

FrancoAngeli

Collana diretta da M. Cesa-Bianchi

PSICOLOGIA

Comunicare con l'anziano

A cura di *Carlo Cristini,
Carlo Cipolli, Alessandro Porro,
Marcello Cesa-Bianchi*



Psicologia

La Collana – inaugurata agli inizi degli anni '70 – ha rappresentato uno strumento fondamentale per il rilancio della psicologia italiana, dopo la sua rifondazione successiva alla caduta del Fascismo e al termine della Seconda guerra mondiale. Nel corso degli anni ha poi assolto costantemente ed efficacemente a un duplice compito: tradurre e portare quindi a conoscenza degli studiosi italiani i testi dei più autorevoli autori internazionali, e consentire agli psicologi del nostro paese di pubblicare testi di ricerca, sintesi e aggiornamento.

Giunta a più di 100 volumi, la Collana – per rispondere all'ampiezza delle aree di riferimento e alla specializzazione sempre crescente della psicologia impegnata in molteplici e differenti settori – si articola in cinque sezioni: Trattati, La Psicologia oggi, Readings, Classici, Temi di ricerca.

I volumi della collana sono sottoposti a referaggio.

Direzione: **Marcello Cesa-Bianchi**

Comitato scientifico: Alessandro Antonietti (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Giorgio G. Bellotti (Università dell'Insubria), Antonella Carassa (Università della Svizzera Italiana), Carlo Cipolli (Università degli Studi di Bologna), Carlo Cristini (Università degli Studi di Brescia), Antonella Delle Fave (Università degli Studi di Milano), Paolo Inghilleri (Università degli Studi di Milano), Riccardo Luccio (Università degli Studi di Trieste), Louis Ploton (Université de Lyon-2), Marco Poli (Università degli Studi di Milano), Paolo Renzi (Università di Roma la Sapienza), Italo Simeone (Università di Ginevra e di Losanna), Giuseppe Vallar (Università di Milano-Bicocca).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Comunicare con l'anziano

*A cura di Carlo Cristini,
Carlo Cipolli, Alessandro Porro,
Marcello Cesa-Bianchi*

FrancoAngeli

PSICOLOGIA

Il volume è stato realizzato con il contributo del Dipartimento Materno Infantile e Tecnologie Biomediche dell'Università degli Studi di Brescia.

Grafica di copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2012 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Gli autori	pag.	7
Comunicare con e per l'anziano: introduzione allo studio delle sue competenze comunicative e relazionali		
di <i>Carlo Cristini, Carlo Cipolli, Alessandro Porro e Marcello Cesa-Bianchi</i>	»	9

Parte I

1. Comunicazione, storia, anziani		
di <i>Alessandro Porro</i>	»	17
2. La comunicazione in età senile		
di <i>Giovanni Cesa-Bianchi, Carlo Cristini e Marcello Cesa-Bianchi</i>	»	25
3. Aspetti impliciti e comunicazione non verbale nella relazione con la persona anziana		
di <i>Lidia Del Piccolo</i>	»	49
4. Basi psicoanalitiche della comunicazione		
di <i>Alberto Spagnoli</i>	»	71
5. Le nuove comunicazioni		
di <i>Renzo Scortegagna</i>	»	95

Parte II

- 6. Anziano e deficit sensoriali**
di Pamina Baccella e Giorgio Annoni pag. 113
- 7. I disturbi del linguaggio**
di *Stefano F. Cappa* » 129
- 8. Patologia della comunicazione: disturbi della forma del pensiero**
di *Antonio Vita* e *GianMarco Giobbio* » 137
- 9. Comunicare una prognosi sfavorevole**
di *Franco Toscani* » 148

Parte III

- 10. La comunicazione con le persone con demenza**
di *Antonio Guaita* » 167
- 11. Linguaggio e modalità comunicative nella Malattia d'Alzheimer**
di *Louis Ploton* » 180
- 12. Coscienza di sé ed espressione creativa nella demenza**
di *Carlo Cristini* » 189
- 13. La comunicazione con i familiari**
di *Italo Simeone* » 216

Gli autori

Giorgio Annoni, Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Pamina Baccella, Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Stefano F. Cappa, Università “Vita e Salute” San Raffaele, Milano.

Giovanni Cesa-Bianchi, Università degli Studi di Milano.

