

LA PROPOSTA- SPECIALE COVID 19

INTRODUZIONE ALLO SPECIALE COVID 19.

AA.VV.

Abstract

Questo numero è uscito “ai tempi del Coronavirus” e non poteva che subirne gli effetti. Ci siamo dovuti riorganizzare senza poterci incontrare, se non via Skype, a distanza. Non è stato semplice ma ce l’abbiamo fatta. Abbiamo rispettato l’indice che avevamo già impiantato ma l’abbiamo integrato con una serie di contributi sul Covid19, ai quali dedichiamo l’intera nostra rubrica *La Proposta*. Li presentiamo riportandone la data, per avere una memoria di come i discorsi si siano diversamente articolati, non solo per via dell’originalità di ciascuno degli autori ma anche per come il fenomeno, nel suo complesso, si è sviluppato giorno dopo giorno. Sono tutti contributi di colleghi, psicologi, medici, psicoterapeuti: c’è chi scrive sul suo gruppo *whatsapp*, chi tira giù un commento per sé, chi offre indicazioni agli altri, chi è stato intervistato dalla stampa, chi ha scritto per noi.

Hanno partecipato a questo “speciale” Maria Antonietta Gulino, Mauro Lo Castro, Francisco Mele, Valentina Albertini, Gianmarco Manfreda, Francesco Colacicco, Eluana Ballarò, Patrizia Costante, Adriana Romano, Achille Saletti, Francesco de Tiberiis, Matteo Selvini, Luigi Cancrini. Riportiamo qui anche la nota scritta da Monica Whyte a nome del board dell’EFTA, European Family Therapy Association, apparsa sulla newsletter di aprile.

Abstract

This issue came out "in the time of the Coronavirus" and could only suffer the effects. We had to reorganize ourselves without being able to meet, except via Skype, remotely. It was not easy but we did it. We respected the index that we had already planned but we integrated it with a series of contributions about Covid19, to which we dedicate our entire section "*La Proposta*". We present them by reporting the date, to have a memory of how the speeches were differently structured, not only because of the originality of each of the authors but also because of how the phenomenon, developed day after day. These are all contributions from colleagues, psychologists, doctors, psychotherapists: there are those who write in his whatsapp group, those who write down a comment for themselves, those who offer directions to others, those who have been interviewed by the press, those who have written for us.

Maria Antonietta Gulino, Mauro Lo Castro, Francisco Mele, Valentina Albertini, Gianmarco Manfrida, Francesco Colacicco, Eluana Ballarò, Patrizia Costante, Adriana Romano, Achille Saletti, Francesco de Tiberiis, Matteo Selvini, Luigi Cancrini participated in this special service. Here is also the note written by Monica Whyte on behalf of the board of the EFTA, European Family Therapy Association, which appeared in the April newsletter.

La salute quale volto della dimensione sociale.

*Giovanni Francesco de Tiberiis**

28 Marzo 2020

Non so se sia stato un bene o un male, ma ho vissuto per molti anni a stretto contatto con i miei nonni e bisnonni materni. Quando sono nato mia nonna aveva 45 anni e suo marito, mio nonno, 51. I racconti delle cose della loro vita e del paese da cui provenivano, San Buono, in provincia di Chieti, erano molto vividi e presenti nei nostri dialoghi.

Il padre di mia nonna era il medico condotto del paese.

Ho vissuto dei racconti di questi nonni, che vivevano ormai a Roma.

Specialmente mia nonna mi parlava delle “gesta” di suo padre e delle malattie che infestavano quelle terre, dalla malaria alla difterite, al tifo, alla sifilide, alle nefriti da streptococco, etc.

Questo medico aveva una moglie che morì di polmonite nel '25 e una figlia che morì di tubercolosi nel '27.

Lui stesso si ammalò di tisi pungendosi con un ago, ma eravamo nel '47 ed i farmaci per la tubercolosi erano stati messi in commercio, quindi sopravvisse.

Le malattie infettive erano al centro dei pensieri di mia nonna materna, cui era morta la madre quando aveva 8 anni e la sorella quando ne aveva 10.

*Dott. Giovanni Francesco de Tiberiis Dirigente medico psichiatra Asl Roma, Didatta dell'Istituto Dedalus e del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.

Mio bisnonno medico, negli anni '30 si fece mandare da una ditta tedesca un macchinario che ora è buttato da qualche parte. Per me, da piccolo, un po' mostruoso a vedersi, tutto valvole ed enormi fili elettrici, sormontato da una specie di casco-lampada enorme. Serviva ad emettere raggi UVA ed altri della lunghezza d'onda della luce solare. Era utilizzato per il rachitismo che era endemico da quelle parti.

Lunghi inverni, alimentazione solo farinacea, case piccole con poca luce e tante persone che ci vivevano, comportavano che l'apporto di Vitamina D fosse insufficiente. L'unico modo per utilizzare al massimo quel poco che ne veniva assunta con gli alimenti, era aumentare l'irradiazione.

I bambini più poveri e quindi più malati facevano una o due sedute a settimana durante l'inverno, sotto il macchinario di mio nonno, per aumentare l'esposizione ai raggi e così prevenire il rachitismo.

Era una forma di prevenzione primaria.

