

Newsletter AIP luglio 2013

Care Amiche e cari Amici,

tra poco iniziano le vacanze: un augurio di buon riposo a chi parte e di buon lavoro a chi invece rinvia a tempi migliori (o mai!).

In questi giorni si è tenuta a Nettuno, sul litorale romano, la scuola estiva dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics -riservata a giovani studiosi- dal titolo "Alzheimer: medicina, filosofia, letteratura". Ne riferisco per l'originalità dell'approccio. Ancora una volta l'AIP ha trovato strade innovative per la formazione; associare medicina, filosofia, letteratura ha avuto infatti il significato di analizzare le sintonie che permettono di collegare i tre punti di vista al fine di meglio assistere chi è colpito da una riduzione delle funzioni cognitive.

Perché "medicina"? E' opportuno rinforzare il modello interpretativo dell'Alzheimer come una malattia con specifiche cause e una precisa evoluzione patologica e clinica, e non come un evento normale dell'invecchiamento. I dati degli studi e delle ricerche degli ultimi anni confermano che l'encefalo delle persone colpite dalla malattia ha iniziato un processo neurodegenerativo che risale a decenni prima della comparsa dei sintomi. Le nuove modalità di imaging e di analisi dei marker liquorali permettono di accompagnare nel tempo l'evoluzione della condizione della persona colpita, descrivendo in modo analitico le varie tappe della malattia. Questo approccio esclude senza incertezze una genesi aspecifica della malattia di Alzheimer; non si conoscono ancora i fattori che inducono inizialmente il deposito della betaamiloide in alcune zone del cervello, ma poi se ne segue l'evoluzione -sia prima dei sintomi che dopo la loro comparsa e il loro aggravamento- fino alla morte della persona colpita. In questa prospettiva si collocano quindi gli interventi specificamente clinici, volti alla diagnosi e alle varie modalità di cura; la demenza non è una "invenzione" del sistema medico, come qualcuno ha polemicamente suggerito in passato, ma una problematica con precisi confini. E' quindi un preciso dovere sociale predisporre le condizioni per un'assistenza adeguata sul piano qualitativo e quantitativo alle persone ammalate: una medicina moderna è infatti in grado di ridurre la sofferenza e di evitare gli eccessi di disabilità indotti da cure non appropriate.

Perché "filosofia"? Il tema della perdita della memoria che si aggrava progressivamente fino al mancato riconoscimento del sé ha indotto molte domande sulla condizione delle persone colpite dalla demenza. Fino dove arriva la differenza tra un cervello colpito da una grave malattia e la mente, che invece conserva una realtà fatta di relazioni, di storia, di memoria altrui che viene conservata? La filosofia, inoltre, permette all'operatore sanitario di guardare dentro a se stesso per capire come si colloca di fronte al dolore dell'altro, alla propria incapacità di leggere in un soma ancora conservato una storia che ha lasciato tracce significative, anche se le funzioni di memoria, di riconoscimento del se e degli altri sembrano scomparse. La filosofia induce gli operatori sanitari a identificare "baluardi di senso" anche nelle persone affette da demenza, attorno ai quali costruire relazioni significative che diventano utili atti di cura. Vi sono aspetti emotivi e relazionali nella vita delle persone ammalate che -pur sostituendosi alla razionalità- continuano a caratterizzare una vita significativa; diversa da quella precedente alla comparsa della malattia, ma con precisi connotati che possono divenire oggetto di relazioni non banali. Purché l'operatore sanitario sappia leggerne le tracce, anche se nascoste e frammentate.

Perché “letteratura”? Perché la poesia e il romanzo permettono di capire cosa avviene nella mente dell'ammalato e di chi lo assiste in modo complementare rispetto a quanto possano fare gli strumenti della medicina e della neuropsicologia, per quanto sofisticati. Bertoni, un grande poeta contemporaneo che ha parlato a Nettuno, ha scritto in una poesia, riferendosi al padre ammalato di Alzheimer: “Penso che lui è il poeta/ io l'archivista muto”. Il malato porta con se un carico di conoscenze e di vita che è necessario comprendere per poter curare bene, andando alla radice del suo sentire. Il medico e l'operatore sanitario (così come il figlio “muto” della poesia) deve porsi nella condizione di ascolto attento, senza ingerenze e senza preconcetti, come un archivista, che però poi costruisce sulle informazioni ottenute piani precisi di intervento e di cura. In questa prospettiva la letteratura è uno strumento “nobile”, perché medici e operatori sanitari possano migliorare le proprie capacità di comprensione e di cura. Recentemente si è molto discusso di integrazione tra medicina basata sulle evidenze scientifiche e medicina narrativa; mentre la prima componente del polo dialettico continua a fare progressi grazie alle nuove tecnologie e alle conoscenze della biologia e della clinica, la narrazione trova nella letteratura strumenti per migliorare la propria capacità di comprendere la sofferenza nel mondo reale, quello popolato da persone che il poeta riesce a leggere nel profondo.

Il corso ha ottenuto un buon successo negli ascoltatori, perché hanno compreso che medicina, filosofia e letteratura permettono -se vissute in una logica di dinamiche interagenti- di costruire modelli di cura efficaci. Qualche resistenza da parte di chi ha interiorizzato una pratica della medicina strettamente biologico-riduzionistica è stata superata dalle letture, che hanno fatto comprendere il ruolo dei tre diversi poli. E' interessante sottolineare come alla fine dei tre giorni della scuola estiva docenti e discenti si sono augurati che questi approcci non tradizionali entrino a far parte dei programmi formativi di medici, infermieri, psicologici, fisioterapisti, assistenti sociali, educatori; ne tratterebbero grande vantaggio, non solo sul piano culturale ed umano, ma soprattutto nella prassi assistenziale.

Un cordiale augurio di buon lavoro
Marco Trabucchi