Marcello Cesa-Bianchi, Università degli Studi di Milano.

Carlo Cipolli, Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

Carlo Cristini, Università degli Studi di Brescia.

Lidia Del Piccolo, Università degli Studi di Verona.

GianMarco Giobbio, Centro Sacro Cuore Ospedale Fatebenefratelli, San Colombano al Lambro.

Antonio Guaita, Fondazione Golgi-Cenci, Abbiategrasso.

Louis Ploton, Université de Lyon-2.

Alessandro Porro, Università degli Studi di Brescia.

Renzo Scortegagna, Università degli Studi di Padova.

Italo Simeone, Université de Genève et de Lausanne.

Alberto Spagnoli, Fondazione S. Ambrogio Fatebenefratelli, Milano.

Franco Toscani, Fondazione L. Maestroni, Cremona.

Antonio Vita, Università degli Studi di Brescia.

Comunicare con e per l'anziano: introduzione allo studio delle sue competenze comunicative e relazionali

di *Carlo Cristini, Carlo Cipolli, Alessandro Porro
e Marcello Cesa-Bianchi*

La comunicazione è una caratteristica essenziale, costitutiva delle relazioni umane. Attraverso l'interazione con gli altri e con l'ambiente sociale si viene a formare la storia delle esperienze personali (di cui si definiscono non solo i tratti salienti, sia percettivi che emotivi, ma anche i significati), si costruisce una parte cospicua della memoria autobiografica e si fissano nuclei essenziali dell'identità di una persona.

“Non si può non comunicare” afferma il primo assioma metacomunicazionale. Esso postula che la potenzialità comunicativa sia connaturata agli esseri umani: si trasmettono messaggi, si ricevono impressioni indipendentemente dall'intenzionalità e dalla consapevolezza dei segnali trasmessi e ricevuti.

Per il solo fatto di esistere, di percepire e di essere percepito l'essere umano diventa stabilmente soggetto e oggetto di interazione.

Tuttavia, non solo le modalità, ma anche i contesti della comunicazione variano nell'arco di vita. Infatti, nelle primissime relazioni si impara a esplorare (spesso sperimentare) e conoscere il mondo circostante, dal quale promana una quantità enorme di stimoli e di segnali (si pensi alla ricchezza e sincronizzazione di stimoli verbali e non-verbali nell'interazione madre-bambino in corrispondenza delle fasi di acquisizione del linguaggio olofrastico e *baby-talk*).

Nell'anziano, invece, prevalgono i tentativi di trasmettere e, se possibile, condividere con interlocutori della stessa età o più giovani le esperienze soggettivamente percepite come più significative, talora esemplificative di un percorso esistenziale o di un'interpretazione originale della vita, come ha scritto Gabriel Garcia Marquez: “La vita non è quella che si è vissuta, ma quella che si ricorda e come la si ricorda per raccontarla”.

Il carattere gnomico degli aneddoti e delle testimonianze di eventi riportati dagli anziani rende la loro descrizione, a differenza di quanto avviene nei giovani adulti, non “comprimile” o sintetizzabile, ma riproponibile solo integralmente, nonostante il numero di iterazioni. Anche negli anziani che presentano difficoltà cognitive, soprattutto di memoria, il racconto di frammenti del pas-

sato, con le sofferenze e le soddisfazioni che lo hanno contraddistinto, acquisisce una piena legittimazione se qualcuno ne è testimone o interlocutore: è sempre l'ascolto che convalida e sostanzia il senso e la trasmissione della parola.

In termini generali, le modalità comunicative riflettono il percorso esistenziale di un individuo e sono rappresentative del suo momento attuale, che può essere di sviluppo o di declino. Le parole, individuali o collettive (nel senso di stilemi diffusi nelle varie coorti generazionali), non sono quasi mai casuali, ma riproducono strutture e organizzazioni psichiche, attività, immagini mentali e simboli condivisi. Questa asserzione vale ancor più per l'anziano, in quanto le sue modalità comunicazionali sono influenzate, oltre che dal percorso esistenziale, anche dalle condizioni attuali di vita (a domicilio o in struttura protetta) e di salute (fisica e/o mentale).

Nonostante la diffusa consapevolezza di queste caratteristiche della comunicazione delle persone di età avanzata, le specifiche modalità comunicazionali adottate dagli anziani con invecchiamento fisiologico o patologico non sono ancora state inquadrate in un prospetto sistematico.

