

# Conversare felicemente scomodi: la sinpolifonia nelle reti sanitarie

di *Sergio Boria*

Medico-psichiatra-psicoterapeuta  
Presidente AIEMS (Associaz. Ital. di Epistemologia e Metodologia Sistemiche)  
Vice-presidente ASSIMSS (Associaz. Ital. di Medicina e Sanità Sistemica)  
E-mail: [boria@aiems.eu](mailto:boria@aiems.eu)

## Sommario

Con questo saggio vengono messi a confronto in termini abduittivi i processi evolutivi naturali con i processi conversazionali nei sistemi umani. Sulla base di ciò, si sostiene inoltre la tesi che le pratiche discorsive nelle reti sociali umane, e sanitarie in particolare, sono sane ed in grado di dialogare con la vita e i bisogni dei pazienti allorchè manifestano aspetti di isomorfismo rispetto al funzionamento dei sistemi complessi naturali.

## Parole chiave

Abduzione, conversazioni professionali, Alterità, illusione di controllo, meccanizzazione, soggetto dialogico, riflessività sistemica.

## Summary

In this essay the natural evolutionary processes and the conversations within the human systems are compared in terms of abduction. On this basis, the author also supports the following thesis: the conversations in the social human networks, in particular in the sanitary ones, are sound and able to hold talks with the life and needs of the patients, when they show some aspects of isomorphism in the running of complex natural systems.

## Keywords

Abduction; professional conversations; Alterity; the illusion of controlling; mechanization; the subject of a dialogue; systemic reflexiveness.

Figlia: *Che cosa vuol dire per te che una conversazione ha un contorno?*

*Questa conversazione ha avuto un contorno?*

Padre: *Oh, certamente sì. Ma ancora non possiamo vederlo, perché la conversazione non è ancora finita*

*Non si può vederlo mai quando ci si è in mezzo.*

*Perché se tu potessi vederlo, saresti prevedibile – come una macchina. E io sarei prevedibile,*

*e noi due insieme saremmo prevedibili*

G. Bateson, 1976, pag.68

## Conversare imparando dall'Evoluzione

Con questo breve saggio si vogliono esplorare quelle particolari conversazioni professionali che si realizzano nel contesto dei servizi sanitari. L'idea dell'autore è che tali ecologie conversazionali possono considerarsi sane, generative, e fonte di decisioni e pratiche efficaci, viabili, e aderenti ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie, nel momento in cui il loro funzionamento è in qualche modo isomorfo a quello dei processi evolutivi della vita, per come sono descritti e modellizzati dalle moderne teorie dell'Evoluzione, piuttosto che isomorfo al funzionamento di una macchina, così come purtroppo accade, invece, nel caso della esasperata proceduralizzazione delle pratiche sanitarie che fa perdere in flessibilità e quindi in aderenza rispetto a quella che è la complessità dell'intreccio bio-psico-sociale con il quale ci si confronta. Ma vediamo di individuare tre punti a mio avviso cruciali. Innanzitutto i sistemi viventi appaiono entità di tipo autopoietico, in grado quindi di riprodurre se stessi dall'interno, cioè attraverso i loro stessi processi interni (pensiamo ad una cellula, o al corpo umano) a differenza di una macchina la quale non possiede alcuna dinamica di auto-produzione. I sistemi viventi, inoltre, sono in un rapporto dinamico con il proprio ambiente. A tal proposito Pier Luigi Luisi afferma che: *“L'organismo crea il proprio ambiente specifico [...] Tale ambiente specifico permette - a sua volta – la vita dell'organismo. Le due cose, in pratica, formano un'unità. Si può parlare di co-emergenza, le due entità formano una situazione nuova, una proprietà biunivoca che non esiste nelle due parti prese da sole”* (Luisi, 2013, pag.53)

E' evidente che tale dinamica di co-produzione, accoppiamento strutturale e reciproca modulazione tra organismo e ambiente (che Edgar Morin ha descritto con il termine di auto-eco-organizzazione) non è applicabile ad una macchina in relazione all'ambiente in cui opera, qualsiasi essa sia. Il motore di un'automobile, ad esempio, può essere fonte di cambiamento ambientale nel senso dell'inquinamento, ma quest'ultimo non influenzerà in nessun modo il funzionamento del motore, mentre agirà in senso negativo nei confronti del suo proprietario.

Infine, sia i sistemi viventi che i loro ambienti non sono realtà di tipo strettamente deterministico, bensì costitutivamente attraversati da fenomeni di natura contingente, qualcosa cioè né di casuale, né di necessario. L'importanza del concetto di Contingenza è messo ben in risalto da molti studiosi, come ad esempio Telmo Pievani, il quale afferma che: *“Quando due catene causali indipendenti come abbiamo visto si incontrano, producono un evento che definiamo “casuale”, ma che sarebbe più corretto definire “contingente”, perché frutto dell'interferenza non necessaria tra due dinamiche che, avendo per conto proprio una loro logica, l'hanno reso possibile”* (Pievani, 2011, pag. 114)

Il fatto stesso che oggi la Terra sia popolata dalla specie *Homo sapiens*, in grado di costruire città ed organizzare servizi sanitari per la cura delle malattie, va visto come un fatto contingente, cioè frutto di una serie di eventi non certo necessari, come ad esempio la caduta di un asteroide 65 milioni di anni fa che determinò la semi-estinzione dei dinosauri e il costituirsi di condizioni di contesto favorevoli per dei piccoli roditori che rappresentano i nostri lontani parenti sul piano filogenetico. Ancora Pievani afferma: *“La selezione non è un ingegnere ideale impegnato in un lavoro di “ricerca e sviluppo” di soluzioni ottimali, bensì, per restare nell'ambito delle metafore antropomorfe, un artigiano ingegnoso che fa quello che può con il materiale a disposizione (Jacob, 1978) e trova di volta in volta compromessi accettabili ed economici con gli altri fattori di cambiamento”* (Pievani, 2011, pag. 127)

Da questo punto di vista è facilmente intuibile che le macchine, che sono nostri manufatti, sono una classe di oggetti che non subisce derive evolutive collegate ad eventi contingenti (se non quelli collegati al loro stesso creatore umano). Mentre, cioè, una specie naturale realizza attivamente ed in modo autonomo una sua storia evolutiva quale dialogo tra le differenze prodotte dall'interno attraverso le generazioni (livello genetico) e quelle prodotte all'esterno (cambiamenti ambientali) motivo per cui, ad esempio, noi siamo oggi molto diversi da come era l'*Homo habilis*, le macchine invece non sono in grado di alimentare alcun processo di questo tipo, e la loro "evoluzione" come classe di oggetti è radicalmente eterodiretta, e cioè il riflesso della nostra.