Il libro di Ignazio Silone "Fontamara" si apre con l'arrivo di un medico di Roma che voleva presentarsi nelle liste del partito socialista e che non fa nessun discorso ai contadini, ma essendo un oculista chiede un tavolino per iniziare ad incidere gli ascessi oculari da Tracoma che portavano a cecità ed erano diffusissimi. Si trattava di una infezione molto frequente tra i contadini e braccianti di quei luoghi, legata alla promiscuità ed al nullo igiene; infatti da una forma venerea si aveva una trasmissione alle congiuntive con infezioni purulente. Nessun contadino si era mai illuso che un borghese potesse aiutarli o che potesse schierarsi contro i proprietari terrieri della conca del Fucino, ma così accadde e quell'oculista fu votato e vinsero i socialisti.

Era una forma di prevenzione ... primaria... socio culturale! Ad esempio.

Il motto di mia nonna era: "ci si lava le mani non solo quando si torna a casa, ma anche quando si esce da casa! !!! Bambini!!" e continuava così: "la sporcizia che c'è in giro, per cui non si toccano i corrimani ... è quella che ognuno ha a casa propria e poi la porta in giro... se ognuno si lavasse le mani uscendo, i microbi in giro per le strade sarebbero molti di meno" e ancora: "e poi è tutta un'altra cosa uscire da casa con le mani che sanno di profumo del sapone, pulite, no?"

"va bene nonna, ci andiamo a lavare le mani"

Mia nonna era anche presa un po' in giro per quelle mani profumate con cui voleva che noi uscissimo e con le quali in genere tutti in famiglia uscivamo.

Passati molti anni, alle lezioni di Igiene all'Università, il concetto di mia nonna con tanto di prove scientifiche, statistiche ed epidemiologiche ci fu ripetuto dal professore. A quel punto la cosa mi sembrò assumere un'importanza...più importante.

Tutto questo per parlare del concetto "relazionale" e contestuale della medicina e della sanità.

Direi della circolarità della dimensione medica, che poi altro non è che un volto della dimensione umana.

In senso stretto, è la dimensione della prevenzione che rende la medicina un attributo di orientamenti culturali ed antropologici; l'idea che uscendo da casa mi debba lavare le mani ha come implicito che non ci sia un pulito "dentro" ed uno sporco "fuori", ma che l'uno porti l'altro, che l'uno "consegua" all'altro.

Circolarmente appunto.

Tra l'altro questo, per noi sistemici, non è un concetto nuovo se D. Jackson ebbe a dire che "La schizofrenia è un prodotto dell'uomo, come il lino o la seta"

La prevenzione ha come presupposto che le malattie non cadono dall'alto, ma siano il prodotto dell'interazione tra il singolo, la comunità la sanità, che esiste in termini relazionali, e la natura.

Tornando alla prevenzione, come esempio porterei quella che era l'organizzazione sanitaria nell'epoca d'oro dell'impero cinese.

Esisteva la figura del medico "condotto" che era responsabile di alcuni villaggi. Veniva pagato con una cifra fissa mensile, ma se qualcuno nei villaggi si ammalava tanto da non poter lavorare, quella cifra veniva decurtata per i giorni di malattia che necessitavano a quell'ammalato. Il medico quindi non veniva pagato in base ai malati che si ammalavano. Era doveroso per lui, per avere uno stipendio pieno, vedere e valutare preventivamente tutte le persone dei villaggi, in modo che non arrivassero a sviluppare una patologia grave ed invalidante.

Tutto il suo operato era centrato sulla prevenzione.

Un paradigma opposto al nostro. Noi medici in genere siamo valutati, all'opposto, per i pazienti che curiamo da una patologia già manifesta e conclamata. Più

pazienti visitiamo più guadagniamo. Ma questo va bene per il singolo medico, ma non per la salute pubblica, no?

Tutto il sistema culturale ed economico su cui ci basiamo, glorificando le sorti portentose della scienza e della tecnologia, fa in modo che lo scotoma sul “prevenire” è meglio che “curare”, sia diventato una macchia cieca sempre più ampia e solida.

Quante persone dai 40 anni in su sviluppano forme artrosiche? Tante. E perché nelle scuole non si fa un’educazione fisica centrata sullo stretching, o semplicemente sulla ginnastica a corpo libero, oltre che sul basket, la pallavolo etc?

Ho visto in Cina, nel 2002, in uno spazio aperto compreso tra due cavalcavia, immersi nello smog, un gruppo folto di vecchietti che facevano tay chi. Forse quei vecchietti useranno meno antiinfiammatori per il collo rigido, per la lombalgia etc... sempre che non muoiano prima per l’inquinamento, ovviamente.

Ma vendere antiinfiammatori, fare fisioterapie dispendiose arricchisce di più che proporre una cultura del corpo diversa; lavarsi le mani uscendo da casa, come prassi, come diceva mia nonna ed il professore di Igiene è troppo semplice!! Meglio sviluppare antibiotici sempre più costosi, no?

Come vedete ho scritto queste righe impastando fatti personali, osservazioni più o meno logiche e consequenziali, una quota di amarezza circa la cecità del sistema socio economico in cui viviamo, in un miscuglio forse confuso e che esprime in fondo una discreta dose di impotenza. Cosa che mi sembra sia, ovviamente, il dato di fatto, con cui ci confrontiamo.

Come membro di una comunità che si occupa e lavora con la psiche e quindi con la salute, usando la allegoria delle mani che si lavano “in entrata ed in uscita”, mi piacerebbe che le nostre scuole di psicoterapia recuperassero quella dimensione di entità “politico culturali” e quindi di proposta sociale che è stata il fondamento del loro nascere e svilupparsi.