

AMI



52 / dicembre 2021

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



In copertina

Ambainde TEMBINI (Donoban, Ondugu, Mali), accanto ai suoi feticci. Qui Ambainde è intento a preparare delle piccole strisce di cotone: dopo aver raccolto su di esse qualche goccia di sangue della paziente, le inchiederà su un albero-altare, “fissando” su quest’ultimo il male. (Foto: © Roberto Beneduce, 2008)



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

52

dicembre 2021
December 2021



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Maya Pellicciari, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Svizzera / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Maya Pellicciari, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Switzerland / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice
Contents

n. 52, dicembre 2021

n. 52, December 2021

Editoriale
Editorial

- 9 Giovanni Pizza
AM 52: Un numero "miscelaneo"
AM 52: A "Miscellaneous" Issue

Saggi

- 11 Laura Faranda
L'eredità intellettuale di Piero Coppo. Dai guaritori dell'altopiano Dogon all'etnopsichiatria radicale
The Intellectual Legacy of Piero Coppo. From Upland's Dogon Healers to Radical Ethnopsychiatry
- 31 Eduardo L. Menéndez
Las relaciones sociales sanan, pero también enferman, matan y controlan. Una reinterpretación de la medicina tradicional
Social Relationships Heal, but They Also Sicken, Kill and Control. A Reinterpretation of Traditional Medicine

Ricerche

- 77 Corinna Sabrina Guerzoni
Fertility Narratives: An Experimental Project of Applied Anthropology within a Fertility Clinic of Southern California
Fertility Narratives: un progetto sperimentale di antropologia applicata all'interno di una clinica di fertilità californiana
- 97 Niccolò Martini
Effigie della mortalità. Analisi dello spazio culturale dell'eutanasia attraverso la prospettiva dei medici dell'Emilia-Romagna
Effigy of Mortality: Analysis of the Cultural Space of Euthanasia through the Perspective of Emilia-Romagna Physicians
- 129 Marcela Perdomo
Me Possessed? Interpreting Spirit Possession through Ethnographic Reflexivity: An Afro-Honduran Case Study
Io posseduta? Un'interpretazione della possessione spiritica attraverso la riflessività etnografica.
Un caso di studio afro-honduregno

Ricerche

- 157 Silvia Stefani
È possibile migliorare i dormitori? Note dall'accoglienza "a bassa soglia" durante l'emergenza pandemica
Can the Shelters Be Improved? Notes from "Low-Threshold" Services During the Pandemic Emergency
- 189 Gioele Zisa
Medicina babilonese e antropologia medica. Sull'efficacia delle terapie per il ripristino del desiderio sessuale maschile in Mesopotamia
Babylonian Medicine and Medical Anthropology: On the Efficacy of the Therapies for the Recovery of Male Sexual Desire in Mesopotamia
- 223 Paolo Zuppi, Junia Klein, Carlo Resti, Elisabetta Rossi, Marta Casini
Il paziente accompagnatore: Dante incontra Virgilio
The Accompanying Patient: Dante Meets Virgil

Recensioni

Donatella Cozzi, *La cura della longevità. Elementi per una antropologia dell'invecchiamento / The Cure for Longevity: Elements for an Anthropology of Aging* [Marta Scaglioni e Francesco Diodati (eds.), *Antropologia dell'invecchiamento e della cura: prospettive globali*], p. 237 • Renato Foschi, *Verso il Sud. La collaborazione fra de Martino e Servadio / Towards the South. The Collaboration Between de Martino and Servadio* [Emilio Servadio, *In viaggio con de Martino nella Lucania rurale tra magia e medicina popolare*], p. 242 • Salvatore Giusto, *La "Grande Trasformazione"? Pandemia, governamentalità e stato sociale nell'Italia dei lockdown sanitari / The "Great Transformation"? Pandemic, Governmentality, and Social Democracy in Locked-Down Italy* [Giorgio Agamben, *A che punto siamo? L'epidemia come politica*; Chiara Moretti, *Il Senso della Colpa ai tempi del Covid-19*], p. 248 • Pompeo Martelli, *Interrogare il senso della crisi. La Consultazione Culturale / Examining the Crisis' Meaning: A Cultural Consultation* [Laurence J. Kirmayer, Jaswant Guzder, Cécile Rousseau (eds.), *La Consultazione Culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale*], p. 257 • Marta Scaglioni, *Care in (Eastern) Germany: From Socialism to the Privatization of Social Welfare / La cura in Germania (Orientale). Dal socialismo alla privatizzazione dei servizi sociali* [Tatjana Thelen, *Care/Sorge. Konstruktion, Reproduktion und Auflösung bedeutsamer Bindungen*], p. 261.

Editoriale

AM 52: Un numero “miscellaneo”

Giovanni Pizza

Università di Perugia
[giovanni.pizza@unipg.it]

Questo numero 52 di AM non ha sezioni monografiche e costituisce pertanto, come e forse più di altri, un carotaggio di ciò che la rivista è stata e intende essere: un periodico scientifico che pubblica scritti differenti orientati allo studio delle diverse culture del mondo contemporaneo e che hanno a che fare con questa fortunata branca specialistica dell'antropologia generale, l'antropologia medica. “Miscellaneo” è l'attributo che abbiamo dato, tradizionalmente, a questo fascicolo che raccoglie una varietà di temi e di autorialità, riconducibili, per diverse vie, all'antropologia medica italiana e internazionale, quella fondata, nel nostro Paese, da Tullio Seppilli nei primi anni Cinquanta del secolo scorso.