Fino ad ora abbiamo quindi descritto i sistemi viventi come a) auto-organizzanti, come b) co-emergenti in relazione all'ambiente d'appartenenza, e come c) realtà storico-evolutive condizionate in parte dalla Contingenza, in contrasto con le macchine descritte come entità mancanti sia di qualsiasi dinamismo autopoietico che di qualsivoglia capacità coevolutiva o di generazione di differenze dall'interno, e quindi di qualsiasi autonomia. Le macchine sono cioè realtà radicalmente eteronome. Infine, voglio qui sottolineare come la storia della Vita sia appunto una Storia, ed una storia di produzione generativa di diversità (speciazione), ma di diversità che possono esistere solo nell'integrazione con quello che già c'è là dove appaiono (meccanismi di selezione), fatto questo che per le macchine avviene ancora una volta in via eteronoma.

Detto questo, la tesi che si vuole sostenere è che le conversazioni e le pratiche professionali nei contesti sanitari stiano subendo un pericoloso processo di meccanizzazione, dovuto ad una serie di motivi, tra i quali si vuole qui dare risalto a 1) il desiderio ossessivo di pervenire ad un "rassicurante" controllo unilaterale sulla vita e sulle relazioni interpersonali, nonché 2) l'illusione di poter concretamente raggiungere un tale controllo, e talora 3) l'auto-inganno di averlo effettivamente raggiunto. Queste sono alcune delle idee che animano le attività del gruppo Cu.Per. (Cure personalizzate) dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma, coordinato da Christian Pristipino, di cui ho personalmente il privilegio di essere consulente per la formazione, ed il cui scopo è quello di realizzare un percorso attraverso il quale co-costruire un approccio complesso (e non di tipo meccanicistico) alle pratiche di cura, in grado quindi di entrare in dialogo con la specificità sistemica (intreccio bio-psico-sociale) di ogni singolo caso clinico. Si tratta di un programma di integrazione a più livelli. Integrazione di approcci lineari ed approcci non-lineari, integrazione di diversi saperi disciplinari e professionali, integrazione dei dati bio-psico-sociali relativi ai pazienti in vista di una modellizzazione in cluster di fenotipi complessi, ridefinizione ed integrazione dei diversi obiettivi incarnati dai diversi protagonisti del contesto sanitario (utenti, operatori, dirigenti, amministratori), integrazione di quelle che sono le competenze dei pazienti con quelle che sono invece le competenze dei professionisti, integrazione dell'assistenza sanitaria primaria territoriale con l'assistenza ospedaliera, e così via. Tutto ciò con delle evidenti ricadute su concetti come quello di Qualità della prestazione sanitaria, di Appropriatazza degli interventi e di Sostenibilità dei servizi, e di conseguenza sull'approccio al management sanitario e quindi all'organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Si realizza inoltre, in tal modo, una transizione dal concetto di *Evidence-based medicine* verso il concetto di *Complexity-based medicine*. Da questo punto di vista il gruppo Cu.Per. rappresenta un fertile contesto laboratoriale che si muove in linea con quello che è, tra l'altro, l'orientamento culturale dell'ASSIMSS (Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica) recentemente costituitasi in Italia per l'iniziativa di un foltissimo gruppo di studiosi e ricercatori provenienti da più ambiti disciplinari.

Ma ritorniamo ora alle pratiche conversazionali e decisionali in ambito sanitario e alla necessità di un loro isomorfismo con i processi evolutivi dei sistemi viventi (auto-organizzazione, co-emergenza evolutiva con l'ambiente, contingenza, creatività e generazione di diversità), alla necessità cioè che tali pratiche conversazionali e decisionali acquistino alcune caratteristiche di quelli che l'epistemologo Vincent Kenny definisce con il termine di *Discorsi viventi* (Living speech), o di quelli che Tom Arnkil e Jaakko Seikkula definiscono invece *Dialoghi aperti* (Open Dialogues) e *Dialoghi Anticipatori*. Un modo di entrare in comunicazione caratterizzato, inoltre, da quella che l'antropologa Marianella Sclavi definisce *Mediazione creativa dei conflitti*. Ma andiamo per ordine.

