

LA QUALITA' IN MEDICINA TRA PRODUTTIVITA' E POTERE

Già "Il valore del simbolo tra metafora e metonimia"

DAL PANOPTICON AL PANOPTICON

Angelo Recusani, Daniela Randi, Giuseppe Montagna;

Medici di Medicina Generale in Parma

XVII Congresso CSeRMEG

Costermano 22-23 ottobre 2004

La domanda urgente, planetaria riguarda alcune situazioni intorno al “Tremendum Horrendum”, tale domanda riveste i caratteri non tanto di qualità, quanto i caratteri di estremo interesse per la salute di tutti, e quindi di valore.

Sembra esservi una crosta molto sottile, un confine incerto ed opaco che divide la civiltà dall’inciviltà, che divide gli olocausti dalla “banalità del male” (1) che ci rende spettatori-complici dell’orrore.

Gli autori MMG erranti tra la scienza della natura e le culture, vogliono affrontare il tema del rapporto tra scienza ed ideologia totalitaria, il tema della complicità che banalmente ci può far essere medici-strumento anche passivo di una simile ideologia.

Non è irrilevante domandarsi chi stabilisca le priorità, la pertinenza degli oggetti che vogliono essere analizzati dal versante della qualità attraverso misure quantitative, e domandarsi da quali presupposti si voglia comprendere e valutare la realtà, anche quella professionale.

Gli autori vogliono affermare che la comprensione della realtà si compie attraverso una costruzione culturale filosofico-letteraria ed anche scientifica (2) che si qualifica per il carattere illusorio ed opaco della relazione tra parole, numeri, formule, e gli oggetti ai quali ci si riferisce, vogliono sostenere il primato della relazione simbolica con la realtà.

Tale relazione simbolica con i corpi, le esperienze, costruisce un movimento del pensiero che rispetta l’enigma della costruzione della conoscenza, originando una alterità, un diverso da sè, che “promuove il senso, nella piena responsabilità di un pensiero autonomo” (3).

Il *linguaggio* simbolico non ha nulla a che vedere con la *logica* simbolica, dove ai simboli viene attribuito un significato univoco di “caratteri” utilizzabili come semplici elementi di calcolo, per cui la logica simbolica che chiude il discorso, è esattamente il contrario del linguaggio simbolico, che apre a numerosi possibili.

Gli autori denunciano l’esaltazione di una ideologia dominante caratterizzata da una linearità normativa della logica scientifico-simbolica, che intrattiene con i corpi e le esperienze, un legame formale, assoluto, che ha a che fare con la costruzione di prove evidenti di realtà, per generare una verità immediata, omologata, violentemente trasparente.

Il mondo della Medicina Generale al cospetto dello specchio normativo della scienza, viene riflesso in maniera anomala, con una immagine singolare, inintelligibile, opaca, rispetto all’ordine proprio degli specchi scientifici, che riflettono “spontaneamente” con compiacimento oggettivo l’identico, il replicato, l’omologato.

Al contrario variabilità, ridondanza, casualità, degenerazione sono proprietà inerenti ai sistemi biologici complessi, quali il sistema neuronale della coscienza, la genomica, il sistema anticorpale, conferendo loro una notevole robustezza che è alla base dell’integrità dei sistemi stessi (4,5).

Quali MMG apparteniamo ad una comunità dove l'illusione della perfezione si può abbandonare nel corso della vita professionale, e dubitiamo che il problema non sia un difetto di razionalità, bensì un suo eccesso, un "eccesso di realtà" (6).

Il rispecchiarsi nel carattere illusorio degli accadimenti, nella relazione simbolica con i corpi, le esperienze, le cose, può farci temere di cadere nell'inadeguatezza della più vulnerabile e precaria autoreferenzialità, nella paura di rispecchiarci nel carattere ambiguo, inatteso, talvolta dirompente dell'alterità dei pazienti irriducibili portatori di altre culture, nella preoccupazione di rispecchiare il nostro sé nel sé dell'altro, per cui ci proteggiamo mediante l'illusione formale della verità medica, delle pianificazioni blindate istituzionali, dei pacchetti formativi, delle linee guida, dei percorsi.