L'idea alla base del volume qui presentato è sorta dalla consapevolezza dell'esigenza di effettuare un inquadramento il più possibile organico delle conoscenze relative ai molteplici aspetti della comunicazione con e per l'anziano.

Per soddisfare questa esigenza era stato organizzato un corso di perfezionamento, rivolto a medici e psicologi, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia nell'anno accademico 2010-11. Dato l'interesse suscitato nell'*audience*, ai relatori è stato richiesto di sintetizzare il loro contributo in un *format* definito dai curatori. In tal modo si è cercato di assicurare al testo uno sviluppo unitario, pur lasciando agli autori i gradi di libertà suggeriti dalle esperienze e competenze personali. Dai contributi così ottenuti è emersa un'articolazione complessa, propriamente multi- e interdisciplinare, di tematiche attinenti alla comunicazione con e per l'anziano. Alcune trattazioni sono state organizzate sotto forma di brevi riflessioni, altre sono risultate più estese e organiche, magari lambendo o intersecando le medesime tematiche, tuttavia all'interno di una ben diversificata analisi dei contenuti trattati.

Il volume realizzato si colloca pienamente nell'ambito attuale degli studi di psicogerontologia, di cui riprende i peculiari dibattiti teorici e interrogativi metodologici, quali le relazioni fra comunicazione e neuroscienze, le problematiche socioculturali e cliniche della comunicazione, il ruolo della comunicazione nel superamento della solitudine, nel contenimento del declino cognitivo, nello sviluppo creativo dell'immagine e del senso di sé.

Il volume è suddiviso in tre parti.

La prima, di carattere più generale, raccoglie contributi sulla storia delle

comunicazioni interpersonali e sulle nuove tecniche di comunicazione, sugli aspetti culturali e implicite dei messaggi verbali e non verbali, sulle basi esperienziali e sulle teorie psicologiche dell'interazione e dell'invecchiamento.

La seconda parte comprende lavori riguardanti le disfunzioni sensoriali, i disturbi cognitivi e neurologici coinvolti nelle patologie del linguaggio, le problematiche salienti del *decision making* (in particolare, nella comunicazione di una prognosi sfavorevole) con il paziente anziano.

La terza parte analizza vari aspetti della demenza (percettivi, cognitivi, affettivi, espressivi, creativi) e il coinvolgimento dei familiari, nella prospettiva del mantenimento delle funzioni comunicative il più a lungo possibile.

Già da questo breve *excursus* si può evincere come la comunicazione caratterizzi non solo i rapporti interindividuali, ma anche le interazioni fra gruppi e comunità di anziani. I repertori linguistici, le espressioni verbali e non-verbali connotano atteggiamenti culturali, modelli di pensiero, gerarchie valoriali, sistemi di potere che incidono sensibilmente sugli stili di vita e sulle stesse risorse affettive-emozionali disponibili per gli anziani. Per chi sa ascoltare, le parole, e talvolta lo stesso silenzio, traducono regole non scritte, codici di comportamento, o sanciscono schemi di condotte familiari, sociali, istituzionali.

Nel considerare i molteplici aspetti della comunicazione con l'anziano sono state considerate ovviamente anche le influenze esercitate dalle modificazioni degli strumenti di comunicazione intervenute nel corso della storia (come illustrato nel contributo di Porro) e, soprattutto, negli ultimi decenni, grazie alle imponenti innovazioni tecnologiche (Scortegagna). In effetti, appartengono ormai a un altro mondo modalità di comunicazione quali le lettere inviate via mare dagli emigrati ai familiari, che richiedevano mesi, talvolta anni per la trasmissione di notizie. Oggi sembrano quasi anacronistiche perfino le persone che scrivono a mano, senza l'ausilio di apparecchiature elettroniche (destinate, peraltro, a diventare in breve obsolete rispetto a nuovi modelli, più rapidi e versatili). Le difficoltà aggiuntive di comunicazione derivanti dalla ridotta familiarità degli anziani con molti dei nuovi strumenti rischiano di far perdere non solo molte esperienze, ma anche molte conoscenze tecniche, molti "saperi", che un costante rapporto intergenerazionale permetterebbe di salvaguardare e valorizzare, con effetti benefici sia per i nonni che per i nipoti. In effetti, quanti anziani sono soli e si perdono e si confondono nei loro ricordi e nelle loro stesse competenze professionali, degradate a poco più di *hobbies* patetici, a causa dell'assenza di ascolto? Quanti sono i nonni deprivati di nipoti, ovvero di una reale comunicazione intergenerazionale (Cesa-Bianchi, Cristini, Cesa-Bianchi) in grado di congiungere esperienze e saperi di un passato anche recente con nuove prospettive delle conoscenze?