Piero Coppo, che purtroppo recentemente è venuto a mancare, è stato vicinissimo al nostro fondatore e a noi. Pertanto desidero manifestare la mia gratitudine a Laura Faranda, per avergli dedicato il saggio che apre questo numero “miscellaneo”, non tanto come dovuto ricordo, quanto per affermare il grande contributo che Coppo ci ha dato. Desidero ringraziare anche Roberto Beneduce il quale, proprio in omaggio alla memoria di Piero, ci offre una foto del proprio terreno dogon che abbiamo posto in copertina, e sono grato molto a Eduardo Menéndez, maestro dal Messico dell'antropologia medica mondiale, del quale pubblichiamo la relazione tenuta alla prima presentazione di AM a Roma, in presenza, tra gli altri, del Presidente SIAM, Alessandro Lupo, e della Presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli, Cristina Papa.

Ho definito l'antropologia medica una subdisciplina “fortunata” perché lo penso: siamo stati veramente fortunati a incontrare sulla nostra strada persone del calibro di Tullio Seppilli e non ci scorderemo mai di ricordare il fondatore italiano di questi studi, al quale va la nostra memoria collettiva.

Si prosegue poi con le ricerche di Corinna Guerzoni, sulle narrazioni della fertilità e le loro articolate eterocronie, di Niccolò Martini sull'eutanasia, un tema attuale e complesso, di Marcela Perdomo, sui rituali di possessione in Honduras, argomento che andrà ripreso prossimamente anche per l'Europa, di Silvia Stefani, sul cosa ne è ora dell'accoglienza "a bassa soglia", durante la pandemia a Torino, di Gioele Zisa che, fra antropologia medica e religiosa, ben approfondisce una questione hittita che nei primi anni Ottanta del secolo scorso, fu testata, comparativamente da Alfonso Maria di Nola, e infine del medico Paolo Zuppi, che ora mette insieme diversi operatori per affrontare la questione clinica del rapporto medico-paziente in una chiave pienamente interdisciplinare.

Presentiamo poi recensioni ampie e articolate: sono il nostro modo per affrontare, pluralisticamente, il dibattito in questa disciplina specialistica, che in questo caso volge l'attenzione sia al momento della pandemia contemporanea da Covid-19 sia all'antropologia psichiatrica.

Speriamo così, anche con questo numero "miscellaneo", di avere offerto un ampio ventaglio di temi e problemi.

A presto e... Buon Anno 2022!

Il paziente accompagnatore: Dante incontra Virgilio

Paolo Zuppi

UOSD endocrinologia San Camillo-Roma. [pzuppi@scamilloforlanini.rm.it]

Junia Klein

volontaria ANIPI Lazio Onlus [jklein7557@gmail.com]

Carlo Resti

responsabile URP San Camillo-Roma [cresti@scamilloforlanini.rm.it]

Elisabetta Rossi

cardiologa e psicoterapeuta [eliros@libero.it]

Marta Casini

antropologa, volontaria AIMAC [martacasini93@gmail.com]

Abstract

The Accompanying Patient: Dante Meets Virgil

Illness changes personal and social identity. Biomedicine offers only a technical response without meeting the needs of the sick man. Dialogue with a person who has already gone through the same difficulties is profoundly beneficial. Effective care must be intertwined with different skills, roles and contributions in a network of threads / friendships, dynamic, trans-actional, inter-active, multidimensional intersubjective, ontonomic, which reflects human complexity; a network that can support an in-firm in its arduous path of realization.

Keywords: care, biomedicine, complexity, volunteering, intersubjectivity

Solo insieme possiamo raggiungere ciò che
ciascuno di noi cerca di raggiungere
(JASPERS 2009: 527).

Questo articolo è composto da tre differenti contributi: il primo narrativo esperienziale di una paziente-accompagnatrice, il secondo di un medico e il terzo di una antropologa.

Ogni disciplina ha una sua propria epistemologia, metodologia, gergo, finalità, riferimenti. Idiomi e codici scientifici a volte sembrano espressioni di lingue lontanissime e non dialetti della stessa famiglia linguistica. Le differenze potrebbero ostacolare la comprensione e la collaborazione fra gli esperti di scienze diverse. Ogni contributo è un frammento, un sapere parziale, un filo chiamato alla umile tessitura della rete che è la possibile sapienza. La Vita non è altrimenti rappresentabile, la sua unica rappresentazione è sé stessa, unità inscindibile di simbolo e significato.