### **Dialogicità versus Desiderio di controllo**

Il fisico ed epistemologo Ignazio Licata considera quelli di Emergenza e di Informazione come due concetti ponte verso un approccio transdisciplinare ai processi comunicativi nei sistemi viventi, che rende possibile vedere la continuità tra scienze della mente e scienze della materia. Se in effetti consideriamo tre diversi contesti, come ad esempio una comunità scientifica, un ecosistema naturale (immaginiamo un bosco) e il sistema sanitario nazionale (S.S.N.), si può affermare che sono tutti caratterizzati da processi di auto-organizzazione alimentati da una rielaborazione autonoma di informazione da parte dei loro componenti (rispettivamente gli scienziati, gli abitanti del bosco e gli attori della scena della cura), seppur in una logica di accoppiamento strutturale tra i componenti stessi. Si tratta cioè di danze, o verosimilmente di movimenti coordinati nella loro complessità, i quali si organizzano intorno a delle specifiche regole di interazione fra i partecipanti, e che sono aperti a quelle novità e quelle "improvvisazioni" che si rivelino viabili (secondo l'accezione indicata da von Glasersfeld). Da queste interazioni tra Parti, si costituisce quindi un sistema gerarchicamente sovraordinato (un Tutto) dotato di particolari proprietà sistemiche emergenti e non deducibili dall'analisi delle parti. Tale sistema fa però a sua volta da contesto vincolante e canalizzante l'attività di quelle stesse parti, che lo costituiscono strutturandolo. Si definisce quindi quella che Humberto Maturana chiama chiusura organizzativa, e che nell'ambito conversazionale dei sistemi umani potremmo invece definire *chiusura semantica o di senso*. Sto qui cercando di dire che una Conversazione, come processo di confronto dialogico e co-evolutivo fra sistemi di idee (o meglio di costrutti), ha un'evoluzione nel tempo caratterizzata dallo strutturarsi di una particolare e specifica costellazione/organizzazione dinamica di significati condivisi allorché i soggetti conversanti sono vincolati dalla duratura appartenenza ad un comune e particolare contesto di vita. Si strutturano cioè nel tempo, attraverso la ripetizione dell'interazione, delle ridondanze di tipo comunicativo (verbali e non verbali) ed un particolare assetto nella distribuzione dei ruoli (nicchie relazionali) tra i partecipanti. Tali reti di conversazione, così come i loro attori, possono però essere dotate di un maggiore o minore grado di apertura logica, così come definita dal gruppo di ricerca italiano formato da I. Licata, G. Minati, M. P. Penna e E. Pessa. I sistemi socio-conversazionali con un alto grado di apertura logica vengono descritti come sistemi attivi, sensibili al contesto, in grado di imparare, orientati ai processi, flessibili, in grado di cambiare le regole e di usare le contraddizioni, in grado inoltre di applicare multi-strategie, induttivi ed abduttivi. In linea con quanto appena detto, Ignazio Licata aggiunge che: "le caratteristiche dei sistemi aperti mostrano una forte somiglianza con quelle della computazione naturale, come le capacità evolutive, la sensibilità al

*contesto, l'uso di strategie di ottimizzazione adattive e la possibilità di gestire le informazioni in modo altamente non-lineare e fuzzy*" (Licata, 2008, pag.87). Ma se è vero che un andamento conversazionale, all'interno di un contesto sociale sufficientemente stabile e duraturo, può avere nel tempo molte somiglianze con i processi evolutivi naturali, e cioè un'apertura logica sufficientemente alta, è anche vero che talvolta può al contrario essere per così dire meccanizzato e quindi "linearizzato", e perdere qualsiasi forma di evolutività, flessibilità, creatività, imprevedibilità, e conseguentemente di adattabilità all'ambiente. Se, cioè, i discorsi nelle reti professionali in genere, e sanitarie in particolare, si sviluppano talvolta in modi sorprendentemente creativi, molto spesso ricordano invece il rigido e ripetitivo suono di un carillon. Proprio queste sono le questioni intorno alle quali studiosi della comunicazione nei sistemi umani come Tom Arnkil e Jaakko Seikkula, Vincent Kenny, e Marianella Sclavi hanno sviluppato molte delle loro riflessioni. Sia gli autori finlandesi Seikkula e Arnkil sia l'antropologa italiana Marianella Sclavi muovono in parte la loro indagine dal principio ermeneutico dell'*Alterità* facendo riferimento a M. Bachtin e E. Levinas. Concetto che in qualche modo può essere accostato a quello di *Autonomia*, sviluppato in altri ambiti dagli studiosi costruttivisti dei sistemi viventi quali H. Maturana, F.Varela, H.von Foerster, H.von Glasersfeld, ed altri. La Sclavi, citando Bachtin, ci ricorda che "è l'ascoltatore, non il parlante, che determina il significato di un'enunciazione", e tra le sue sette regole dell'arte di ascoltare ne pone due che sono le seguenti: "*Regola 2: Quel che vedi dipende dal tuo punto di vista. Per riuscire a vedere il tuo punto di vista, devi cambiare il tuo punto di vista [...] Regola 3: Se vuoi comprendere quel che un altro sta dicendo, devi assumere che ha ragione e chiedergli di aiutarti a vedere le cose e gli eventi dalla sua prospettiva*" (Sclavi, 2003, pag. 63). In sostanza, il dialogo è una grande occasione per incrementare il livello di complessità (moltiplicazione dei punti di vista interni) del proprio sguardo e l'auto-consapevolezza, ricordando inoltre che: "*L'Altro è sempre più di quello che noi possiamo conoscere, come mette ben in chiaro Emmanuel Levinas, ed è precisamente questa alterità che rende i dialoghi possibili e necessari. La vita è relazionale, le persone nascono e vivono all'interno di relazioni, ma sono sempre diverse tra loro. Dobbiamo riconoscere e accettare l'altro, rispettare la sua alterità – senza condizioni*" (Arnkil e Seikkula, 2013, pag. 15). Ecco allora che, così come nel pensiero di Edgar Morin è centrale il concetto di *soggetto ecologico*, nell'economia di questo discorso sulle pratiche conversazionali è centrale ciò che potremmo definire *soggetto dialogico*. Si tratta di una dimensione che coniuga autonomia ed appartenenza, diversità e consensualità, vincolo e possibilità, e nel cui contesto è possibile pensare ad una conversazione come ad un processo co-evolutivo, caratterizzato dall'emergenza di significati condivisi, frutto della co-costruzione di due o più parlanti visti come sistemi viventi autonomi. Arnkil e Seikkula parlano della *dialogicità* come di una disposizione di curiosa apertura verso l'alterità, e descrivono il dialogo nelle reti professionali socio-sanitarie come l'arte di valicare i confini. "*Invece di cercare di controllare gli altri, le parti coinvolte si rivolgono l'una verso l'altra per ascoltare meglio i reciproci punti di vista, per generare un linguaggio condiviso e per connettere risorse. Ci sono anche confini che devono essere valicati in senso verticale: amministratori e dirigenti non possono basarsi sul controllo a distanza; se vogliono capire meglio le sfide e le potenzialità delle attività in campo devono entrare in dialogo con gli operatori e con i dirigenti di medio livello – e ascoltare le voci degli utenti*" (Arnkil e Seikkula, 2013, pag. 31). Sia gli autori finlandesi che la Sclavi, considerano cruciale l'abbandono di qualsiasi forma di comunicazione strategica improntata alla direttività e alla ricerca di un controllo unilaterale, in linea con l'insegnamento del comune maestro Gregory Bateson, e affrontano al contrario le pratiche dialogiche come un possibile contesto di apprendimento cooperativo, da considerarsi per così dire sano

