

Euromediterranea 2013

I CARE

L'arte del prendersi cura
Die Kunst der Pflege

Premio Alexander Langer Preis:
Donatori di musica

JULI 2013

Editor:

Serena Rauzi

Contributi/Beitrage:

Anna Bravo
Barbara Bertocin
Barbara Duden
Alexander Langer
Enzo Nicolodi
Antonio Osnato

Grafica/Impaginazione:

Lalla Pellegrino (STUDIO23ESIMO.IT)

Con il Patrocinio di:



Con il contributo *und der freundlichen Unterstützung von:*

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTOADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN SÜDTIROL

gefördert von
Stiftung Südtiroler Sparkasse
Fondazione Cassa di Risparmio

azienda energetica spa
etschwerke ag

REGIONE AUTONOMA TRENINO - ALTO ADIGE
AUTONOME REGION TRENIN - SÜDTIROL
REGION AUTÓNOMA TRENIN - SÜDTIROL

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTOADIGE
Abteilung 23 Gesundheitswesen
Ripartizione 23 Sanità

Un ringraziamento particolare a:



Donatori di Musica

www.alexanderlanger.org



Indice

pag. 1	I CARE: L'arte del prendersi cura - Die Kunst der Pflege Enzo Nicolodi
pag. 2	Estratto da "Critica della ragione sanitaria" Alexander Langer
pag. 4	Gabe, Musik, Gesundheit, Pflege, Beziehung Anna Bravo
pag. 6	Dono, musica, salute, cura, relazione Anna Bravo
pag. 8	In sala d'attesa: intervista a Claudio Graiff Barbara Bertoncin
pag. 12	Im Wartesaal: Im Gespräch mit Claudio Graiff Barbara Bertoncin
pag. 14	Musica Antonio Osnato
pag. 17	Vom schmalen Grat des Arztseins (Auszug) Barbara Duden
pag. 22	Programm A Euromediterranea 2013
pag. 23	The Alexander Langer award at the Chamber of Deputies 1997-2012

I CARE: L'arte del prendersi cura - Die Kunst der Pflege

La Fondazione Alexander Langer è molto attenta ai diritti civili di donne e uomini e ha da sempre premiato persone che si sono battute per il benessere fisico e morale di tutti all'insegna della non-violenza e della protezione dell'ambiente. Nel 2003 il premio è stato assegnato all'Associazione Gabriele Bartolozzo, per il suo impegno contro le emissioni nocive del petrolchimico di Marghera e quindi per la preservazione dell'ambiente e della salute degli operai. Nel 2006 il premio è andato a Ibu Robin Lim, l'ostetrica che in Indonesia si impegna per garantire a tutte le donne un parto dolce e non violento e nel 2007 all'attivista sudafricano Zackie Achmat che nel suo paese ha condotto una delle battaglie più difficili, quella di spezzare l'isolamento dei malati di AIDS nella società e di garantire la somministrazione di farmaci, e in particolare degli antivirali, attraverso il servizio pubblico.

Il premio ai Donatori di musica, quindi non è inusuale, come a prima vista potrebbe sembrare, anzi, va a persone che, in silenzio e sottotraccia, si impegnano quotidianamente per garantire a ognuno di noi il diritto fondamentale alla salute fisica, mentale e sociale. Per questo l'Euromediterranea 2013, quattro giorni di confronto tra parole e musica, viene dedicata all'arte del prendersi cura. Buone riflessioni e buona lettura!

Seit jeher engagiert sich die Alexander Langer Stiftung für Menschenrechte und hat Persönlichkeiten in der ganzen Welt ausgezeichnet, die sich für das physische und psychische Wohlbefinden von Mensch und Umwelt eingesetzt haben. 2003 wurde der Langer-Preis dem Verein Gabriele Bartolozzo vergeben, für sein Engagement gegen die schädlichen Emissionen aus der chemischen Anlage von Marghera und für die Gesundheit von Umwelt und Arbeitern. 2006 wurde Ibu Robin Lim mit dem Preis ausgezeichnet, die Hebamme aus Indonesien, die allen Frauen eine sanfte und gewaltfreie Entbindung gewährleisten will; 2007 war der südafrikanische Aktivist Zackie Achmat an der Reihe, für sein Engagement in Südafrika, die Isolierung von AIDS Kranken aufzuheben und für deren Recht, die Virostatika vom öffentlichen Gesundheitssystem zu bekommen.