Nella valutazione delle competenze comunicative si deve sempre prestare

attenzione anche al grado di integrità sensoriale presente nei singoli anziani: i deficit acustici (Baccella e Annoni), soprattutto, possono interferire e creare equivoci, incomprensioni nell'interazione fra chi parla e chi ascolta. Spesso gli anziani con ridotta acuità uditiva si sentono imbarazzati, tendono a leggere il movimento delle labbra e a rispondere comunque alle domande, sebbene la ricezione non sia perfetta. La sordità rallenta il dialogo e richiede maggior disponibilità dell'interlocutore: è necessario parlare di fronte, con un tono di voce chiaro, ma non troppo elevato, altrimenti le consonanti non si sentono e le vocali appaiono distorte. È appena il caso di ricordare che questo elementare accorgimento viene spesso disatteso anche in ambito medico-sanitario.

Negli anziani che presentano disturbi di linguaggio, connessi a disturbi neurologici, come gli afasici (Cappa), la valutazione della componente ideomotoria non può essere disgiunta da quella emozionale. Spesso questi anziani appaiono particolarmente sofferenti sul piano emotivo: non poter esprimere, da un giorno all'altro, i propri pensieri e sentimenti, o non comprendere adeguatamente le parole ascoltate o lette, può implicare smarrimento, ansia e depressione. Oltre all'impiego di specifici strumenti logopedici è opportuno utilizzare in forma vicaria o sussidiaria anche la comunicazione non-verbale, ovvero "prestare", suggerire le parole a chi le ha perse, dimostrando di comprendere e apprezzare i cenni affermativi o negativi espressi con il capo o con la mano, scandendo e accompagnando con la mimica e la gestualità le parole pronunciate. Anche se più il paziente appare problematico, maggiore diventa la difficoltà di attuare modalità comunicative e relazionali corrette ed efficaci, è indubbio che sentirsi compresi stimola la fiducia e facilita l'interazione. In termini generali, la comunicazione si fa sempre più sensibile e impegnativa quando ci si confronta con anziani che manifestano sintomi peculiari di patologie del linguaggio.

Il malato di rilevanza psichiatrica (o, meglio, psicogeriatrica), con disturbi delle forme del pensiero, in particolare il demente con i suoi problemi di espressione e comprensione, con le sue caratteristiche modalità interattive richiede una comunicazione e decodifica attenta, qualificata dei suoi messaggi verbali e non-verbali (Vita e Giobbio; Guaita; Ploton; Cristini). Il demente perde progressivamente la sua architettura cognitiva, ma conserva a lungo, anche nelle fasi più avanzate della malattia, le matrici affettive, le potenzialità espressive del registro emotivo, oltre che una residua consapevolezza della sua condizione clinica ed esistenziale. Mantenere la relazione e la comunicazione equivale a trasmettere sentimenti di sicurezza, di affidabilità, che risultano determinanti nell'influenzare l'evoluzione e le caratteristiche del decorso clinico: soprattutto le persone più fragili sono quelle più esposte alle variazioni dell'ambiente e dei punti di riferimento. In molti casi non è sufficiente prestare

attenzione alle parole in sé, ma appare indispensabile cogliere ciò che mascherano, soffermarsi sui silenzi, sugli aspetti impliciti, sulle componenti non verbali delle espressioni (Del Piccolo).