allorché sia improntato al rispetto, all'ascolto, alla tolleranza dell'incertezza, alla ricerca della flessibilità cognitiva, e alla polifonia. Per quello che riguarda il contesto socio-sanitario, Arnkil e Seikkula mettono al centro la necessità di costituire *gruppi di persone caso-specifici*, comprendenti tanto i professionisti quanto le reti sia familiare che amicale vicine al paziente, ed aggiungono che in tali gruppi: “*i partecipanti al dialogo non possono essere sostituiti a caso da altri; la costruzione della comprensione reciproca presuppone la partecipazione esattamente di quei singoli individui personalmente connessi al caso. La conoscenza emerge tra individui, non tra istituzioni*” (Arnkil e Seikkula, 2013, pag. 102). Per tali gruppi, gli autori propongono ad esempio l'uso dei *Dialoghi anticipatori*, quale intervento “una tantum” con follow-up limitati allorché si tratta di trovare soluzioni a situazioni bloccate, come avviene ad esempio talvolta nella gestione di patologie croniche. Si tratta, in tal caso, per i partecipanti alla sessione di dialogo anticipatorio, di co-costruire *ex-ante* (con l'aiuto di due facilitatori) la narrazione di come sarà risolto il caso clinico attraverso la cooperazione fra i presenti alla conversazione (professionisti di vario tipo, paziente, parenti e amici), ma parlando al passato come se il caso fosse già stato risolto. Ricordare/costruire insieme un percorso di soluzione che in realtà deve ancora essere intrapreso, e inventare in sostanza la storia di un futuro possibile, come se si fosse già realizzato con successo. Detto questo, come doti fondamentali dello stare in una tale conversazione, gli autori finlandesi sottolineano l'importanza della responsività, descritta come “*la prontezza di dare delle risposte sensibili e coscienti, e non di seguire le istruzioni delle linee guida*”, che affonda le sue radici nella *phronesis* e cioè “*nella saggezza pratica che si conquista solo attraverso l'esperienza*” (Arnkil e Seikkula, 2013, pag. 47). L'individuazione delle risorse e dei bisogni specifici (consapevolezza di contesto), l'accordo sugli argomenti oggetto di conversazione (focalizzazione) e sulle relazioni reciproche (posizionamento), l'attenzione al dipanarsi del proprio dialogo interno (ascolto di se stessi), un modo di parlare secondo una prospettiva-di-primapersona (presa di responsabilità) che favorisca la polifonia, nonché l'abitudine di parlare delle preoccupazioni soggettive piuttosto che definire e reificare i problemi, così come quella di ascoltare l'altro senza interrompere, di evitare qualsiasi consiglio, e di mettere al centro la vita quotidiana evitando linguaggi tecnico-professionali, rappresentano inoltre per gli autori altri aspetti fondanti della dialogicità necessari per realizzare un buon dialogo anticipatorio all'interno di un gruppo caso-specifico.

Ma, come in qualche modo già indicato precedentemente, per acquisire un tale grado di apertura, di ricettività e di accoglienza dell'altro, senza cadere in pericolose derive buoniste, si tratta spesso di affrontare con coraggio la questione del controllo unilaterale nelle relazioni umane, riconoscendo dentro di sé (allorché siano presenti) il desiderio di esercitarlo, l'illusione di poterlo esercitare, e talora l'autoinganno di esercitarlo effettivamente. Tale ingannevole percezione di controllo è chiaramente favorita da relazioni improntate alla prevaricazione, alla mancanza di democraticità, e a rigide dinamiche di comando/ubbidienza. Talvolta l'auto-inganno è invece alimentato da relazioni del tipo protettore/protetto. In ogni caso è la paura, diversamente orientata e spesso inconsapevole, anche talvolta quella del prevaricatore o del protettore oltre che quella di chi è prevaricato/sottomesso, o iper-protetto, ad alimentare contesti relazionali (ai quali non ci si può o non ci si vuole sottrarre) funzionanti in modo tale da indurre l'illusione e l'auto-inganno di poter controllare l'Altro con obblighi, divieti e consigli oppure di poterne essere guidato/protetto. Si produce un auto-inganno perché quelle descritte come esempio sono situazioni in cui si verificano una meccanizzazione, una banalizzazione (alludendo al concetto di *macchina banale* di von Foerster), e una rigida ritualizzazione delle relazioni interpersonali, tali da permettere un'alta prevedibilità

