

Per **BuoneNotizie?** dalla Rete Oncologia  
di Loredana Masseria,  
Intervista a Marina Sozzi – Filosofa  
Coordinatrice del Centro di Promozione sulle Cure Palliative

## *Si può dire Cancro?*



**Dott.ssa Sozzi di cosa si occupa esattamente lei?**

“Sono filosofa, ma nel corso degli anni ho ibridato la mia formazione con le scienze sociali, soprattutto l’antropologia e la psicologia. Mi occupo di temi che stanno in relazione con la mortalità e la morte umana: la malattia, il fine vita, i riti, il lutto. Da poco più di un anno coordino il Centro di Promozione sulle Cure Palliative, presso la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta. A maggio

2019 ho pubblicato con *Chiarelettere* un libro che mette al centro dell’attenzione proprio il rapporto tra oncologia medica, da un lato, e pazienti e familiari, dall’altro lato: *Non sono il mio tumore. Curarsi il cancro in Italia*”.

**Quanto è importante il linguaggio nella comunicazione verso il paziente?**

“La comunicazione è fondamentale, e mi permetto di farle notare che non si tratta di una comunicazione *verso*, ma *con* il paziente. Cioè non si tratta solo di far passare un flusso di informazioni da chi sa (il medico) a chi non sa (il paziente), ma occorre invece ascoltare il paziente, che è portatore di un sapere diverso da quello del medico. In primo luogo il malato conosce il suo organismo, avendone una percezione che può essere fonte di insostituibili informazioni per evitare gli errori medici; in secondo luogo, non essendo pura

biologia, ogni paziente è portatore di una specifica biografia, ossia di una storia, di un sistema di valori e di convinzioni, che gli permette di fare scelte che egli considera buone per sé. L’autodeterminazione è l’esito di un dialogo efficace tra medico e paziente, nel quale il medico non ha paura di “stare nella verità” e di ascoltare, e il paziente non si consegna ciecamente al suo medico. Ma affinché questa comunicazione funzioni, occorre che i due si capiscano, che riescano a parlare la stessa lingua. Occorre quindi che il medico riesca a tradurre il suo “gergo” in una lingua, in metafore, in semplificazioni (ma

non banalizzazioni) che il suo interlocutore possa capire”.

### **Abbiamo ancora delle remore a pronunciare alcune parole in campo medico, quali sono secondo lei le parole che sono diventate tabù in ambito oncologico?**

“Ho sentito spesso gli oncologi disquisire sull’opportunità di pronunciare la parola cancro, in un momento storico in cui la sopravvivenza, per la maggior parte dei tumori, è diventata buona, e il cancro sta diventando una malattia cronica. Temono che la parola “cancro” spaventi troppo. La prima a porsi questo interrogativo è stata Susan Sontag, nel celebre libro *Malattia come metafora*, del 1977. Sontag affermò che la parola cancro aveva assunto il significato di male assoluto. Non a caso i nazisti avevano giustificato la soluzione finale facendo riferimento al “cancro” rappresentato dagli ebrei nel tessuto sociale tedesco: così, scrisse Sontag, “definire cancro un fenomeno è un incitamento alla violenza”, e la metafora del cancro è lorda del sangue dei genocidi. Per questo, per evitare lo stigma che si abbatte sui malati oncologici, occorre per Sontag modificare il linguaggio.

Le parole di Sontag lasciarono un segno, tanto che ancora nel 2013 Umberto Veronesi scrisse su *La Repubblica* che troppi simboli aleggiavano intorno alla parola cancro. E’ pensato come male totale, tant’è che si utilizza la parola per parlare della mafia o della corruzione, e in sintesi di tutti quei fenomeni pericolosi per la convivenza civile, che appaiono inestirpabili. Veronesi concludeva come Sontag, affermando che era divenuto un dovere morale per i medici rimuovere l’angoscia creata dalla parola. In modo alquanto discutibile, Veronesi propose di sostituire il termine cancro con il sinonimo “neoplasia”, ignorando forse che i suoi colleghi oncologi spesso già lo usavano, non certo per scelta etica, ma perché avevano e hanno difficoltà a pronunciare la parola cancro con i pazienti, temendo la loro reazione di fronte alla diagnosi e ben sapendo che pronunciarla evoca immediatamente l’angoscia di morte.