Una paziente accompagnatrice: dantevirgilio bifronte

Arrivai in neurochirurgia puntuale alle ore 15, come mi fu detto la mattina stessa alle 9, una telefonata inaspettata che per me fu come una fucilata. Ricordo solo che presi il trenino da sola (perché io sono una wonder woman che vuole fare tutto da sola), ma si sentiva perfettamente il rumore del battere dei miei denti, che non riuscivo a fermare. Capii che siamo animali, con un istinto animale al di là di ogni possibile controllo. Mi diedero il letto 30 e sotto le ascelle avevo una chiazza di sudore che arrivava al punto vita, ma il battere dei denti iniziava a scemare. Fu poco dopo che l'infermiera mi disse: «Ah, lei deve fare una transfenoidale? Vada a vedere il paziente al 27 che l'ha fatta ieri...». Timidamente e con un senso di nausea allo stomaco mi affacciai alla stanza di fronte. Ero Dante, e avrei incontrato un inconsapevole Virgilio che ebbe il potere di sgonfiare il mio terrore come un soufflé aprendo il forno. Vidi un uomo più o meno della mia età, IN PIEDI, SULLE SUE GAMBE! Aveva il naso tamponato e mi sorrise interrogativo. Gli chiesi, incredula: «Ma lei è stato operato IERI???» E lui, calmo e gentile, mi disse: «Sì! Anche lei adenoma ipofosario? Stia tranquilla, vede? Sono già in piedi! Domani mi tolgono i tamponi». Sorrideva, calmo e rassicurante. Non ero più all'inferno nel mezzo del cammino della mia vita.

Tornai al mio letto che il mio pilota automatico mi aveva abbandonato. Ero tornata in me, sentivo le mie mani in modalità defrost.

Dopo molti mesi, associatami alla ANIPI e aderendo al progetto Paziente Accompagnatore, volli essere anche io quel Virgilio così balsamico, cercando di imitare al meglio quel paziente del Letto 27 che aveva avuto l'immenso potere di scaldare le mie mani pur senza sfiorarle.

Il dottor Zuppi mi chiamava quando c'era qualche paziente a cui, fresco di diagnosi, era arrivata quella fucilata che innescava il meccanismo del terrore, dell'istinto di fuga, o del fingersi morto, dipende dal nostro istinto

animale. E allora eccomi. Calma, sorridente, rassicurante. «Non devi preoccuparti, è una cosa fattibilissima!» e spiegando che non si sentirà dolore, che i tamponi si sopportano, che è una avventura percorribile, necessaria per la guarigione, mostro i selfie che io e la mia vicina di letto ci facevamo, tappate entrambe, sorridendo abbracciate.

Dico che per me è alla fine stato semplice, come dover tuffarmi in una piscina per raggiungere la sponda opposta a nuoto. Devi solo tuffarti, e nuotare. Prima che te lo aspetti, sentirai con la mano il bordo del muro opposto della vasca.

*Un medico: l'accompagnatore paziente/
il paziente accompagnatore*

La malattia ci strappa alle nostre abitudini, sovverte la routine della nostra vita, i nostri valori, gli affetti, modifica la nostra identità personale e il ruolo sociale, ci costringe a un pellegrinaggio indesiderato in un territorio sconosciuto. La malattia, con i suoi sintomi, le sue terapie, speranze e delusioni, invade e riempie la quotidianità diventando l'unico centro di gravità dell'esistenza.

La medicina biologica, tuttora basata sui paradigmi teorici della scienza lineare ottocentesca, approccia il reale frammentandolo, scomponendolo in eventi semplici, isolati, non influenzati da altre variabili, ripetibili e quindi prevedibili. Il riduzionismo scompone il malato in rappresentazioni parziali, in numeri isolati, in quantità manipolabili, nel tentativo di riparare il meccanismo di una "macchina" che si assume essere unicamente la somma delle parti. La vita sfugge alla semplificazione poiché è un sistema complesso, non frammentabile, in cui il totale è diverso dalla somma delle parti. La medicina biologica non è ancora riuscita a incarnare in pratica clinica la rivoluzione paradigmatica della complessità sistemica.

La medicina biologica separa la malattia dal malato, definisce il malato dalla malattia, riducendo la persona a oggetto, al campo di battaglia su cui la tecnica combatte la sua guerra contro il patologico. Non "vede" la complessità, trascura la persona abbandonandola nel deserto stretto e schiacciato della sola dimensione organica in cui agisce. Neanche alla malattia è riconosciuta la complessità sistemica, è semplificata a un accidente estraneo, senza relazioni profonde, un fastidioso frammento, distaccato, da ricercare in pezzi separati sempre più piccoli: organi, tessuti, cellule, geni, proteine.

L'identità fra salute e normalità, definisce la malattia come una devianza, una anormalità estranea alla vita, un accidente senza senso.

Il medico e tutto il sistema sanitario, si occupano di un essere umano in quanto portatore di patologia. La malattia diventa l'identità del paziente che è accolto, riconosciuto, assistito in quanto malato. L'azione medica si esaurisce nello sguardo tecnico sulla malattia, manca il ri-guardo alla persona. Il *cursus studiorum* del medico, carente di insegnamenti di antropologia e filosofia medica, manchevole di una sollecitazione alla meta-cognizione dell'agire medico, non prevede alcuna preparazione alla relazione comunicativa. La comunicazione della diagnosi e della prognosi è ridotta alla notificazione delle percentuali statistiche di rischi e possibilità.

La focalizzazione sulla malattia porta i medici a sovrastimare l'impatto delle patologie sulla qualità della vita dei pazienti e a sottostimare la capacità personale di adattamento alla nuova situazione determinata dalla patologia. I clinici, agiti dalle motivazioni profonde che li hanno spinti alla scelta professionale di una relazione di aiuto, vivono come un fallimento personale la mancata guarigione. Per i curanti è incomprensibile che la qualità della vita sia buona nonostante la patologia, *Disability Paradox* (ALBRECHT, DEVLIEGER 1999).