"Viviamo nell'illusione che sia il reale a mancare maggiormente, mentre invece la realtà è al suo culmine" e trova nella realtà virtuale il suo compimento.

Attraverso la realtà virtuale si compie la trasformazione oggettiva del mondo, vengono eliminate l'alterità, le differenze, la precarietà del rapporto con l'altro, la fragilità dei corpi, vengono costruiti oggetti perfetti secondo un inappellabile ordine istituzionale.

Purtroppo in questa operazione si dà spazio al nulla. "Quando c'è qualcosa nel luogo non voluto abbiamo il disordine. Quando non c'è niente nel luogo voluto abbiamo l'ordine".

Attraverso la creazione della carta elettronica del cittadino-paziente si eliminano tutte le informazioni ridondanti, si costruisce un paziente perfetto, crittografato, autenticato, si "eliminano tutte le singolarità per far irradiare una positività totale".

L'essere umano è una pericolosa imperfezione, per essere perfetto deve essere fabbricato.

Anche la MG è una grossa anomalia del sistema sanitario, per cui dovrà essere rimossa e sostituita con una clonata.

Il medico, non sarà più un medico, avrà perso la propria identità, diventerà un estraneo a se stesso, la carta sanitaria sua e dei suoi pazienti è lì, ma nel luogo voluto dalla carta sanitaria non vi sarà nulla, vi sarà l'ordine.

La potenzialità della MG, il suo valore, si esprime in una pratica che si propone continuamente operazioni di sottrazione dagli eccessi di realtà medica, per concedere a noi ed ai pazienti la **capacità di riconoscere i codici sensoriali del proprio corpo**, di riconoscere il corpo emozionale, la capacità di compiere operazioni di costruzione di senso, e di confrontarsi con il discorso della fragilità e precarietà dei nostri corpi, poiché a tale "vulnerabilità non si può sfuggire senza cessare di essere umani" (7).

Prestare attenzione a questa vulnerabilità significa forse sfuggire ad un delirio di dominio, ed anche "sradicare una delle più straordinarie risorse alle quali attingere".

Oggi sembra prevalere il terrore per la propria vulnerabilità, l'idea stessa di vulnerabilità è intollerabile, per cui si costruiscono muri, torri ancora più alte di quelle abbattute, per costruire la vera realtà da esportare ovunque, ma tale operazione richiede la messa in opera di un forte potere disciplinare.

Esso mette in atto ogni sorta di procedure di controllo, giustificate dalla minaccia continua di disordine proveniente dall'esterno e dall'interno del sistema.

Il potere disciplinare non solo coatta alla classificazione l'inclassificabile, sorveglia l'inafferrabile, gerarchizza chi non è inserito in alcuna struttura gerarchica, ma amplifica i propri oggetti reali, costruendo un proprio modello epistemico della verità scientifica (8).

Il potere disciplinare è pervasivo di ogni ambito del reale, è performativo del modo stesso di pensare la realtà.

Tale operazione viene proposta/attuata anche nell'ambito della MG e viene giustificata col fatto che ciò consentirebbe alla stessa ad ascrivere nell'ambito del discorso scientifico, di costruire la propria torre, forse ancora più alta di quella posseduta dalle altre discipline mediche.

La forma fisica del potere disciplinare, descritta in Foucault (9), è stata creata nel 1791 da Bentham attraverso l'ideazione del *panopticon* (fig. 1 penitenziario di Stateville, modificato) come dispositivo di controllo costante della realtà, attuando una condizione per cui si è esposti continuamente allo sguardo di qualcuno o è possibile essere osservati integralmente.

Attraverso il *panopticon* si attua una forma di potere fisico meticoloso sui corpi, calcolato con tattiche e strategie definite, per cui viene formato un individuo attraverso procedure oggettive e trasparenti di individualizzazione.