Der Preis an die Donatori di musica ist daher kein außergewöhnliches Ereignis, wie man auf den ersten Blick meinen möchte. Im Gegenteil: Er wird an Menschen vergeben, die im Stillen und in Bescheidenheit sich täglich für das Recht von uns allen einsetzen, eine physische, psychische und soziale Gesundheit zu bewahren. Deswegen werden die vier Tage der Euromediterranea 2013 der Auseinandersetzung zum Thema „Die Kunst der Pflege“ gewidmet. Viel Spaß!

Enzo Nicolodi,
PräsidentE Fondazione Alexander Langer Stiftung

Dalla Relazione di Alexander Langer al 9. Congresso Nazionale dell'ANIARTI (associazione infermieri di area critica www.aniarti.it), Riva del Garda 14-17/11/ 1990



Das folgende, bereits vor 23 Jahren verfasste Text, ist höchst aktuell und passt perfekt zum Thema der Euromediterranea 2013. Wir präsentieren hier einige Auszüge, im Sinne der Stimme eines Propheten, dem leider nicht genug zugehört wurde. Wir sehen es aber als unsere Aufgabe die Flamme seiner Botschaft wiederzubeleben.

Il tema odierno «Infermiere e pianeta» lascia riflettere su di una analogia: il «pianeta» è un paziente, un paziente forse di «Area critica», come voi dite. E in tal senso, probabilmente, tutti quanti ci troviamo nella necessità di fare da infermieri o da medici, dal momento che la salute del pianeta oggi, per molte ragioni che io adesso qui non elenco, è spesso in «Area critica». La sua condizione di paziente è forse dovuta ad alcuni fenomeni mai esistiti in epoche precedenti; dalla seconda guerra mondiale, ma soprattutto dagli anni '60 il pianeta, non riuscendo più a vivere dei frutti, intacca ormai l'albero. La rigenerazione oggi è seriamente compromessa. La quantità di inquinamento chimico ma anche radio-

attivo causa l'appesantimento complessivo dei polmoni verdi della terra (le foreste, i boschi), non ha mai raggiunto i tassi di oggi e non può che crescere. Si discute se per salvare questo paziente occorra una forte autorità, un dirigismo che sostanzialmente e centralmente decida quanto si può prelevare dalla dispensa del pianeta, chi deve controllare il razionamento, a chi spetti eventualmente fare e consumare i prelievi e così via. Come succede anche nella vostra professione, molto spesso non si riesce a capire come mai un paziente, seppure avvertito e consapevole della gravità della sua malattia, della sua situazione, non abbia né la capacità né la forza necessarie ai cambiamenti. In tal senso è inutile parlargli della nocività del fumo, dell'alcool o dello stress, se essi non hanno già compromesso la sua salute; i meccanismi che spingono nella direzione distruttiva sembrano dunque più forti.

Così come nella vostra riflessione, emerge a questo punto con chiarezza che le norme, le tecniche, e le burocrazie non riescono a dare una risposta adeguata alla malattia ma possono, a volte anche molto efficacemente, curare dei sintomi, bloccare dei degradi e forse anche invertirli. Nell'insieme possiamo dire che la tendenza che porta al diffondersi così endemico di malattia non si corregge se non si lavora per una svolta, per una conversione, per un cambiamento. Il tipo di cambiamento che ritengo sia richiesto per la salute del pianeta mi pare che oggi consista essenzialmente nella individuazione e nella accettazione dei limiti.

