica è molto più veloce di quello della coscienza individuale.¹ L'uomo che ha scoperto il nuovo fuoco tecnologico è travolto dall'esercizio della potenza che esso comporta e dal predominio della quantità sulla qualità. Si decreta così il valore secondario di ogni etica che non sia quella della produttività a tutti i costi e diviene più difficile mettere in pratica un'etica della responsabilità, vedi nota a pagina 170-171. Inoltre, il confronto con il medico è ostacolato dalla natura stessa del fattore tecnico e dall'abisso di conoscenza scavato dalla progressiva specializzazione. Il divario conoscitivo è la controparte dell'efficienza tecnica. La tecnologia separa il sapere e può ostacolare la presa di coscienza individuale intesa come processo.

Sembra vi sia, anche nelle organizzazioni sanitarie, una *scissione* fra l'atteggiamento cosciente, fondato sulla ragione oggettivante, retto dall'idea della crescita e concretizzato nel dogma dell'accumulazione e del profitto, e lo spettro, inavvertito e incombente, dell'insostenibilità, della futilità delle risorse, di fatto ignorata e repressa. Ma verosimilmente la ragione più profonda risiede, a entrambi i poli della relazione medico-paziente, nella negazione – anch'essa inconsapevole – del limite invalicabile della vita, la morte, divenuto il principale tabù dell'uomo contemporaneo.

Nel testo verrà evidenziato come la *rimozione* della morte diventi oggetto di sfruttamento commerciale, di creazione del superfluo. La cura prescritta, finalizzata al buon funzionamento sociale

¹ Cfr. Jaspers, 1949, tr. it., p. 154: *Incomprensione dei limiti della tecnica*, e p. 159: *Il demonismo della tecnica*.

dell'individuo, si scontra inoltre con fattori psichici inconsapevoli, di ordine personale e collettivo, conseguenze della complessità vivente del reale, ignorando in molti casi il proprio limite, e contribuendo alla già diffusa alienazione culturale ed emotiva.

La costante pressione alla razionalizzazione dei profili organizzativi e gestionali tenta infatti di dirigere, limitare, “governare” una paradossale richiesta di salute, le cui origini irrazionali sfuggono alla sfera di intervento degli amministratori delle stesse organizzazioni sanitarie. Il ricorso a concetti quali la *governance*, il *risk management* e la cosiddetta *evidence-based medicine* appare alla stregua di un *deus ex machina* designato a sostituire con surrogati logici il senso della propria estraneità al problema. Inoltre, la ricerca scientifica in campo medico è unilateralmente volta all'acquisizione di nuovi mezzi per affrontare la malattia e quindi rinviare la prospettiva della morte. Essa è perciò in tal senso generatrice di costi, perché questo è l'unico ambito in cui il legame virtuoso tra sviluppo tecnologico e investimento si traduce indirettamente in ulteriore disavanzo economico, per il progressivo invecchiamento della popolazione assistita, la creazione di un'ampia fascia di pazienti cronici polipatologici e per lo sfruttamento di un sistema di *welfare* che fa fatica a organizzarsi, proprio a causa della mancata soluzione di tali paradossi. Le dimensioni della spesa sanitaria e del cosiddetto “spreco sistemico” a essa correlato, minacciano di mettere in pericolo le stesse prospettive storiche del diritto universale alla salute: così la civiltà tecnologica tradisce le proprie matrici illuministe, non ponendosi attivamente il problema della cifra della nostra finitudine.

È perciò auspicabile una rielaborazione, da parte dei medici e dei pazienti, del paradigma stesso con cui vengono esaminate le problematiche della salute. Occorre sviluppare una visione più libera, che includa nei processi decisionali una conoscenza dei condizionamenti inconsci e dei comportamenti che ne derivano, non solo a livello individuale ma anche collettivo.

Da questi temi trae spunto la narrazione facendo volutamente riferimento principalmente alla mia *realtà psichica interna*² derivata

² Sulla realtà psichica, cfr. Laplanche e Pontalis, pp. 391-392. Cfr. anche Pieri, pp. 379-380.

dall'esperienza personale del mio lavoro come cardiologo in diversi ospedali pubblici milanesi. Ho cercato di dare una chiave di comprensione psicologica e simbolica delle modalità con cui io e i miei colleghi ci rapportiamo a noi stessi e agli altri, sia nella pratica clinica della medicina che nella sfera immateriale del nostro lavoro. La scrittura di questo libro è stata come un percorso rivisitato più volte, con l'intento di invitare a sviluppare una sensibilità umanistica nella coscienza del medico.