circa le interazioni in corso. Ma questa prevedibilità e “controllo” avvengono a prezzo di una sorta di scomparsa di Sé e dell’Altro. Entrambi i partecipanti vedono crescere infatti la dimensione privata, il non detto, il non condiviso, il non comunicato, e quella costitutiva eccedenza di senso che ognuno di noi incarna all’interno di una relazione finisce per crescere a tal punto da creare un vallo che separa e che getta nell’esperienza della solitudine e della non-appartenenza. Ci troviamo così ad avere o a subire il controllo di una sorta di fantasma, nel contesto di una relazione ridotta, semplificata, impoverita, che ricorda appunto il suono di un carillon piuttosto che quello di una bellissima sin-poli-fonia. E’ questa paradossalità che caratterizza la dinamica della ricerca del controllo che credo vada evidenziata. Perché quello che accade è che, nell’acquisire in modo violento (prevaricazione) o nel pattuire consensualmente (protezione) il controllo della dinamica relazionale, si dissolvono la libera espressività personale e quindi la partecipazione, e con esse si dissolvono anche i partecipanti stessi (tutti) alla relazione, nella loro ineliminabile complessità ed evolutività, così che l’eccedenza di senso e la privatizzazione dell’esperienza personale crescono fino a diventare un muro invalicabile. Invece di accogliere l’alterità dell’Altro, la si nega radicalmente, e vengono meno riconoscimento e reciprocità. Ecco perché è illusorio pensare di poter controllare una Persona senza vederla paradossalmente dissolversi come tale di fronte ai propri occhi, allorchè si esercita un controllo unilaterale sulla relazione o lo si “subisce” allorchè ad esempio si cerca una guida. Ma come può essere descritta la paura che spinge al desiderio del controllo? Esiste una sorta di dimensione della paura costitutiva dell’esperienza umana in grado di giustificare la perdita di flessibilità e di apertura nelle relazioni interpersonali e quindi la solitudine e la sofferenza che ne derivano? Nel rispondere a questa domanda vorrei mettere in evidenza un aspetto in particolare, quello dell’*Autonomia*, e declinarlo in un modo coerente con l’approccio transdisciplinare utilizzato sin dalle prime battute di questo saggio, mettendo addirittura a confronto la storia di una Conversazione con la storia dell’Evoluzione della vita che, come sappiamo, avrebbe potuto avere infiniti altri sviluppi, anche non inclusivi di animali dotati di linguaggio e ricchi d’immaginazione quali noi siamo. Metterei allora al centro dell’analisi la questione dell’organizzazione del vivente, e dell’auto-poiesi, e cioè della riproduzione dell’organizzazione stessa dal suo interno. Nel pensiero dei teorici dell’auto-organizzazione, parlare di organizzazione equivale a parlare di Identità (seppur in divenire) del sistema, che di volta in volta può essere un sistema di costrutti personali, secondo la nota teoria di G. A. Kelly (Identità personale), o un sistema biologico, come nel caso ad esempio di una cellula epatica (Identità cellulare), oppure un sistema culturale, e quindi una serie di valori ampiamente condivisi, convissuti e agiti (Identità culturale). Nel caso di una persona è evidente come l’organizzazione psichica e biologica, e quindi le rispettive identità, siano per così dire entrambe difese rispetto a tutto ciò (non self) che le minaccia. Nei termini utilizzati da Maturana e Varela possiamo parlare di Perturbazioni. Un virus patogeno, ad esempio, attiverà il sistema immunitario del nostro organismo, così come una persona dalle idee molto diverse dalle nostre e apparentemente incompatibili attiverà una risposta di rifiuto sul piano interpersonale. Si tratta di conservare l’organizzazione di quelli che potremmo definire rispettivamente Sé biologico e Sé psichico. La minaccia alla propria organizzazione psichica – intesa come rete di presupposti-significati-costrutti in divenire e quindi come epistemologia personale – e la conseguente minaccia alla continuità della propria esperienza di Sé e del Mondo, come anche dell’orientamento (seppur evolutivo) dato alle proprie relazioni interpersonali, possono quindi innescare un tipo di paura che afferisce ad una dimensione fondativa dell’esperienza umana. In questi casi domina il senso di sopravvivenza, attivato

dall'angoscia del caos e della disgregazione, del disorientamento e del nulla o, sul piano semantico, potremmo dire dell'Insensato.

Le tappe di un possibile percorso patogeno che porterebbe alla meccanizzazione delle relazioni umane, comprese quelle delle reti professionali, potrebbero quindi essere le seguenti:

1 - Paura della relazione con l'Alterità come esperienza di possibile minaccia della propria integrità identitaria (fisica, psicologica, culturale).

2 - Desiderio/illusione di controllare in modo unilaterale la relazione riducendo al massimo gli aspetti di perturbazione dall'esterno del proprio assetto organizzativo, nel senso della teoria dell'autopoiesi.

3 - Ricerca del controllo attraverso ad esempio relazioni asimmetriche del tipo oppressore/oppresso o anche di tipo protettore/protetto, caratterizzate entrambi da dinamiche di paura e da particolari assetti di potere.

4 - Stabilizzazione delle suddette interazioni che si meccanicizzano con il tempo, ritualizzandosi, con conseguente perdita di spontaneità, vitalità ed evolutività.

5 - Auto-inganno di aver acquisito il controllo dell'interlocutore. Tale auto-inganno è alimentato dall'esperienza, più o meno consapevole, di meccanizzazione (e quindi di alta prevedibilità), a prezzo di una condizione di solitudine da parte di tutti i partecipanti, dovuta all'elevata eccedenza di senso e alla privatizzazione dei vissuti personali.

Questo è un possibile scenario di "meccanicismo relazionale", che va a collocarsi in opposizione polare rispetto ad una ipotetica situazione di caos comunicativo dove le caratteristiche dei soggetti in campo sono al contrario tali da non poter emergere alcuna rete di coordinazioni comunicative. Si tratta di due situazioni (meccanizzazione e caos comunicativo) entrambe mortali, la prima per una forma di soffocante rigidità (*rigor mortis*) e la seconda per il venir meno di qualsiasi forma di organizzazione. Lungo il continuum che collega queste due polarità ideali, esiste però una zona intermedia (*tra il cristallo e il fumo*, direbbe Henry Atlan, o *at the edge of chaos*, direbbero alcuni teorici della complessità) caratterizzata da quelle reti di conversazione sopra descritte come flessibili, evolutive, creative, dotate di una buona apertura logica, abitate da soggetti dialogici, e animate da quelli che Seikkula e Arnkil hanno definito *open dialogues*, e che l'irlandese Vincent Kenny ha invece definito *living speech*. Quest'ultimo, commentando il famoso metalogo batesoniano riportato in apertura, afferma che:

*"In una rete aperta, relazionale, salutare (partecipazione costruttiva) non si possono vedere i contorni fino a che la conversazione non sia conclusa. Nelle reti non salutari ognuno di solito sa che le sue parole non hanno una "reale influenza" nella discussione, o sa esattamente quello che gli altri si aspettano che lui dica. E ognuno sa anche che qualcun altro ha già deciso come stanno le cose e come staranno alla fine". (Kenny, 2000, pag. 252)*

Ma, detto questo, si pongono delle domande. Come possiamo, ad esempio, evolvere e cambiare adattandoci alla mutevolezza ambientale e alle spinte dall'interno verso la novità, senza perdere il senso di continuità sul piano identitario? Come possiamo coniugare cambiamento e continuità? Come possiamo apprendere senza sentirci minacciati? Quali contesti è bene co-costruire, che siano tali da favorire processi



conversazionali isomorfi ai processi evolutivi dei sistemi naturali? Come possiamo aprirci all'Alterità dell'altro senza avere paura, o con delle modalità che ci permettano di superarla?

## **Il cuore epistemologico della sinpolifonia**

Nel provare ad esplorare i dilemmi sopra elencati, il mio primo pensiero va al valore adattativo della complessità cognitiva e quindi al fatto che l'Altro rappresenta in tal senso un'occasione irrinunciabile, anzi l'*Occasione*. Tutto questo, però, a costo di vivere per così dire scomodi, perché per entrare veramente in relazione con qualcuno, limitando l'eccedenza di senso, non si può che faticare e stare (meglio se felicemente) scomodi. L'Altro, quindi, come costante linea d'impegno esistenziale, ma anche come partner ideale che porta le differenze indispensabili per uscire dalle nostre cornici di pensiero, e co-costruirne altre che siano inclusive delle precedenti e più ampie. Questa costruzione di meta-cornici è ciò che Gregory Bateson definiva con il termine di apprendimento 2, o deuterapprendimento. Ecco! "*Conversare felicemente scomodi in modo sinpolifonico*"! Potrebbe essere questo uno dei motti da diffondere nelle reti professionali, contro il dilagante burn-out da rigor mortis comunicazionale. Ma come si fa concretamente? Per rispondere a questa domanda ho pensato che le fondamentali indicazioni sopra descritte di carattere pragmatico e operativo fornite da Arnkil e Seikkula sull'uso della dialogicità nelle conversazioni professionali, potessero essere integrate dall'acuta riflessione epistemologica che Marianella Sclavi realizza a proposito dell'atteggiamento da tenere in ambito relazionale. L'autrice, parte dal concetto di *exotopia* (accettazione dell'altro in quanto diverso da sé) quale alternativa all'empatia, e dalla necessità che essa si associ all'autoriflessività. Dalla tensione tra exotopia e autoriflessività può generarsi un processo cosiddetto di *bisociazione* e la conseguente produzione di doppie descrizioni, in senso batesoniano, che danno profondità allo sguardo (come nel caso della visione binoculare) favorendo a) il processo di deuter-apprendimento, ovverosia di ridefinizione della cornice di senso che fa da contesto all'esperienza, e b) la possibilità che si strutturino delle coordinazioni nuove, più efficaci e viabili tra gli interlocutori in dialogo. Sul piano fenomenologico, l'autrice sottolinea l'importanza di valorizzare i vissuti di imbarazzo e le esperienze emozionali in genere, in quanto segnali di un coinvolgimento/perturbazione di quello che potremmo definire come il *core epistemologico* dell'osservatore (od operatore sanitario). Queste sono grandi occasioni di crescita sul piano professionale ed umano (Paolo Perticari parlerebbe di *attesi imprevisti*), a patto che l'osservatore sia sufficientemente maturo per farle fruttare in tal senso. La Sclavi, facendo riferimento al pensiero della psicoterapeuta Virginia Satir, afferma:

*“Una personalità matura si distingue per il ventaglio di scelte che ha a disposizione in tali occasioni [imbarazzo e tensione] e per la sensibilità per le loro conseguenze. Cioè: si è tanto più maturi quanto più in tali situazioni si è in grado di correggere (se è il caso...) le tendenze automatiche, operando delle scelte consapevoli tese a costruire un clima di rispetto e riconoscimento reciproco, di coprotagonismo dinamico”* (Sclavi, 2003, pag. 269).

Aggiungo l'importanza di riuscire a formulare, in tali situazioni di imbarazzo-irritazione-tensione dovute alla sospensione-ambiguità del significato, quelle che Heinz von Foerster definiva come *domande legittime*, ovverosia domande di cui non si sa già

la risposta, ma che al contrario rappresentano una reale e curiosa apertura all'Alterità. La possibilità di utilizzare domande legittime si associa ad un'elevata apertura logica da parte dell'osservatore ed è, in un certo senso, la prova concreta di un atteggiamento di exotopia e di una raggiunta tolleranza dell'incertezza, e fa da premessa (così come l'autoriflessività) alla bisociazione, alle doppie descrizioni, all'abduzione, alla creatività, e al deuterioapprendimento, che rappresentano a loro volta, secondo me, una sorta di cuore epistemologico pulsante che alimenta l'andamento di quelle conversazioni, isomorfe ai sistemi viventi, che hanno le caratteristiche degli open dialogues di Arnkil e Seikkula o dei living speech di Vincent Kenny. Sul piano della pragmatica della comunicazione la Sclavi individua poi una serie di altri aspetti caratterizzanti una buona conversazione, facendo riferimento all'opera della linguista Suzette Haden Elgin secondo la quale gli elementi cruciali di una conversazione sono i turni nel parlare, il tema di conversazione e la reciprocità/democraticità nella comunicazione. Concludo questo paragrafo con un passo ancora da Marianella Sclavi, che riecheggia alcuni concetti già espressi precedentemente, e che è di certo applicabile alla comunicazione in ambito sanitario.