La questione dei limiti e dei confini è

quella che maggiormente ho visto collegata al vostro lavoro. Pur sapendone pochissimo, tendo a vedere le infermiere, gli infermieri, i dottori e le dottoresse in medicina e così via, che lavorano in quella che mi è stato spiegato essere l'«Area critica», un po' come delle guardie di un confine molto delicato; guardie che, nel complesso, spesso lavorano anche per spostare un po' più in là il confine tra la morte e la vita. (...)

Io penso che il vostro ruolo di guardie sia oggi molto difficile, visto che si discute se abbia ancora un senso presidiare i confini e obbligare le persone a restare al di qua con raffinate tecnologie di trattamento talvolta forzato. (...)

Il progresso, il miglioramento di tutto, è stato finora concepito, soprattutto negli ultimi 200-300 anni, come ottenibile attraverso processi sempre più spinti di parcellizzazione, di atomizzazione. Si sono parcellizzati e divisi, ad esempio, i processi lavorativi: pensate a quello che chiamiamo, il fordismo e il taylorismo nella fabbrica, e cioè l'introduzione della catena di montaggio in cui ciascuno si occupa di un pezzetto sempre più piccolo. Nella scienza il sapere è stato frammentato, i servizi sono spezzettati per guadagnare maggiore funzionalità; tutto è sezionato, in un insieme di parti giunte non comunicanti.

Questa parcellizzazione o atomizzazione ha portato a una forte settorializzazione ma anche a una enorme velocizzazione di tutti i processi che ha favorito la specializzazione dei saperi. La ricomposizione di questi frammenti può essere anche artificiale; si pensi ad esempio al processo che il computer fa riproducendo segmenti di ragionamento umano, trasformati in processi macchinali che possono essere ricomposti più velocemente.

Il progresso molte volte è potuto apparire tale perché è riuscito a distanziare sem-

pre di più l'ottenimento dei vantaggi dal pagamento dei costi. Vantaggi subito quindi e sempre più grandi; costi rimandati sempre più lontani nello spazio, nel tempo, magari in altri paesi, soprattutto del terzo mondo. È come se si lasciasse una bolletta da pagare a chi verrà dopo di noi, o agli strati sociali più deboli, per l'inquinamento, la deforestazione, la distruzione di qualsiasi cosa. (...)

Quello che Galileo sognava come grande conquista per la fisica, il poter tradurre dei criteri di qualità in quantità e quindi renderli misurabili e prevedibili, è diventato legge ordinaria di funzionamento del nostro progresso. Tutto può essere costruito sinteticamente: la vita, la specie vegetale o animale, attraverso macchine sofisticate, tecniche, grande professionalizzazione di esperti dei diversi settori. Tutto questo è stato certamente di grande aiuto ma ha anche originato interrogativi sulla sofferenza, e sull'importanza di vivere in buona salute. (...)

La mia proposta, tra l'altro già accennata da Elio Drigo, è quella del recupero di interezza. Rispetto allo spezzettamento, alla malattia, alla disintegrazione se vogliamo, sia del pianeta che degli uomini, oggi ritengo sia non tanto richiesto un ulteriore affinamento di diagnosi, di proposte di terapie ulteriormente settorializzanti, che comunque verranno fatte da altri. Anche per l'ambiente ci saranno ancora tanti convegni, tanti simposi di esperti che diranno, quanto inquinamento possiamo ancora sopportare, eventualmente come utilizzare altre risorse di inquinamento, visto che in certi settori siamo già andati oltre. A questo ci penseranno altri.

Anche nella vostra professione non mancheranno, anzi non mancano, coloro che su questo aspetto della cura lavorano, guadagnano, motivano le loro carriere e trovano la loro affermazione. Uno sforzo in qualche modo controcorrente può con-

durre alla riconciliazione, alla ricomposizione, al recupero di interezza, di riequilibrio, di pacificazione. Ciascuno può scegliere i termini che crede opportuni per comunicare il messaggio di semplicità. Una semplicità non da ingenui, da sempliciotti, ma di chi pur non riuscendo a capire la complessità del fenomeno lo accetta. (...)