Anche il paziente (Dante) è vittima di queste distorsioni e focalizza la sua immaginazione sulle difficoltà che saranno provocate dalla malattia, trascurando le possibili risorse e capacità di adattamento (VLAEYEN, LINTON 2000). L'incontro con una persona, non professionista, che abbia già attraversato la stessa difficoltà e che offre la propria esperienza in una relazione alla pari (Virgilio) è profondamente benefico (COLLOCA, BENEDETTI 2009). Il dialogo aiuta il neo-malato ad affrontare le incertezze della nuova situazione, rendendo meno sconosciuto e spaventoso il futuro. La relazione con chi ha già vissuto e superato il cambiamento rasserena, dissipando le opprimenti fantasie sui mutamenti coatti dovuti alla malattia (SIAS, BARTOO 2007). La persona può ri-immaginare la propria vita futura confortato da chi ha già sperimentato lo stesso travaglio, gli stessi stati mentali, sensazioni, credenze, sentimenti, disagi. Il supporto, la protezione e la sicurezza derivanti dal colloquio, permettono di concepire e di attuare l'adattamento emotivo alla nuova condizione (LEPORE, HELGESON 1998).

L'incontro è vantaggioso sia per Dante che per Virgilio (*win-win solution*): il paziente è alleviato, l'accompagnatore è profondamente gratificato dall'aiuto che può offrire e insieme trovano un ulteriore senso alle loro esperienze (PENNER *et al.* 2005). Questa relazione amichevole di aiuto,

semplice e profonda, si moltiplica spontaneamente perché chi è stato sostenuto spesso offre la sua disponibilità a sostenere.

La letteratura medica sull'argomento è limitata sia per le difficoltà di valutare e quantizzare gli effetti delle relazioni amicali sia perché non vi è interesse economico di sponsor che finanzino le ricerche. Le indagini hanno riguardato in particolare gli effetti sulla percezione del dolore, dimostrando come sia fortemente influenzata dallo stato emozionale (HANSEN *et al.* 2017).

Diversi reparti dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, da tempo, hanno offerto ospitalità e collaborazione alle associazioni dei malati, per gli incontri. La numerosità delle iniziative simili, sorte spontaneamente e autonomamente, ne testimonia l'evidente utilità ed efficacia. Le caratteristiche delle diverse patologie (croniche o acute, più o meno invalidanti etc.), richiedono modalità differenti di intervento. Per sostenere i volontari, la loro formazione e la loro attività, si è costituito un gruppo di lavoro di medici, infermieri, psicologi, rappresentanti delle associazioni dei pazienti, educatori, antropologi, pazienti esperti.

La relazione amicale e l'intervento tecnico, così diversi, si intrecciano e collaborano a sostenere la complessa unità inscindibile della Vita.

Una antropologa: com-prendere l'infermo; reti di "filia"

La parola infermo deriva da in-firmus, non stabile, non fermo (TRECCANI). L'etimologia ben rappresenta come l'infermità sia l'inizio obbligato di un faticoso spostamento, di un doloroso adeguamento alle nuove condizioni imposte dalla vita.

La bio-medicina analizza il malato oggettivizzandolo sotto le abbaglianti lenti di ingrandimento degli strumenti diagnostici e, lasciando offuscata la visione dell'esperienza del corpo nel mondo, lo abbandona nella piattezza monodimensionale della osservazione tecnica (PIZZA 2005). La riduzione della unità complessa a frammenti misurabili, impedisce l'emergere della comprensione profonda della realtà. La biomedicina tecnica con i suoi continui rinvii e con la millantata promessa che il progresso scientifico sia in grado di farci sfuggire alla nostra condizione umana di precarietà e di morte, ostacola l'epifania della Vita (JASPERS 1991). La malattia non può più essere, come Heidegger descriveva l'angoscia, «l'accesso privilegiato all'autoconoscenza» (RUSSO 2006).

L'infermo in cerca di una risposta di senso, rimbalza dal deserto di una medicina ridotta alla tecnica, medicina di patologie senza malato e senza medico, ai labirinti anonimi degli spazi virtuali. Il tentativo di padroneggiare lo stravolgimento della propria condizione con l'acquisizione di informazioni, inevitabilmente inadeguate e confuse, ingenera ulteriore disperazione (CARR 2011). L'autocura, distorto farsi carico della propria vita, malintesa risposta alla necessità di elaborare i mutamenti, conduce e abbandona in una opprimente solitudine. I labirinti virtuali, in cui si vagabonda girovagando fra risposte manchevoli e contraddittorie, diventano delle trappole reali.

Nel mito, il centauro Chirone, il saggio che ha trasmesso agli uomini, tramite Asclepio, l'arte della medicina, era affetto da una ferita incurabile, memoria sempre presente della sua fragilità e della limitatezza della medicina. La coscienza della debolezza è il fondamento della cura (RUSSO 2006).