Con le persone sofferenti e vulnerabili, le modalità relazionali, il luogo, il momento, la scelta di gesti, atteggiamenti e parole, le tonalità e gli stessi silenzi acquistano particolari significati soprattutto quando vengono trasmesse informazioni i cui contenuti cambiano sensibilmente la prospettiva esistenziale (come avviene nella comunicazione di una diagnosi impegnativa, a prognosi sfavorevole). Le parole a volte diventano fardelli emotivi non facili da tollerare ed elaborare (Toscani). È allora necessario – per realizzare una valida, reale comprensione e per predisporre una risposta utile ed efficace – un ascolto attivo, ponderato, riflessivo di ciò che l’anziano esprime e una valutazione accurata dei molteplici segnali che “passano” attraverso l’interazione (Spagnoli). La stessa attenzione va prestata anche alle comunicazioni con i familiari del malato anziano, in quanto anch’essi richiedono frequentemente un sostegno specifico e strutturato nel tempo (Simeone).

Il volume qui presentato è stato progettato non solo per studenti, ricercatori, professionisti della salute, ma anche per coloro che considerano gli strumenti della comunicazione, dell’ascolto e della comprensione come supporti tecnici indispensabili per superare le barriere create nella comunicazione con e per gli anziani dalle differenze di mentalità, costumi, tradizioni, linguaggi, comportamenti, modelli di pensiero.

Per comunicare validamente con gli anziani occorre anzitutto essere consapevoli che il loro mondo è poliedrico e variegato: non esiste la psicologia della comunicazione con l’ottantenne o il novantenne, in quanto non solo ogni anziano ha la sua storia, ma anche la stessa comunicazione si differenzia in rapporto alle specifiche realtà esistenziali. Inoltre, nella popolazione anziana si è ormai delineata una sostanziale dicotomia: molti anziani stanno bene, godono di una buona salute, sono attivi, autonomi, creativi, come testimonia la vita di grandi artisti e di persone comuni, mentre altri appaiono passivi, disadattati, vivono in condizioni di sofferenza, di invalidità fisica e/o psichica. Dato l’aumento progressivo dell’età della popolazione, è legittimo chiedersi se questa dicotomia diverrà ancor più accentuata, fino a determinare la coesistenza dei due mondi e di due qualità esistenziali, o se la cultura, in tutte le sue articolazioni, riuscirà a impedire che la disabilità comprometta la dignità e l’individualità di ogni persona. Questa seconda possibilità certamente implica una sfida culturale per arrivare – pur in presenza di un’amplissima variabilità interindividuale – al riconoscimento di un’elevata dignità della condizione anziana di per se stessa.

A favore di questa sfida (forse utopica) vi sono le situazioni nelle quali si

riscontra che i mutamenti intervenuti nella vecchiaia rappresentano opportunità adattative, ovvero di aumentata esperienza e ulteriore sviluppo creativo, anziché forme di disadattamento o crisi di identità con rischi per la salute psichica di grado e natura variabile. Il fatto che vi siano molti anziani che sanno vivere e interpretare il loro tempo, mentre altri soffrono i cambiamenti connessi all'età senile fino a percepirla come insostenibile, è la dimostrazione che l'invecchiamento può evolvere verso una longevità serena, libera dal dolore, anziché verso il declino in una condizione di malattia. In altri termini, la dicotomia esistenziale connessa all'invecchiamento può evolvere in senso adattativo o disadattativo a seconda delle risposte – individuali e collettive, preventive e riabilitative – adottate per far fronte ai mutamenti. È indubbio, tuttavia, che per gli anziani sofferenti, in difficoltà sul piano fisico, cognitivo e affettivo, occorre programmare interventi mirati, assistenza e cure continue, da parte di operatori socio-sanitari preparati anche sul piano psicologico (relazionale e comunicazionale).

Il volume, nel suo complesso, vorrebbe anche trasmettere un monito: in una società che va di fretta, preposta al rapido consumo di prodotti e idee, le realtà degli anziani (in particolare, la forza di alcuni e la fragilità di altri) sono tra i pochi stimoli che inducono a pensare, a soffermarsi sul senso di ciò che realmente conta, sul valore dell'esperienza, sul significato del conoscere e del comprendere.

Comunicare con un anziano è non solo imparare un tratto di storia e di vita, ma anche un'occasione di riflessione e di insegnamento, di opportunità di riconciliazione personale e di continuità nel percorso esistenziale. Ad ascoltare attentamente un anziano si apprende ogni volta qualcosa di nuovo; a saper comunicare con lui si ottiene sempre qualcosa in cambio.