Non credo che sia una buona strada. Il linguaggio è senz’altro importante, ma il nucleo del problema non sta nelle parole usate, ma nel modo con cui vengono spiegate e comprese *insieme* al paziente. E’ appunto un problema di comunicazione, di relazione, intese nel loro senso più profondo, non un problema di termini”.

**Ci commenta questo racconto? Gigi Ghirotti, giornalista ammalatosi di tumore, nel ’72 in uno dei suoi reportage riporta così l’incontro con un medico: “Me ne stavo lì, quieto e zitto, con il mio sondino attaccato al naso (erano passati pochi giorni dall’operazione della milza), quando m’arrivò accanto al letto un giovane medico, mai visto né conosciuto. Si presenterà, pensavo tra me, si farà conoscere. Mi dice: “su bello, alza un po’ la testa che ti devo fare una sorpresina.” Afferrò il sondino: uno strappo e via di colpo. “E adesso”, fece, mostrandomelo con fierezza “sei contento che t’ho levato la proboscidea?”. Non m’offendeva il tu, ma il modo di fare: certe volte hai l’impressione che il malato ideale sia, per il medico, un ragazzino di dieci quindici anni, tardo di mente, oppure una persona in età, culturalmente denutrita. Il desiderio di castigare questa burbanza mi spinse a rimbalzargli il tu e a dirgli una bugia: “Sai che ti dico? Che a quel sondino mi ci ero abituato”.**

“Questo dialogo si commenta da solo. Oggi forse nessun medico si permetterebbe di parlare così a un paziente. Tuttavia, resta la tentazione di “bambinizzare” (specie gli anziani, e ancor più se hanno un declino cognitivo), di mancare di riguardo, di farsi scudo con formule e definizioni gergali, di non guardare negli occhi il paziente per tenerli fissi sui referti medici, di non dire la verità, di non parlare di prognosi. In una parola, di nascondere dietro il camice la propria umanità”.

### **E’ cambiato oggi tale rapporto?**

“Oggi abbiamo la legge 219/2017, che è preziosa benché ancora purtroppo molto poco conosciuta. La legge dedica ampio

spazio al tema della relazione, affermando che “il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”. E’ un’affermazione rivoluzionaria. Ma ci vorrà parecchio tempo perché questa legge riesca a scalfire il millenario paternalismo di cui è intrisa la nostra cultura medica. Non va inoltre sottovalutato un altro aspetto. Il XX secolo è stato il primo secolo in cui la medicina e la chirurgia hanno fatto progressi veramente considerevoli, e sono state progressivamente in grado di salvare vite e curare malattie prima impossibili da sconfiggere. Grazie a questi progressi, la biomedicina ha ricevuto la delega su molti aspetti della vita umana, la nascita e la morte, ma anche la sessualità, lo sport, e altri. Si è presa il potere che le è stato consegnato dalla società, e deve oggi modulare questo potere, imparare a usarlo nel rispetto dei pazienti; mentre i pazienti, al contempo, dovrebbero maturare e crescere in consapevolezza, così che la comunicazione con il medico permetta loro di prendere decisioni sulla propria salute in consonanza con le proprie priorità e convinzioni”.

### **La comunicazione "con" il paziente cambia nel fine vita?**

“Direi che se è sempre importante “stare nella verità” nella relazione con il paziente, a maggior ragione lo sarà quando la fine della vita si avvicina. Purché, naturalmente, il paziente voglia essere informato. La legge 219 prevede anche, infatti, che qualcuno possa scegliere di non sapere. Tuttavia, nella maggioranza dei casi, le persone hanno bisogno di sapere che cosa accadrà loro, anche per poter fare le proprie scelte di fine vita: optare ad esempio per il luogo dove morire, disporre dei propri beni e delle proprie spoglie, salutare i propri cari e i propri amici. Troppo sovente accade oggi che arrivino pazienti in Hospice che credono di essere lì in attesa di riprendersi per poter ricominciare le cure attive. In questo caso la difficoltà di medici, familiari e pazienti a menzionare la morte (difficoltà in buona parte culturale) ostacola sovente il raggiungimento della buona morte. Credo che sia utile specificare che “stare nella

verità” non significa dire brutalmente a una persona quanto gli resta da vivere secondo le statistiche, ma accompagnarlo nel raggiungimento della consapevolezza, seguendo la sua capacità di sostenere la verità. Occorrono quindi di doti di comunicazione sofisticate, che i medici dovrebbero acquisire nel loro percorso di studi universitari”.