Il San Camillo – Forlanini ha incoraggiato la partecipazione dell'associazionismo e del volontariato ospedaliero sin dai primi anni 2000 con la istituzione di una Rete della Solidarietà che annovera diversi Enti del Terzo Settore (Volontari in Ospedale-Rete della Solidarietà 2019), alcune presenze storiche come i volontari della CRI, altre nuove e con presenza non solo ospedaliera ma anche in progetti internazionali, come l'ONG Voci di Popoli nel Mondo e la Comunità di Sant'Egidio ACAP. In particolare una associazione di volontari al letto dei malati – Arvas Lazio – è presente nei reparti da 40 anni. Esiste un coordinamento di questo associazionismo che fa capo alla struttura semplice a valenza dipartimentale "Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) Comunicazioni Istituzionali e Rapporto con le Associazioni", che cura anche i rapporti con il Servizio Civile Volontario e con la Cooperazione Internazionale. Il diritto di partecipazione dei cittadini e delle associazioni non profit è disciplinato dalle delibere n. 856 del 17 giugno 2019 e n. 1161 del 19 agosto 2019 (URP).

Negli ultimi due anni il San Camillo-Forlanini valorizza al massimo la figura del Paziente Attivo e Coinvolto (PAC), basandosi sulle esperienze già avviate da pazienti e professionisti in alleanza terapeutica, attraverso un progetto di formazione per pazienti e operatori sanitari. La proposta che si fonda sul coinvolgimento attivo di persone con malattia cronica e di *care givers*, ha come obiettivo generale quello di migliorare la presa in carico e la umanizzazione delle cure presso i servizi ambulatoriali e di degenza rafforzando l'alleanza terapeutica tra team professionale (clinico, infermieristico e psicologico) e paziente. Un gruppo di esperti che fa capo allo

staff della Direzione Generale, sta lavorando anche sui modelli di Consenso Informato e sui Percorsi Narrativi in medicina per la qualificazione del tempo di Ascolto. Questo progetto fa parte di una fase sperimentale ed innovativa che l'azienda ospedaliera intende implementare dal 2020 al 2022, al fine di proporre un modello di *good practice* nel campo della Umanizzazione delle Cure e nel quadro del Piano Cronicità della Regione Lazio. Il coinvolgimento delle Associazioni della rete ospedaliera è un indicatore di processo e faciliterà la trasferibilità del progetto. Obiettivo più ambizioso è quello di esportare il modello ad altri contesti di continuità assistenziale sul territorio del malato cronico.

Al momento sono in corso alcune esperienze consolidate e altre in via di sviluppo: “Paziente Tutor per persone con sclerosi multipla” presso la uoc Neurologia; “Il Paziente Accompagnatore: Dante incontra Virgilio”, presso la uosd Endocrinologia; “Sportello Diabete” presso la uosd Diabetologia; “Un respiro di speranza Onlus” per pazienti con fibrosi polmonare idiopatica e malattie rare del polmone presso la uoc Malattie Respiratorie; “Per una medicina più centrata sui bisogni del malato”, Centro di Cure Palliative e Dolore Oncologico, presso uoc Oncologia.

Nel progetto della uosd Endocrinologia che ho frequentato nel 2019, abbiamo voluto chiamare Dante il paziente che, ricevuta la diagnosi, si ritrova nella selva oscura e Virgilio il volontario che ha già vissuto in prima persona il percorso di malattia e di cura.

Fra i due si genera una relazione non schermata da saperi scientifici, che utilizza un linguaggio comune e condiviso. Diversamente, la comunicazione tra sanitari e pazienti all'interno di un ospedale risponde solo in apparenza alle necessità e alle aspettative degli attori (LE BRETON 2014). Lo scambio di significati, oggetto di interpretazione da parte dei protagonisti, è sempre parziale e spesso distorto. La comunicazione tra medico e paziente è necessariamente complementare, ma quando diventa “complementare rigida” esprime e costituisce la relazione disfunzionale (WATZLAWICK 1978). Per una comunicazione efficace sarebbe necessario attuare un'intermediazione tra linguaggi diversi, attraverso la comprensione e condivisione di significato in uno specifico contesto, dove ogni individuo acquisisce la capacità di passare dal generale al particolare. Il modello della scelta condivisa aiuta a garantire il diritto al significato (QUARANTA, RICCA 2012).

La comunicazione tecnica unidirezionale del sanitario che mette a disposizione la propria competenza, lascia il posto, fra Dante e Virgilio, a uno stile bidirezionale grazie al quale è possibile poter esplicitare difficoltà, conflitti e operare una mediazione autogestita nel contesto dei pari (BODA 2006).

Per poter colmare la differenza fra udire e ascoltare, Virgilio deve offrire attenzione. Solo l'attenzione permette la reale comprensione empatica e quindi un efficace "prendersi cura". Così Eraclito: «Odo e non intendo simili a sordi: per loro vale quel detto: sono qui e sono altrove» (DIANO, SERRA 2009). Non si può ascoltare senza fare silenzio, sospendendo i propri pensieri e preoccupazioni, spostando l'interesse da sé all'altro: «motivational displacement» (NODDINGS 1986). La cura diventa, come sottolinea la filosofa e pedagogista Mortari una «pratica relazionale» (MORTARI 2012). Apertura, attenzione, rispetto, considerazione, prossimità sono le caratteristiche dell'amicizia che cura «φιλία ιατρική» (LAIN ENTRALGO 2002). Amicizia che ha il coraggio della compassione che allevia la sofferenza con-dividendola. Anche il solo ascoltare già trasforma il volontario in Virgilio, attivo passaggio da spettatore ad attore: l'ascolto permette la narrazione che aiuta il paziente a ritrovare un senso al suo vissuto (GOOD 2006). Vi è finalmente uno spazio per far uscire dalla clandestinità, alla coscienza del racconto, l'esperienza di malattia ed il suo peso nell'esistenza. Il dia-logo è polifonia di racconti, incontro di vissuti che sostiene la progettazione della nuova vita possibile.