Il potere disciplinare o verifica di qualità "verte non tanto sull'errore, sulla colpa o sul danno, bensì sulla potenzialità del comportamento".

"...il potere disciplinare deve intervenire ...prima della stessa manifestazione del comportamento, prima del corpo, del gesto, del discorso, a livello della virtualità, della disposizione, della volontà, a livello di quello che potremmo chiamare anima".

Non è retto da un individuo o da un insieme di individui, ma funziona attraverso un programma unico, che per mezzo di una estensione di reti cablate attua un dispositivo normativo intrinseco al quale è tendenzialmente assoggettato anche il vertice.

La forza del potere disciplinare è "erculea" "la sua eccellenza consiste nella grande forza che è in grado di conferire a qualunque istituzione lo si applichi", con esso viene costruita e validata la verità oggettiva, ai soggetti non resta che disseminarla ed implementarla.

Il panopticon non è solo un dispositivo di controllo, ma è soprattutto un dispositivo di rappresentazione che costruisce la realtà stessa ovvero costruisce cose vere.

Tuttavia panopticon significa due cose: da un lato tutto è visto, dall'altro il potere non è altro che un effetto ottico. Il potere è privo di materialità ed ha la sua massima espressione nella realtà virtuale. Il potere disciplinare esclude da sé la categoria del piacere: Foucault riporta l'affermazione aneddotica di Laurent, psichiatra del XIX secolo, che teorizza la dimissione dalla struttura manicomiale del folle, quando questi trova piacere nel suo internamento. La negazione del piacere non riguarda solo il folle internato, ma sembra essere intrinseco ad ogni istituzione, a tal proposito Freud afferma "Sembra...che ogni civiltà debba per forza edificarsi sulla coercizione e sulla rinuncia pulsionale"(10), e tale rinuncia si correla al grado dell'assolutezza dell'istituzione.

Why the doctors are so unhappy?

Il potere disciplinare legittima la falsificazione della realtà, con la costruzione scientifica del reale, che esclude volutamente ciò che ha a che fare con un contesto dominato dal disordine, con la storia deprogrammata dei corpi reali e ciò è spesso ben noto a chi compie tali operazioni.

Sempre Foucault racconta lo stupore di Freud nel cogliere, durante un momento informale del suo soggiorno a Parigi in casa Charcot, la consapevolezza che, il costruttore della "santa e benedetta" entità nosologica denominata isteria, aveva nell'escludere tutto ciò che di lubrico e di sessuale presentavano gli isterici, manifestando in tal modo una voluta manipolazione della realtà. Nella pratica medica vi sono alcuni segni presentati dai pazienti, che secondo le categorie della scienza medica non hanno la dignità di essere designati né come problemi, né come sintomi e pertanto dovrebbero essere destinati alla "spazzatura" ma che costituiscono in maniera ineludibile il contesto di lavoro.

C'è inoltre nella pratica medica una grossa componente emozionale, un gioco più o meno consapevole di proiezioni reciprocanti tra medico e paziente, che condizionano anche le scelte che vengono attribuite al campo della clinica medica.

Possiamo chiederci quali possibili soluzioni per una cultura che ha espulso la relazione simbolica con i corpi, le esperienze, quali possibili alternative alla costruzione di un mondo virtuale, paradossale esito di un eccesso di realtà, quale possibile soluzione liberante per un mondo soffocato da un potere disciplinare?

Non è vitale solo recuperare il valore dell'ordine simbolico, ma è necessario compiere alcune riflessioni sulle due direttrici di tale ordine: quella metaforica e quella metonimica.

"Nella metonimia il rapporto tra senso figurato e letterale coincide con un nesso materiale di tipo spaziale, temporale causale o altro: la metonimia si fa strada nell'esperienza", mentre la metafora intrattiene con la realtà una relazione ideale, immaginifica, poetica, per cui l'esperienza viene riplasmata in una rappresentazione ideale (11).

La direttrice metaforica costruisce teorie che non trattano direttamente dei dati osservabili, ma di entità teoriche che con i dati osservabili sono in un rapporto che va ricostruito secondariamente.