La maschera o "persona"³ del medico è un potente rifugio nella cultura dominante; nella nostra coscienza collettiva a essa si associano infatti dedizione, forza di volontà, precisione, spirito di sacrificio, tenacia, preparazione, studio ecc. tutte qualità che facilmente possono determinare diversi gradi di identificazione dell'io con la persona (o identità di ruolo). L'estroversione unilaterale, ossia la *scissione* tra la dimensione esterna – spesso improntata a un superio severo – e quella interna – spesso ignorata e repressa, può diventare fonte di profonda alienazione in questa difficile professione.⁴ Se a un estremo dello spettro vi sono personalità unilaterali perché fortemente identificate con il proprio ruolo, dall'altro vi sono anche soggetti più sensibili, che vivono più consapevolmente la tensione, non solo sul piano professionale oggettivo ma anche a livello interiore, tra necessità di auto-rappresentazione e bisogno di dare un senso. Come noto, nella professione medica, sono piuttosto frequenti i casi di somatizzazione, dipendenza (in primo luogo da lavoro, cibo, alcool e altre droghe), malattia professionale e *burn-out*. Per tutti questi motivi, dall'esperienza consapevole della relazione tra medici, paramedici e pazienti può nascere una sfera di scambio interpersonale autentica e significativa, più capace di porre dei limiti e al contempo compensare le esigenze imposte dallo spirito (tecnico) della nostra epoca.

Scritto a cavallo di un cambiamento sul piano personale e professionale, questo testo raccoglie tre voci principali tratte dalla mia

³ Cfr. *infra* Libro II, 2., nota 9.

⁴ Sulla scissione cfr. Laplanche e Pontalis, pp. 67-70 (sulla scissione dell'io) e p. 67 (sulla scissione dell'oggetto). Cfr. anche Pieri pp. 399-403. Sul superio cfr. Pieri, pp. 444-445, e Laplanche e Pontalis, pp. 471-474.

esperienza di medico ed essere umano: la voce mitico-simbolica che articola un “pensare per immagini”, un’invenzione interiore che intreccia contenuti non solo personali e cerca di risalire alle fonti archetipiche, tracciando una storia meta-psicologica della medicina. Fonti di ispirazione per questa voce, talora piuttosto ermetica, sono l’Asclepio di Karol Kerenyi e, più generalmente, James Hillman. A essa si viene ad affiancare un io narrante che prende spunto dalla mia esperienza diretta con i pazienti. La terza voce, infine, è quella del ragionamento più astratto o dell’interpretazione “psico-sociale”, sempre in tensione dialettica con le altre due. Nello sforzo di armonizzare queste tre voci ho scelto di non scartare a priori le mie tensioni ideologiche e di esprimere in primo luogo una concezione più autenticamente globale della responsabilità e della solidarietà umana, lasciando aperte le domande fondamentali affinché sia il lettore stesso a cercare le risposte possibili.

COPIA PER CONSULTAZIONE

LIBRO I

Una metapsicologia della coscienza del medico La storia di Asclepio

The wounded surgeon plies the steel
That questions the distempered part;
Beneath the bleeding hands we feel
The sharp compassion of the healer's art,
Resolving the enigma of the fever chart.
Our only health is the disease,
If we obey the dying nurse,
Whose constant care is not to please
But to remind of our, and Adam's curse,
And that, to be restored, our sickness must grow worse.¹
T.S. ELIOT

¹ Cfr. Eliot 1943, p. 25, *East Coker*, versi 147-156, tr. it. p. 119: «Il chirurgo ferito maneggia l'acciaio / che indaga la parte malata; sotto la mano / insanguinata sentiamo la compassione / tagliente dell'arte di chi / guarisce e scioglie l'enigma / del diagramma di febbre. Nostra sola salute / è la malattia se obbediamo / all'infermiera morente la cui costante cura / non è di piacere ma di ricordarci / la nostra maledizione e quella / di Adamo e che per guarire / la nostra malattia si deve aggravare».