Il paziente accompagnatore è un nuovo (?) filo del tessuto di "amicizie" che compone, con le altre competenze (medica, familiare, psicologica etc.), la rete di salvataggio dalla sofferenza senza consolazione. La complessità multidimensionale della biografia (emotiva, familiare, sociale, lavorativa etc.) può essere accolta solo in una rete di cooperazioni fra i diversi livelli e attori affinché la cura sia capace (vasta) di intercettare tutti i disagi e rispondere ai bisogni (INGROSSO 2011, 2016).

Il volontariato è atto esemplare di cittadinanza, chiave per la stabilità sociale (MUEHLEBACH 2011). L'Italia è stata una delle prime nazioni a dotarsi di un distinto corpo legislativo per il volontariato e ad accordare alle associazioni uno statuto giuridico speciale offrendo detrazioni fiscali e sussidi (RANCI 2001).

L'azione del volontario è un dono che genera l'instaurarsi di una relazione con il ricevente, implica l'assunzione di responsabilità nei confronti dell'altro, è una espressione della costitutiva fratellanza umana. Il dono a carattere volontario e apparentemente libero e gratuito, non strettamente contrattuale, libera la relazione dalla povertà di una sterile definizione conclusiva. La indeterminatezza che ne deriva può generare nuovi rapporti in un processo ininterrotto di dare, ricevere e ricambiare (MAUSS 2002), un movimento esigente poiché associato al concetto di dono vi è sempre quello di debito. Il rapporto tra donatore e donatario richiama l'attenzione

sulla qualità del legame, rimodulando il concetto di dono sulla base della responsabilità nei confronti dei rapporti instaurati all'interno di una rete di connessioni. L'azione volontaria deriva da un atto di libertà, che nasce dalla spinta a ricambiare quello che si è ricevuto. Con il dono a sconosciuti, i volontari delle associazioni agiscono, verso l'esterno, dove la reciprocità si può manifestare nel ri-trasmettere ciò che si è ricevuto. Nella parola volontariato si trova un senso di libertà e di gratuità, che spesso porta a restituire anche più di quanto si è ricevuto (GODBOUT 2002). Ed è proprio la libertà che contraddistingue e rende originale la scelta di dedicarsi al volontariato (RANCI, 2006). L'azione del volontario diventa quindi un'esperienza personale capace di innescare una circolazione del dono ricevuto, e spinge altre persone ad aprirsi allo stesso percorso. Spesso infatti è proprio la testimonianza altrui a far intraprendere questa strada, che sorprendentemente porta alla scoperta che si può essere felici nel donare senza la paura di perdere qualcosa. L'interconnessione che si crea fra le persone, la costruzione di relazioni e amicizie, rende salda la struttura del volontariato: il dono innesca una rete più ampia di atti responsabili da parte della collettività (RANCI 2006). Questi atti responsabili basati sul senso di solidarietà e non su obbligazioni di ordine contrattuale, fanno nascere nei componenti di una comunità quel senso di appartenenza, che porta a guardare oltre i propri interessi particolaristici.

Il paziente accompagnatore, indipendente dalle credenze assiomatiche e irrefutabili della biomedicina, offre disponibilità, attenzione, interesse, simpatia, cameratismo, accoglienza. L'incontro, relazione inter-attiva, dinamica, trans-azionale, complessa, intersoggettiva ingenera rilassamento, sollievo, fiducia, senso, autonomia, benessere emotivo. L'etero-nomia monodimensionale intollerante e dogmatica della biotecnica, provoca per reazione nel paziente una auto-nomia irragionevole e svantaggiosa. Per essere efficace la cura deve essere, come potrebbe dire Panikkar, onto-nomica¹, multidimensionale, in grado di accogliere e integrare armoniosamente le diverse visioni, finalmente libera dalla necessità di conciliare le differenze (BARBETTA, TOFFANETTI 2006). Le visioni, i contributi, sono gli elementi strutturali di una rete che intreccia le diverse "amicizie", riflesso della straordinaria complessità umana, rete che può comprendere e accompagnare l'ininterrotta tessitura biografica della persona (BOMBACI 2015), il percorso di realizzazione personale (VON WEIZSACKER 1996).

The main reason of healing is love.

(PARACELSO in ROSEN, HOANG 2017: 107).

Note

⁽¹⁾ «[N]ella visione dell'ontonomia ogni essere è unico e insostituibile e si appoggia sugli altri tanto quanto gli altri si appoggiano su di lui» (PANIKKAR 2008: 379); «questo neologismo non significa né il riconoscimento dell'eteronomia (regolazione dell'attività di un essere particolare mediante le leggi provenienti da un altro essere più elevato) né dall'autonomia (affermazione del fatto che ogni sfera dell'esistenza è assolutamente autonormativa e padrona del suo destino). L'ontonomia si propone di esprimere il riconoscimento delle norme proprie in ogni ambito di attività o sfera di esistenza alla luce dell'insieme. L'ontonomia si fonda sul presupposto che l'universo è un tutto, che esiste una relazione interna e costitutiva tra tutte e ciascuna delle cose della realtà, che niente è scollegato» (PANIKKAR 2008: 388); «l'ontonomia è la struttura dell'a-dualità» (PANIKKAR 2010: 79).