Il linguaggio scientifico può essere considerato una produzione di tipo metaforico, poiché ai dati concreti vengono sostituite entità teoriche, con la costruzione di modelli ideali, per cui “c'è scienza soltanto se i fatti naturali vengono sottoposti ad un adeguato sistema interpretante”.

A tale processo si oppone la direttrice metonimica, lungo la quale si compie “l'oscura fatica di incollare le cose alle parole”.

Quando si dice che la vecchiaia è “la sera della vita” si esprime una metafora, in cui si mette in luce “l'esistenza di relazioni astratte nascoste dentro immagini che sono immediatamente afferrabili”(12), mentre se utilizzo la parola “corona” al posto di “re” viene espressa una relazione di contiguità tra l'oggetto significato “re” e la parola significante (13), costruendo in tale modo una metonimia.

Possiamo considerare che la storia professionale del medico percorra abitualmente le direttrici metaforica e metonimica.

Ad esempio tali due direttrici sono ben presenti nella storia di Archibald L. Cochrane. Sulla direttrice metaforica possiamo porre il suo interesse per la ricerca epidemiologica, dal suo autoepitaffio (14) leggiamo “...un interesse quasi ossessivo per riproducibilità, bassi tassi di rifiuto e validazione, dimostrò che si possono effettuare misure su popolazioni geograficamente definite con più o meno lo stesso livello di accuratezza delle misure fatte in laboratorio”, l'autore esalta gli studi controllati randomizzati come “la chiave per la valutazione ed il controllo scientifico delle attività mediche, senza il quale non credo che sarebbe concepibile un servizio sanitario razionale ed efficace.”; mentre sulla direttrice metonica, si svolge la storia di A.L. Cochrane in condizioni di estrema difficoltà come medico prigioniero di guerra nei campi di concentramento tedeschi. In tali condizioni istruiva i prigionieri a simulare emicranie, cefalee, lombalgie, per evitare il duro lavoro dei campi di concentramento tedeschi, dando vita anche a piccole epidemie di parotite e di nefrite, vantandosi che nessuno fu mai punito come simulatore.

Come epidemiologo in tempo di pace, dichiarava tutta la sua comprensione verso i medici generici riguardo alla certificazione per malattia, anche se la simulazione, il falso in atto pubblico si opponevano radicalmente al rigore di qualsiasi teoria epidemiologica.

Ma in particolare dichiara la propria difficoltà nello sviluppare teorie sulla qualità per le “tante associazioni che mi coinvolgevano dal lato emotivo”.

“Mi trovavo di fronte ad un tremendo problema medico: un paziente, un giovane prigioniero

sovietico, stava morendo tra grandi sofferenze; nella grande corsia, urlava in modo terribile. Non aveva farmaci, e neanche una stanza appartata. Nessuno sapeva parlare il russo. Disperato, e seguendo soltanto l'istinto, mi sedetti sul suo letto e lo presi fra le braccia. L'effetto ebbe del miracoloso; si tranquillizzò e morì serenamente poche ore dopo. Io ero ancora con lui, mezzo addormentato e tanto indolenzito. Attraverso quell'intervento personale, avevo, ritengo, drammaticamente migliorato la qualità dell'assistenza in quel caso, e so che a muovermi era stato l'istinto e non la ragione. Per questo trovo una certa diffidenza per una discussione razionale sulla qualità: tutti siamo in grado di riconoscere la qualità quando la vediamo ed in particolar modo quando la riceviamo.”

Sulla direttrice metonimica scompaiano impersonali e contestuati punti statistici, compare la narrazione di una storia, i cui oggetti di cura sono definiti in modo molto personale “i miei prigionieri di guerra tubercolotici...” (15).

Direttrice metaforica e metonimica sono presenti nella quotidianità professionale medica, in special modo nei territori di confine come quelli della MG, in cui il medico compie la fatica di interpretare i segni dei pazienti, ed opera la scelta se mantenere tali segni in un rapporto di contiguità con i corpi dei pazienti stessi, oppure trasformarli in sintomi-oggetti medici (16).