Il progresso oggi è recupero di interezza, la cura oggi necessaria è il recupero di interezza. (...)

In conclusione voglio sottolineare che il mio intervento vorrebbe servire all'individuazione, al riconoscimento, all'accettazione dei limiti. Il richiamo ai conflitti bellici che continuamente scoppiano nel mondo per questo motivo è immediato. Ma non parlo in senso territoriale, bensì di campi occupati da eserciti non meno armati, non meno super specializzati, in cui, probabilmente, rispetto ad alcuni di questi confini, ci si dovrebbe semplicemente ritirare.

Può essere un ritiro negoziato, non deve essere imposto con la guerra. Accetto volentieri il suggerimento di empatia o di compassione. Compassione non nel senso pietistico, ma in quello di mettersi nella stessa condizione e condividere; anche se la compassione si rivolge a chi non ha speranze. Compassione insomma non vuol dire fatalismo, ma non vuol dire neanche idea di onnipotenza per la quale è possibile avere rimedio per ogni male, purché si abbiano i mezzi adeguati.

In questa prospettiva individuo un orizzonte di riconciliazione, di ricomposizione, di interezza: dalla distruzione alla ricostruzione, gli esperti difficilmente ci sapranno guarire, sapranno forse aggiustare molti guasti, ma difficilmente sapranno guarire. Chi serve l'interezza, invece, forse non sempre vorrà spingersi al massimo nella ricerca e nel montaggio dei vari pezzi di ricambio, ma aiuterà meglio a guarire. Non si può rimuovere l'idea di malattia; dobbiamo convivere con lei più serenamente anche con la prospettiva della morte, che è inutile esorcizzare, rinnegare o rimuovere facendo finta che non ci sia.

ALEXANDER LANGER PREIS 2013: GABE, MUSIK, GESUNDHEIT, PFLEGE, BEZIEHUNG

Anna Bravo, Wissenschaftskomitee Alexander Langer Stiftung



Die Entscheidung den Alexander Langer Preis in diesem Jahr dem Verein "Donatori di musica" zu verleihen, scheint einen Bruch mit der Tradition darzustellen. Die Alexander Langer Stiftung hat bis jetzt vor allem Friedenseinsätze und Hilfsorganisationen, die in Kriegsgebieten agieren, ausgezeichnet. Die diesjährige Entscheidung stellt mehr als einen Bruch eine Neuorientierung dar: vom Weit entfernten hin zum Nahen;

von den Nofällen hin zum Alltäglichen; Von der Pflege von Verletzten hin zur Pflege von Krebspatienten. Wenn es eine Gemeinsamkeit gibt, die alle unsere Preisträger auszeichnet, ist dies die Wahl auf Gewalt zu verzichten.

Gandhi und nach ihm Illich, prangerten die krankmachenden Folgen der modernen Medizin an. Ihre Gegner war sowohl die zu große Spezialisierung als auch das Ungleichgewicht von Wissen und Macht, die den Patienten an den Arzt bindet. Besonders im Bereich der Krebserkrankung erlebt der Kranke Momente äußerster Verletzlichkeit und großer Schmerzen; der Kranke begibt sich in die Hände von Spezia-

listen, welche über ihn, die Therapien, deren Anwendung und Dauer entscheiden. Heute hat die Medizin gelernt über sich und die eigene Berufung nachzudenken. In vielen Krankenhäusern bemüht man sich seit Jahren den Kranken den Aufenthalt so menschenwürdig wie möglich zu gestalten. Aber „Donatori“ wollen noch etwas Anderes: Sie wollen ein Gegenstück bilden zu jenem Modell der Medizin, welches noch dazu tendiert den Kranken zu isolieren. Hier findet man einen guten Vergleich zu den Ereignissen in Kriegsgebieten oder bei Naturkatastrophen, in denen die Betroffenen Opfer sind. Aber sie wollen nicht nur Opfer sein, sondern auch eine Beziehung von Mensch zu Mensch erfahren.

