

## Ripensare il (potere) medico, senza camice

2014-04-28 09:04:45 Redazione SI



Giulia Angelino, Elisa Cennamo, PierMario De Murtas, Viviana Forte, Alberto Librizzi e Antonio Saviano

“Al re la corona, al poliziotto la pistola, al giudice la toga e il martello, al medico il camice...”. Il camice rappresenta simbolicamente il ruolo codificato e lo strumento del potere medico: perché mai dei giovani medici vogliono toglierselo? L’esperienza di un gruppo informale di attivisti per la salute.

---

### Le origini

**Qualche anno fa alcuni di noi, studenti in medicina, hanno incontrato le disuguaglianze in salute e, per esplorarle, la salute globale e i determinanti sociali di salute.** È cominciato così un lungo percorso formativo, portato avanti da studenti e studentesse a livello nazionale, assieme a chi in Italia aveva scelto di stare da questa parte della salute, di fare ricerca e formazione utilizzando questo punto di vista: in particolare assieme al Centro di Salute Internazionale dell’Università di Bologna ([CSI](#)).

**È nato così, dal basso, nell’ambito del Segretariato Italiano Studenti in Medicina (SISM), un progetto nazionale tutt’ora vitale, il Laboratorio di Mondialità (LabMond),** che ogni anno da allora riunisce per tre giorni oltre cento studenti, per costruire una formazione altrimenti taciuta nell’ambito universitario, centrata sui bisogni e i desideri dello studente, con un taglio critico e dichiaratamente non neutrale sulle cause di malattia. **Residenziali di formazione create su iniziativa degli studenti in cui un accento particolare è volto a riflessioni epistemologiche sul sapere medico e sulle definizioni di salute;** ci si sofferma sul capire a quali paradigmi culturali e sistemi valoriali si aderisce, con consapevolezza o meno, durante gli anni di

costruzione dell'identità medica. Il paradigma di riferimento appreso durante la formazione ufficiale appare 'naturale', l'unico possibile, fino a che non si scopre invece che è uno tra molti e quando esplorato in chiave storico-epistemologica si svela non più naturale ma 'naturalizzato'. Da questo si apre la possibilità di ripensarsi e di scegliere più consapevolmente con quali valori agire nell'ambito della salute.

Da questa esperienza hanno nel tempo preso vita repliche locali dello stesso progetto, gruppi di autoformazione territoriali in diverse parti d'Italia e l'idea, assieme ad altre realtà nazionali anche istituzionali, di lavorare per la trasformazione dei curricula in medicina inserendo la visione della salute globale. **Si è sviluppata intorno a questa volontà la Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG).**

Da qui siamo nati noi come gruppo, dalla sorgente di questo percorso e mano a mano come affluenti, abbiamo costantemente contribuito al LabMond e da esso tratto enormemente, diventando un gruppo di autoformazione romano che voleva esplorare un'idea più complessa di salute e mantenere l'attenzione sulle disuguaglianze, così come sul tipo di formazione ricevuta in medicina in ambito universitario e sulle modalità con cui questa formazione si esprime.

### **Sulla Formazione e sulle Metodologie. La proposta dell'istituzione**

**"Il metodo è contenuto"**. Il contesto vigente accademico-universitario riproduce un modello culturale largamente presente nella nostra società, un modello di gestione relazionale del potere su base rigidamente gerarchica, dai ruoli professionali all'importanza/priorità dei saperi. Non stupisce quindi che nei luoghi istituzionali adibiti all'istruzione accademica il modello formativo proposto sia verticale e unidirezionale, affatto transdisciplinare e preveda per lo studente un ruolo sostanzialmente passivo, di quieto contenitore e ripetitore di nozioni. **Studente non contemplato nel suo essere persona e soggetto pensante**: uditore a lezione, carta da parati in reparto in molti tirocini, spesso messo a disagio in entrambe le situazioni, per la sua inadeguatezza, impreparazione o comunque inferiorità gerarchica.

Il percorso delineato per uno studente di medicina era (ed è) ineluttabile: le scienze di base; poi lo studio asettico di un presupposto di normalità; poi la patologia nella sua dimensione esclusivamente biologica; e ancora il tirocinio in reparto e la concorrenza per un posto in specializzazione.

**L'incontro col paziente e lo scambio autentico tra studenti, medici o altri professionisti è lasciato sullo sfondo, quasi fossero un effetto collaterale della pratica medica.**

Si dice che bisogna far partecipare il paziente alla costruzione del proprio percorso terapeutico: come si può essere in grado di far partecipare se non si è mai partecipato?

Si insegna in modo retorico la relazione medico-paziente, ma le modalità relazionali che si apprendono durante i tirocini si discostano di molto da quelle enunciate. Ciò è parte di quello che autori diversi hanno chiamato didattica ombra, **curriculum implicito o *hidden curriculum***, che si pone in contraddizione con il curriculum formale. Secondo G. Bert per esempio *“la didattica ombra deve formare un medico che non critica e non disturba”* [1].

Questo paradigma di formazione rispecchia, a nostro modo di vedere, il modello di cura proposto, tendenzialmente altrettanto verticale e spesso spersonalizzante, e l'idea di salute in cui entrambi sono iscritti.