*" Più un ambiente è complesso, più spesso la comunicazione fra le sue parti si presenta come una serie di esperienze di interfaccia, cioè di situazioni in cui "le stesse cose, gli stessi eventi" hanno significati diversi e incompatibili tra loro. Quindi più un ambiente è complesso e più è necessario che gli attori che ne fanno parte abbiano acquisito il savoir faire della riflessività sistemica, si siano familiarizzati con un'epistemologia in cui hanno un ruolo centrale i paradossi, la circolarità della comunicazione, la polifonia, la comprensione dialogica, l'arte di ascoltare [...] L'abilità del buon osservatore non riguarda prevalentemente l'annotare le differenze nei comportamenti; ciò che lo appassiona sono i processi circolari e le dinamiche dell'interdipendenza e mutua coordinazione nella costruzione e nel cambiamento dei contesti, dei mondi possibili. Si muove in un ambito relazionale e riflessivo, in cui l'osservatore è parte del sistema osservato."*  
(Sclavi, 2003, pag. 15-16)

### **Quali ombre e quali ostacoli all'approccio sistemico?**

La Sclavi afferma che *"proprio perché la conversazione è una forma della socialità e della comunicazione che in modo ideale rispecchia, accoglie e valorizza la complessità (interdipendenza nella diversità) non è descrivibile adeguatamente senza mettere in campo le resistenze alla stessa, le continue tensioni a ridurla a modalità di comunicazione più semplici, e il modo in cui queste tensioni vengono trasformate nel loro contrario, in dinamiche di accoglienza reciproca"* (Sclavi, 2003, pag. 254). Kenny, del resto, parla di un *"conflitto che nasce nello scegliere tra l'alternativa di 'tentare di controllare gli altri nelle conversazioni' e quella di 'incoraggiare la partecipazione attiva degli altri nelle conversazioni' "* (Kenny, 2000, pag. 249).

Ora, se in questo saggio è stato dato particolare risalto al tema della ricerca del controllo nelle relazioni umane, alle sue ragioni per così dire epistemologico-identitarie, alle sue "mortalità" conseguenze, ed in ultimo alle resistenze a cui fa riferimento la Sclavi e al conflitto intrapsichico di cui parla Kenny, credo però che a ciò debba aggiungersi dell'altro. Sicuramente la frequente scarsa tolleranza dell'incertezza e la difficoltà ad alimentare nel tempo una buona auto-consapevolezza sono altri due aspetti che minacciano comunemente la democraticità delle conversazioni. Ma probabilmente c'è

ancora dell'altro. Sicuramente individualismo, avidità, e ricerca del potere per scopi personali, sono tutti aspetti che spingono anch'essi verso una comunicazione di tipo manipolativo. Ma mi chiedo se non ci sia anche qualcosa che riguarda la dotazione percettiva e linguistica dell'homo sapiens che ne ostacola l'operare in termini sistemici, ad esempio in quelle che sono le pratiche sanitarie. Si tratta di un ambito per me nuovo e che non sono abituato ad esplorare, ma mi chiedo se lo strumento del linguaggio verbale, così come il funzionamento della percezione visiva in particolare (così sopravvalutata rispetto alle altre forme percettive in epoca post-moderna), ci avvantaggino o rappresentino al contrario un ostacolo nello sviluppare quella che Bateson definiva sensibilità o saggezza sistemica. Proprio Gregory Bateson, forse non a caso, aveva un rapporto difficile con il linguaggio e con la scrittura, andando sempre alla ricerca di forme linguistiche il più possibile creaturali, dove le idee non sono messe per così dire "in fila", così come le parole, ma si organizzano tra loro in modo reticolare, ricorsivo e a tratti poetico, fatto questo che rendeva i suoi scritti e i suoi seminari disorientanti e fertili al tempo stesso. Il linguaggio si fa inoltre veicolo di metafore tossiche. A tal proposito Kenny afferma che *"dobbiamo essere estremamente attenti alle metafore che scegliamo perché queste creano uno spazio all'interno del quale dobbiamo vivere e in questo vivere arriviamo ad essere plasmati dalle metafore che selezioniamo inizialmente"* (Kenny, 2000, pag. 254). Classici esempi di metafore tossiche in ambito sanitario sono, a mio parere, quella della Macchina in riferimento al corpo, quella del Cliente, e quella dell'Azienda come contesto di erogazione di prestazioni sanitarie. Roberto Alfieri nel parlare della commercializzazione e mercificazione dei servizi sanitari afferma che *"L'agire dell'industria è tipicamente strumentale, basato sulla 'technè', ossia sull'abilità ad usare strumenti. L'agire nei servizi è discorsivo, fondato sulla saggezza, sulla cosiddetta phronesis: ossia l'arte di comprendere le circostanze specifiche e di comportarsi conseguentemente, attingendo, oltre che ai saperi tecnici e scientifici, a quelli umanistici"* (Alfieri, 2007, pag. 8). Se è vero allora che le metafore che popolano le nostre conversazioni ci plasmano, come ci ricorda Kenny, è allora molto importante che, sulla base di un immaginario che faccia riferimento alla visione sistemica della vita, si costruiscano delle buone metafore che ci aiutino a riposizionarci nei confronti degli altri e del mondo. Ad esempio, metafore come quella della Danza, della Rete, dell'Emergenza e del Rizoma sono a parer mio più adatte a pensare la scena della cura, sempre però in un'ottica adattativa di ricerca di viabilità rispetto a quelli che sono gli attuali vincoli culturali, e quindi in un'ottica che tenga insieme continuità e cambiamento.