L'anziano può insegnare, oltre che continuare a imparare, se lo si considera come un interlocutore ancora meritevole di attenzione e ascolto. Come magistralmente ha scritto Oliver Sacks: "Ognuno di noi ha una propria storia di ciò che ha vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un racconto, e che questo racconto corrisponde a noi stessi, è noi stessi, la nostra identità. Per essere noi stessi, dobbiamo avere noi stessi, possedere, se necessario ripossedere, la storia del nostro vissuto. Dobbiamo ripetere noi stessi, nel senso etimologico del termine, rievocare il dramma interiore, il racconto di noi stessi. L'essere umano ha bisogno di questo racconto, di un racconto interiore continuo, per conservare (*e sviluppare*) la sua identità, il suo sé".

Parte I

1. Comunicazione, storia, anziani

di Alessandro Porro

Il tema della storia della comunicazione gode di una letteratura vasta, né sembra possibile (ovvero utile) proporre un sunto, giacché molte sono le opere disponibili, e di varia indole o mole.

Tuttavia, si potrebbe cogliere l'occasione di citare, di fianco ai ben noti Havelock (1903-1988), Innis (1894-1952), Mc Luhan (1911-1980), anche un'autore italiano: Massimo Baldini (1947-2008).

Questa citazione non vuole solo ricordare un percorso culturale, che andava (e va *aere perennius* attraverso le opere prodotte) dalle applicazioni dell'epistemologia contemporanea alla medicina, alla scienza (e alla sua storia), all'analisi dei linguaggi specialistici, poiché in questo contesto di ricerca l'interesse per la storia della comunicazione appare inevitabile e ineludibile.

Allora, la citazione di un volume che ebbe grande diffusione, anche se opera eminentemente divulgativa (Baldini 2003), ci può servire di guida per stabilire una base condivisa di concetti concernenti la storia della comunicazione, soprattutto nelle sue grandi partizioni cronologiche (le quali, come sempre, vengono assunte a scopo esemplificativo).

La prima edizione del volume fu pubblicata (1985) allorché la diffusione delle reti informatiche era ancora di là dall'assumere quella centralità comunicativa, che oggi tutti riconosciamo e della quale usufruiamo quotidianamente, con sollievo tecnico dai tempi morti delle nostre attività: ci si riferisce, com'è ovvio, alle rivoluzioni *chirografica* (con l'invenzione della scrittura, nel IV millennio a. C.), *gutenberghiana* (con l'invenzione della stampa a caratteri mobili, alla metà del XV secolo), *elettrica ed elettronica* (con una connessione che va dall'invenzione del telegrafo, del telefono, del cinematografo, della radio, della televisione, fino ai tumultuosi sviluppi odierni).

Volendo sempre restare in un ambito generale di cronologia dello sviluppo delle conoscenze, l'accelerazione delle stesse appare evidentissima, anche nell'ambito della comunicazione: dall'invenzione della scrittura a quella della stampa a caratteri mobili passarono circa 5000 anni; da questa al tempo della rivoluzione

elettronica si contano circa 500 anni e in meno di altri 50 anni, verso la fine del secolo da poco tempo decorso, si giunge a uno sviluppo delle *reti* informatiche.

Si tratta di un'evoluzione che riduce di un fattore 10 l'intervallo temporale fra le varie partizioni: essa si è ulteriormente sviluppata di almeno due passaggi (il che ci porta a osservare cambiamenti con cadenza inferiore a quella annuale).

Una simile e sovrapponibile accelerazione delle conoscenze si può constatare anche per l'ambito della medicina e della chirurgia (il che ci può proporre una riflessione sulla valenza culturale e sociale di una siffatta evoluzione accelerata, valida generalmente, introducendo altresì una riflessione di ordine generale sulla categoria del *tempo*).

Trattare di comunicazione nella storia significa anche aver presente che ogni cambiamento si iscrive in un complesso registro di azioni e reazioni, facilitanti e resistenti, che si devono sempre ben considerare.

Ciò è sostenuto, perché sia da subito chiaro che un atteggiamento di comprensione e adattamento deve essere sempre esperito allorché si tratti con persone anziane (ma anche non anziane), se si voglia instaurare una corretta e autentica comunicazione, rispettosa dei diritti altrui.

Come, dunque, proporre alcune riflessioni sull'immenso tempo della comunicazione chirografica?