### **Sulla Formazione e sulle Metodologie. La nostra risposta creativa**

**“Il metodo è contenuto”**, ci siamo più volte ripetuti, a sottolineare che la modalità con cui si decide di portare avanti una relazione formativa, professionale, di esperienza collettiva, ha la stessa dignità di ciò che si vuole trasmettere. Sulla base di questo volevamo un'altra formazione e necessariamente metodologie diverse, che fossero rivolte non solo al fare ma all'Essere e che facilitassero processi di crescita personale. Abbiamo immaginato e creato itinerari formativi del medico, e non solo, in cui le metodologie contemplassero innanzitutto la dimensione relazionale dell'incontro tra medico e paziente, tra studente e docente, tra persone.

**La scelta consapevole di una metodologia è per noi una scelta politica: ovvero, la scelta di facilitare, nel processo formativo e curativo, così come in quello di cambiamento sociale, la partecipazione di tutte le persone coinvolte, dando ad ognuna di esse pari dignità**, affrontando con curiosità le differenze perché luogo di ricchezza nell'incontro e non di ostacolo. Questo richiede sforzo e attenzione continua, e anche una volontà di apprendere e applicare strumenti nuovi che spesso possono stravolgere (in modo non indolore) la consuetudine.

Questo discorso rimanda ad un altro concetto per noi centrale: quello delle **relazioni come motore della trasformazione sociale**. Noi abbiamo scelto di agire il cambiamento attraverso la riflessione sulla qualità delle relazioni, su quanto si è capaci di ascolto e accogliimento dell'altro/a, e attraverso il lavoro per modificare gli automatismi che portano alla riproduzione di relazioni di potere all'interno del quotidiano. Si tratta di guardare il quotidiano in ottica politica.

Anche coltivare un processo collettivo (e quindi fondare il cambiamento sulle relazioni) è una scelta politica. Stare in gruppo con quest'ottica è certamente appassionante e straordinariamente trasformativo, perché consente di fare passaggi altrimenti impossibili; con la stessa intensità è però altrettanto faticoso, perché può mettere profondamente in discussione e spesso comporta la necessità di fare un passo indietro nella tensione di costruire un percorso condiviso.

La cura nella relazione e la relazione come cura rappresentano per noi una

componente formativa essenziale, così come il primo passo per una società diversa.

## **Medici Senza Camice**

Altra tappa decisiva per il nostro gruppo è stato il cantiere di socioanalisi narrativa: un percorso durato oltre un anno, fatto insieme ad altre persone, in cui abbiamo analizzato, a partire dalla narrazione di esperienze vissute, l'istituzione medica e il malessere che essa generava sia in chi vi operava, sia in chi ad essa si rivolgeva. Le riflessioni sul ruolo del medico e sulla funzione dell'istituzione sanitaria si sono arricchite ulteriormente di significati che, almeno in parte, sono raccolti nel libro: ***Medici Senza Camice Pazienti Senza Pigjama – Socioanalisi narrativa dell'Istituzione Medica***[2].

È in questo percorso che il gruppo inventa (o si potrebbe forse dire *scopre*) il suo nome: Medici Senza Camice.

Il nome Medici Senza Camice valorizza l'essere *inadeguati*. Dora Garcia mette a fondamento della creatività individuale e sociale l'azione del non adeguarsi: "l'inadeguato è tutto ciò che risponde alla necessità di non colmare le aspettative, di non essere quello che ci si aspetta da noi"[3]. **È proprio togliendoci il camice che possiamo non adeguarci a ciò che gli schemi istituzionali prevedono per noi e da questo punto far partire la spinta creativa.**

Da una parte questo vuol dire provare a costruire un piano di scambio relazionale tra operatore e ammalato in cui entrambi possano riappropriarsi di un ruolo, in cui anche chi si ammala abbia la possibilità di essere soggetto attivo nel determinare la propria guarigione e la propria cura.

Da un altro punto di vista, mettere da parte il camice, lo strumento che simbolicamente incorpora il potere della classe medica, significa per noi poter affermare che occuparsi di salute non spetta solo ai 'tecnici della salute', ma che ogni persona possa farlo, qualunque sia il ruolo che riveste nella società, con i propri significati e sistemi di valori, le proprie priorità e scelte di vita, con la propria idea di benessere.

**Togliersi il camice è, in sintesi, trasformare frasi affermative in dubitative, posizionarsi eticamente, in abiti comuni prima di tutto, come medici che riconoscono le cause sociali di malessere e malattia e che con questa consapevolezza agiscono nel quotidiano.**

## **Rete nazionale**

Come si è visto, sin dalle origini il percorso dei Medici Senza Camice è interamente iscritto in una viva rete nazionale che cresce *insieme*; ancora oggi i legami che abbiamo con questa rete, maturata nel tempo, sono tra le cose che ci fondano. Camminiamo insieme per costruire un'alternativa di salute, un'alternativa di formazione, un'alternativa di società.

Giulia Angelino, Elisa Cennamo, PierMario De Murtas, Viviana Forte, Alberto Librizzi e Antonio Saviano

I medici senza camice presenteranno il loro lavoro “Medici senza camice. Pazienti senza Pigiama” a Bologna il 7 maggio 2014. È possibile seguire l'evento cliccando [qui](#).

## **Bibliografia**

1. Bert G. Il medico immaginario e il malato per forza. Ed. Feltrinelli
2. AA.VV. Medici Senza Camice Pazienti Senza Pigiama – Socioanalisi Narrativa dell'Istituzione Medica. Ed. Sensibili alle Foglie, 2013
3. Curcio R, Prette M, N. Valentino N. La socioanalisi narrativa. Ed. Sensibili alle Foglie, 2012.