Sono quindi molteplici le ragioni per cui le pratiche e gli stili di conversazione in ambito sanitario subiscono processi di linearizzazione, ipersemplicificazione, banalizzazione e meccanizzazione, tali da farle essere sostanzialmente diverse dal funzionamento co-evolutivo dei sistemi viventi, e da farle perdere quelle caratteristiche che Bateson definiva *creaturali*.

Ci sono le ragioni della paura e del controllo in ambito interpersonale alle quali ho dedicato un particolare spazio in questo saggio, e che in ambito sanitario sono inasprite dal conflitto crescente tra operatori e pazienti (medicina difensiva). Ma ci sono anche le ragioni del profitto economico. Basti pensare agli ingenti interessi collegati alle aziende produttrici di farmaci, parafarmaci, prodotti alimentari per particolari patologie, apparecchiature tecnologiche, e materiale sanitario di vario tipo. Il perseguimento di tali interessi rappresenta una concausa fondamentale di fenomeni come il disease mongering, la sovradiagnosi e la progressiva medicalizzazione in atto della vita umana. Ma ci sono anche gli interessi delle aziende sanitarie (due parole, 'aziende' e 'sanitarie',

che sono praticamente incompatibili in un ottica sistemica) le quali, ricevendo denaro in base al numero di prestazioni erogate, finiscono per alimentare al loro interno una inutile diversificazione e moltiplicazione delle prestazioni stesse, senza la necessaria integrazione (frammentazione).

Ci sono chiaramente le ragioni del potere, del prestigio, e del profitto personale che corrompono le attività di amministratori e dirigenti, e che spesso si intrecciano ed entrano per così dire in risonanza con le ragioni delle aziende, industriali e sanitarie.

Ci sono ragioni di carattere culturale per ciò che riguarda la cornice di riferimento dei professionisti della cura, considerando che i curricula universitari dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e in scienze infermieristiche non prevedono al momento alcun tipo di formazione all'approccio sistemico.

Ci sono infine delle ragioni, forse, di carattere antropologico. Il fatto cioè che il pensare e soprattutto il percepire in modo sistemico sono probabilmente anti-intuitivi per homo sapiens, e possibili solo a patto di un lungo e rigoroso percorso di auto-disciplina all'apprendimento che per così dire riabiliti l'intero patrimonio percettivo umano ridimensionando la dimensione visiva e con essa anche l'importanza della comunicazione verbale, e cioè del linguaggio.

Tutte queste ragioni concorrono a linearizzare e a meccanizzare le diverse pratiche sanitarie (basti pensare all'intossicazione da protocolli in cui langue il nostro S.S.N.), e spesso a canalizzarle in modo rigidamente finalistico, rendendole pericolosamente incapaci di dialogare con la vita e la storia dei pazienti, e cioè incapaci di agire in modo personalizzato.

## **Scenari futuri**

Se è vero che i sistemi viventi si reggono sull'integrazione di processi top-down con processi bottom-up, è allora importante agire su due piani contemporaneamente. Sul piano politico e della cornice culturale, attraverso una critica radicale di quei presupposti che intossicano il contesto sanitario, come ad esempio la centralità del profitto e della crescita economica, il consumismo, l'individualismo, il meccanicismo riduzionista, l'iperscientismo di stampo positivistico, e *last but not least* la negazione della morte e del limite. Mentre, sul piano delle pratiche professionali nei contesti di cura, è importante agire attraverso una riorganizzazione radicale delle regole conversazionali, e dei processi decisionali, facendo riferimento al grande patrimonio di pensiero ed esperienza tesaurizzato negli ultimi decenni, e di cui autori come Seikkula e Arnkil, Kenny e Sclavi, sono solo alcuni dei possibili riferimenti, seppur a mio parere molto significativi. In tale ambito acquistano inoltre un rilievo particolare gli approcci della medicina narrativa, fondata in USA da Rita Charon e che ha ormai messo salde radici anche in Italia, e del counselling sistemico. Si tratta, secondo me, di prendersi cura delle Conversazioni pensando al processo dell'Evoluzione, e pensare all'Evoluzione come se fosse un meraviglioso processo conversazionale, da cui imparare. Si tratta quindi di introdurre nelle pratiche sanitarie delle variazioni viabili che tengano insieme il cambiamento e la continuità e che facciano riferimento alle esperienze maturate da autori come quelli intorno al cui pensiero si è organizzato questo saggio. *Conversare felicemente scomodi in modo polisinfonico*, si diceva, seguendo particolari regole di interazione (vedi Seikkula-Arnkil, Sclavi e Kenny), ma

considerando che l'ordine della musica prodotta dai partecipanti evolve strada facendo, e coscienti che *“assumere un punto di vista relazionale vuol dire accettare di entrare nella dimensione della complessità, e quindi della causalità circolare [...] e talora anche dello spaesamento collegato alla consapevolezza che nei sistemi viventi non c'è un primum movens, ma una rete di processi operanti simultaneamente in parallelo”* (Boria, 2013, pag. 7).

## **Bibliografia**

- Alfieri Roberto, 2007. Le idee che nuocciono alla sanità e alla salute, Franco Angeli, Milano.
- Arnkil Tom, Seikkula Jaakoo, 2013. Metodi dialogici nel lavoro di rete, Edizioni Erickson, Trento.
- Boria Sergio, 2013. Verso una medicina della complessità, Guaraldi, Rimini.
- Bateson Gregory, 1976. Perché le cose hanno contorni?, in Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano.
- Kenny Vincent, 2000. L'epistemologia alla rovescia degli psicoterapisti illusi, in Gregory Bateson (a cura di Marco Deriu), Bruno Mondadori, Milano.
- Licata Ignazio, 2008. La logica aperta della mente, Codice Edizione, Torino.
- Luisi Pier Luigi, 2013. Sull'origine della vita e della biodiversità, Mondadori education, Milano.
- Pievani Telmo, 2011. La vita inaspettata: il fascino di un'evoluzione che non ci aveva previsto, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Sclavi Marianella, 2003. Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte, Bruno Mondadori, Milano.