La proiezione di tali oggetti nella dimensione della scienza medica, si compie sulla direttrice metaforica, che tende a distaccare i segni-sintomi-oggetti dai corpi e dalle esperienze dai quali essi derivano.

Anche in tale operazione il medico lavora per tenere incollati tali oggetti medicalizzati, al corpo e alle esperienze dell'assistito nella costruzione di storie singolarissime e personali.

Ciò ha forse ben poco a che vedere con le misure di qualità, ma piuttosto con le categorie di valore.

La direttrice metaforica è complice di un sistema istituzionale che deve tenere le cose in un certo ordine, per permettere che le costruzioni teoriche ritenute necessarie per interpretare la realtà, possano essere disseminate ed implementate, ed ancora una volta ritorna in tale prospettiva un sistema totalitario o tendente in tale direzione.

Se la MG riconosce la sua direttrice metonimica, può contribuire all'inversione del punto di vista dal metaforico al metonimico, ciò si può attuare accettando l'enigma che noi siamo corpo e parola insieme, che il corpo è parola, metonimia e metafora, accettando l'ambiguità dell'esperienza e la parte di stupidità delle teorie, accettando le disconnessioni della realtà e l'inesistenza dell'armonia(17), sviluppando la consapevolezza del potere pervasivo del “panopticon” e avendo come guida l'essere con piacere in un mondo contestuato, in cui ciascuno può costruire il proprio

sensu solo a posteriori, attraverso il racconto della propria storia.

Sarà anche, di grande valore per la MG, svelare la mistificazione delle operazioni che hanno la finalità di “verificare” (verum facere), vale a dire di costruire le prove evidenti del vero, la finalità di rivedere per amplificare la costruzione della conoscenza con tali prove vere, la finalità di perseguire la produzione di copie sempre identiche a se stesse, talis-qualis, attraverso i calchi della qualità.

Costituisce un valore mettere a nudo come con il discorso della qualità si contrabbandi un discorso semplicemente di potere.

Bibliografia

- 1) Hannah Arendt, *La banalità del male*. Feltrinelli, Milano 1992.
- 2) E. Cassirer, *Saggio sull'uomo*. pp 343-363, Armando, Roma 2000.
- 3) P. Ricoeur, *Il simbolo dà a pensare*. Morcelliana, Brescia 2002.
- 4) G. M. Edelman, G. Tononi, *Un universo di coscienza*. Einaudi, Torino 2000.
- 5) E. Fox Keller, *Il secolo del gene*. Garzanti, Milano 2001.
- 6) J. Baudrillard, *Il delitto perfetto*. Raffaello Cortina, Milano 1996.
- 7) J. Butler, *Vite precarie*. Melteni, Roma 2004.
- 8) M. Foucault, *Il potere psichiatrico*. Feltrinelli, Milano 2004.
- 9) M. Foucault, *Sorvegliare e punire*. Einaudi, Torino 1976
- 10) S. Freud, O. Pfister. *L'avvenire di un'illusione l'illusione di un avvenire*. pp 41-46 Bollati Boringhieri, Torino 1990.
- 11) L. Muraro, *Maglia o uncinetto*. Manifestolibri, Roma 2004.
- 12) B. Beck *La Metafora come mediatore tra pensiero semantico e pensiero analogico* in C. Cacciari *Teorie della metafora*. pp 305-327 Raffaello Cortina, Milano 1991.
- 13) U. Galimberti *Psicologia*. pp 649-650 Garzanti, Torino 1999.
- 14) A. L. Cochrane, *Efficienza ed efficacia*. Il Pensiero Scientifico, Roma 1999.
- 15) A. L. Cochrane, *L'inflazione medica*. Feltrinelli, p 75 Milano 1978.
- 16) M. Foucault, *Nascita della clinica*. pp 100-118 Einaudi, Torino 1998.
- 17) P. Feyerabend, *Ambiguità e armonia*, Laterza 1999.