Bibliografia

- ALBRECHT G.L., DEVLIEGER P.J. (1999), *The Disability Paradox: High Quality of Life Against All Odds*, "Social Science & Medicine", Vol. 48(8): 977-988.
- BARBETTA P., TOFFANETTI D. (a cura di) (2006), *Divenire umano. Von Foerster e l'analisi del discorso clinico*, Meltemi, Roma.
- BIELASWKI M. (2013), *Panikkar, un uomo e il suo pensiero*, Fazi editore, Roma.
- BODA G. (2006), *L'educazione tra pari: linee guida e percorsi operativi*, Franco Angeli, Milano.
- BOMBACI N. (2015), *Juan Rof Carballo tra medicina e antropologia filosofica. La tenerezza ordito primario dell'uomo*, Morcelliana, Brescia.
- CARR N. G. (2011), *Internet rende stupidi Come la rete sta cambiando il nostro cervello*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- COLLOCA L., BENEDETTI F. (2009), *Placebo analgesia induced by social observational learning*, "Pain", Vol. 144(1-2): 28-34.
- DIANO C., SERRA G. (a cura di) (2009), *Eraclito. I frammenti e le testimonianze*, Mondadori, Milano.
- GODBOUT J.T. (2002), *Lo spirito del dono*, Bollati Boringhieri, Torino.
- GOOD B. (2006 [1994]), *Narrare la malattia*, Einaudi, Torino.
- HANSSEN M.M., PETERS M.L., BOSELIE J.J., MEULDERS A. (2017), *Can Positive Affect Attenuate (Persistent) Pain? State of the Art and Clinical Implications*, "Current Rheumatology Reports", Vol. 19(12): 80.
- INGROSSO M. (2011), *Educazione alla cura e promozione della salute*, "Educazione sanitaria e promozione della salute", Vol. 4: 203-322.
- INGROSSO M. (2016), *La cura complessa e collaborativa. Ricerche e proposte della sociologia della cura*, Aracne, Roma.
- JASPERS K. (1991 [1986]), *La medicina nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

- JASPERS K. (2009 [1913]), *Psicopatologia generale*, Pensiero Scientifico Editore, Roma
- LAIN ENTRALGO P. (2002 [1969]), *Il medico e il malato*, Apeiron, Bologna.
- LE BRETON D. (2014), *Accoglienza dei migranti in ospedale*, in FANTAUZZI A. (a cura di), *Di corpo in corpo: etnografie tra cura e assistenza infermieristica*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano.
- LEPORE, S. J., HELGESON, V. S. (1998), *Social Constraints, Intrusive Thoughts, and Mental Health After Prostate Cancer*, "Journal of Social and Clinical Psychology", Vol. 17: 89-107.
- MAUSS M. (2002 [1923]), *Saggio sul dono, forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*, Einaudi, Torino.
- MORTARI L. (2012), *La relazione di cura*, "Riflessioni sistemiche", Vol. 7: 62-70.
- MUEHLEBACH A. (2011), *On Affective Labor in Post-Fordist Labourist Italy*, "Cultural Anthropology", Vol. 26(1): 59-82.
- NODDINGS N. (1986), *Caring*, University of California Press, Berkeley.
- PENNER L.A., DOVIDIO J.F., PILIAVIN J.A., SCHROEDER D.A. (2005), *Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives*, "Annual Review of Psychology", Vol. 56: 365-392.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- QUARANTA I., RICCA M. (2012), *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Raffaello Cortina, Milano.
- RANCI C. (2001), *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Carocci, Roma.
- ROSEN D. H., HOANG U. (2017[1984]), *Patient Centered Medicine. A Human Experience*, Oxford University Press, Oxford/New York.
- RUSSO M.T. (2006), *La ferita di Chirone. Itinerari di antropologia ed etica in medicina*, Vita e Pensiero, Milano.
- SIAS P.M., BARTOO H. (2007), *Friendship, Social Support, and Health*, pp. 455-472 in L'ABATE L. (a cura di), *Low-Cost Approaches to Promote Physical and Mental Health*, Springer Science + Business Media, Berlin.
- <http://www.scamilloforlanini.rm.it/rapporto-con-i-cittadini/ufficio-relazioni-con-il-pubblico-urp?highlight=WyJkZWxpYmVyYSIsODU2XQ==>.
- VLAEYEN J.W., LINTON S. J. (2000), *Fear-Avoidance and Its Consequences in Chronic Musculoskeletal Pain: A State of the Art*, "Pain", Vol. 85(3): 317-332.
- WATZLAWICK P., BEAVIN J.K., JACKSON D.D., (1978), *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Casa editrice Astrolabio, Roma.
- VOLONTARI IN OSPEDALE- RETE DELLA SOLIDARIETÀ, a cura di CSV Lazio. http://www.scamilloforlanini.rm.it/images/PDF/opuscolo_2019.pdf.
- VON WEISZACKER V. (1996 [1990]), *Filosofia della medicina*, Guerini e associati, Milano.