Il primo concetto che può venirci incontro, è quello del rapporto con la tradizione trasmessa oralmente. Conoscenze trasmesse oralmente e per iscritto sono sempre convissute, né esistette, esiste ed esisterà una totale obliterazione dell'una caratteristica, a favore dell'altra.

È certamente evidente come talune attività (si pensi all'arte oratoria), nel passato si basassero eminentemente sull'oralità (e sulla memoria appositamente esercitata, tanto che la diffusione delle pratiche mnemotecniche era di molto maggiore che nei tempi attuali): tuttavia, si potrebbe anche segnalare l'esistenza del problema tecnologico della disponibilità degli opportuni supporti scrittorii (nel senso dell'economicità, della durevolezza, della praticità d'uso) quale elemento particolarmente importante nelle decisioni relative alle scelte e nell'evoluzione delle pratiche.

Spicca, volendo scegliere un inizio, la parola: quella parola che è la vita, che sola rende un *golem*, ammasso di polvere, un essere vivente; la parola che è l'origine.

Si tratta della parola che ci rende differenti da tutti gli altri animali; la parola che possiamo ricordare e quella che ci sembra di non ricordare (o di non aver udito), ma che è in noi: tutto ciò ci porta, per esempio, all'interpretazione esegetica ed ermeneutica della creazione.

La scrittura può, peraltro, renderci testimonianza efficace della potenza della parola: si pensi, per esempio, agli epigrammi di Posidippo di Pella

(2001): questo poeta nacque a Pella, nel regno di Macedonia, intorno al 310 a.C. e visse fin dopo la metà del secolo successivo.

Un altro esempio interessante è quello dell'esperienza della malattia mentale del retore Publio Elio Aristide, che nacque nel 117 e le cui ultime notizie sono riferite intorno al 180 (Elio Aristide 1984).

Il suo viaggio nella malattia mentale (trasmessoci nella sua opera intitolata, non a caso, *discorsi sacri*) incrocia il tempio di Pergamo (la patria di Claudio Galeno) (Galeno 1978), ove esisteva uno fra i più importanti santuari dedicati ad Asclepio.

Parola e scrittura sono strettamente connesse nella e per la buona riuscita dell'atto terapeutico.

Un altro aspetto, che può essere richiamato come attinente, è quello della trasmissione poetica di contenuti tecnici (medici, nel caso): quest'uso si porrà per molti secoli, fin quasi ai tempi recenti (Porro 2007a).

Quanto espresso precedentemente deve ricordarci che anche una dimensione differente da quella scritta si dimostra ben adatta a resistere allo scorrere del tempo, rimanendo efficace (e privilegiato) strumento di comunicazione, in ambito medico e chirurgico.

Tuttavia in un certo tempo, in una certa area (quella della cosiddetta *mezzaluna fertile*), la mano diventa protagonista nella comunicazione: la mano che può essere identificata *per se* (nelle rappresentazioni rupestri, ma anche, quale esempio di progresso tecnologico moderno, nelle prime radiografie).

La mano è anche lo strumento caratteristico di tutta una serie di azioni, che intercettano l'ambito della salute e della malattia e sono identificate nel termine stesso di *chirurgia*: si tratta dell'azione della mano, la quale, *etiam armata* (dolorosamente, dallo strumento chirurgico) *placebit* (risanando), per usare le parole del Protochirurgo Imperiale Giovanni Alessandro Brambilla (1728-1800) (Franchini Lavarda e Porro 1999).

La mano è anche la mano che scrive e, attraverso la scrittura, comunica.

Perché la forma fonetica soppianta quelle ideografiche, nel bacino del Mediterraneo?

Dobbiamo considerare le questioni poste dalla necessità di una semplificazione (evidenziata, per esempio, dal sistema fenicio basato sulle consonanti) temperata da una sufficiente duttilità: l'alfabeto diviene lo strumento più adatto, a ogni scopo. Tuttavia, dovendo trattare di comunicazione, sono i mezzi e i sensi ad attrarre la nostra attenzione.

Se la comunicazione orale privilegia il senso dell'udito, quella scritta si rivolge principalmente a quello della vista: sono i sensi a indirizzare, quali unici ed esclusivi strumenti, anche ogni atto medico (Porro 2009).

Nasce, così, la lettura mentale e il rapporto fra declamazione collettiva e