Scheda sugli Autori

Paolo Zuppi è nato a Roma il 22 settembre 1957. Laureato in medicina e chirurgia nel 1981, specializzato in endocrinologia nel 1984 e in medicina interna nel 1989. Ha sempre svolto attività clinica in ospedale, attualmente è direttore della Unità Operativa di Endocrinologia del San Camillo di Roma. Ha svolto attività di ricerca in ambito endocrinologico; si interessa di metacognizione in medicina, medicina e complessità, processo decisionale ed errore in medicina, pedagogia medica.

Marta Casini è nata a Foligno il 27 gennaio 1993. Si è laureata in scienze socio-antropologiche all'Università degli studi di Perugia con una tesi su *"Il paziente oncologico, tra vissuto e narrazione. L'esperienza in associazione"*. Ha svolto attività di volontariato presso l'associazione AUCC (Associazione Umbra per la Lotta contro il cancro) e con AIMAC (Associazione italiana malati di cancro) presso l'ospedale San Camillo di Roma.

Junia Fausta Klein è nata a Toledo, Ohio, USA il 07 maggio 1957. Ha conseguito la Maturità classica nel 1976 e il Diploma di infermiera professionale presso la Scuola Edoardo e Virginia Agnelli nel 1981. Infermiera presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini dal 1981 al 2020, è Consigliera Anipi Lazio Onlus dal 2017.

Carlo Vittorio Resti è nato a Milano il 27 maggio 1959. Direttore della struttura semplice dipartimentale URP, Comunicazioni Istituzionali e Rapporto con le Associazioni dell'Azienda ospedaliera San Camillo – Forlanini di ROMA. Specialista in Medicina del Lavoro e in Malattie Infettive, Master Certificate in Primary Health Care, Diploma Co.Ge.M.San. SDA Bocconi. Ha al suo attivo quasi 10 anni tra brevi e lunghe missioni in Cooperazione internazionale, con la ONG Medici con l'Africa CUAMM e altre ONG italiane come volontario, cooperante ed esperto di formazione con il M.A.E.C.I. Nel 1986-88 ha partecipato alla ricerca di antropologia medica sulla medicina tradizionale in Tharaka, Kenya con il Prof. Guido Giarelli. Autore di circa 25 tra articoli, contributi scientifici e divulgativi è docente, formatore e facilitatore su temi di cooperazione sanitaria internazionale presso varie Università.

Elisabetta Rossi è nata a Pisa il 6 dicembre 1957; laureata in medicina e chirurgia nel 1982, si è specializzata in Cardiologia e in Psicoterapia-Ipnosi, diploma di perfezionamento in antropologia medica alla Università Bicocca di Milano. La sua attività di ricercatrice, docente e dirigente medico di I livello si è svolta alla Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Gemelli, Roma. L'attività di ricerca ha riguardato i seguenti ambiti: studio della cardiopatia ischemica, cardiopatia valvolare, cardio-oncologia, rischio pre-operatorio dei pazienti cardiopatici, studio epidemiologici e sulla prevenzione della cardiopatia reumatica nei paesi in via di sviluppo, tecniche ecocardiografiche. Dal 2006 collabora a progetti di cooperazione sanitaria e formazione medica specialistica nei paesi in via di sviluppo.

Riassunto

Il paziente accompagnatore: Dante incontra Virgilio

La malattia modifica l'identità personale e sociale. La biomedicina offre solo una risposta tecnica senza esaurire i bisogni dell'uomo malato. Il dialogo con una persona che abbia già attraversato le stesse difficoltà è profondamente benefico. La cura efficace deve intrecciare competenze, ruoli e contributi diversi in una rete di fili/amicizie, dinamica, trans-azionale, inter-attiva, intersoggettiva multidimensionale, ontonomica, riflesso della complessità umana, rete che può sostenere l'infermo nel suo faticoso percorso di realizzazione.

Parole chiave: cura, biomedicina, complessità, volontariato, intersoggettività

Resumen

El paciente acompañante: Dante se encuentra con Virgilio

La enfermedad cambia la identidad personal y social. La biomedicina ofrece solo una respuesta técnica sin agotar las necesidades del enfermo. El diálogo con una persona que ya ha pasado por las mismas dificultades es profundamente beneficioso. La atención eficaz debe entrelazar diferentes habilidades, roles y contribuciones en una red de hilos/amistades interseccionales, dinámicas, trans-activas, interactivas, multidimensionales, ontonómicas, un reflejo de la complejidad humana, una red que puede apoyar al in-firmo en su arduo camino de realización.

Palabras clave: cura, biomedicina, complejidad, voluntariado, intersubjetividad

Résumé

Le patient accompagnateur: Dante rencontre Virgile

La maladie change l'identité personnelle et sociale. La biomédecine n'offre qu'une réponse technique sans épuisement des besoins du malade. Le dialogue avec une personne qui a déjà connu les mêmes difficultés est profondément bénéfique. Des soins efficaces doivent être entrelacés avec des compétences, des rôles et des contributions différentes dans un réseau de fils/amitiés, intersubjectif, dynamique, transactionnel, interactif, multidimensionnel, ontonomique, un reflet de la complexité humaine, un réseau qui peut soutenir un in-firme dans son chemin de réalisation ardu.

Mots clés: soins, biomédecine, complexité, volontariat, intersubjectivité