Um die Krebskranken nicht auszuschließen, sondern ihnen noch ein lebenswertes Leben zu ermöglichen, ist es wichtig Beziehungen zwischen den Kranken, deren Familienangehörigen, den Freunden, den Musikern und dem Krankenhauspersonal zu knüpfen. Dies soll keine einmalige Sache darstellen, sondern es braucht viel Zeit, Kontinuität, großes Wissen und bestimmte Regeln.

Hier kommt das Konzert als Instrument und als Symbol der Gemeinsamkeit ins Spiel. Man bereitet es gemeinsam vor, man erlebt gemeinsam das schöne Gefühl, das uns die Musik gibt, man genießt gemeinsam das zubereitete Essen. Gemeinsam verändert man sich. Der Verein „Donatori di musica“ sagt, dass die Anwesenheit der Musiker in den Krankenhäusern ein Umdenken zur Folge hatte. Die Musiker sind Teil der Welt, aus der sich die Kranken selbst ausgeschlossen hatten oder aus der sie ausgeschlossen worden sind. Der Grundgedanke ist das Wissen darum, dass man zugleich krank und gesund sein kann, meist befindet man sich im Übergang von einem zum anderen Zustand. Das Umdenken findet darin statt, dass der Kranke nicht nur jemand ist, der um etwas fragt und es er-

hält, sondern er kann genauso gut jemand sein, der etwas gibt. Es findet ein Austausch statt. Der Künstler bietet seine Musik an, der Pfleger seine Fähigkeiten, der Kranke sein eigenes Wissen, d.h. den Umgang mit den Schmerzen, aber auch die Geschichte des eigenen Lebens. Dies alles schützt vor dem Risiko gegen seinen Willen zu „Berufskranken“ gemacht zu werden.

Im Jahr 2007 hat ein Krebspatient, welcher Musiker und künstlerischer Leiter war, dem Primar des Krankenhauses von Carrara den Vorschlag unterbreitet, ein Konzert zu organisieren. Er hatte diese Arbeit vor seiner Erkrankung ausgeübt und wollte sie so lange es möglich wäre, ausüben. Das Event war so erfolgreich, dass es zu einem Fixpunkt wurde und auch andere Personen und Institutionen anregte- die Krankenhäuser von Bozen, Brescia, Saronno, Sondrio, Vicenza, San Camillo Forlanini di Roma.

Ein solch ambitioniertes Projekt erfordert auch Regeln und Vereinbarungen. Die Künstler sollen neben ihrer musikalischen Professionalität auch sensibel und diskret sein und keine Eigenwerbung betreiben. Die Pfleger sollen immer auf dem neuesten Stand der Therapiemöglichkeiten sein. Alle sollen sich gegenseitig wertschätzen und respektieren. Trotz alledem vernachlässigt der Arzt nicht seine Arbeit. Er führt diese nun bewusster aus, in Hinblick auf den Kranken und auch auf die eigenen Schwächen und das eigenen Unbehagen hin. Hier steht das Zwischenmenschliche im Mittelpunkt, im Gegensatz zur herkömmlichen Medizin, bei der der Kranke im Mittelpunkt steht, welcher alle Entscheidungen dem Arzt überlässt. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist wichtig für eine sanftere Pflege, im Gegensatz zu jener weit verbreiteten Tendenz die Therapie wie einen Krieg oder Kampf anzugehen. Entscheidend für das Umdenken ist die

Wichtigkeit der Beziehungen untereinander. Während die Menschlichkeit in der Pflege auch heute noch als etwas Zusätzliches gesehen wird, ist dies für die „Donatori“, ein fixer Bestandteil in der Berufstätigkeit. Ohne das Zwischenmenschliche gibt es weder eine gute Medizin noch eine gute Therapie.

„Donatori di musica“ wollen mit diesem Einsatz nicht das Gesundheitswesen reformieren, sondern es soll ein Anstoß für eine innere Änderung sein, eine Entscheidung keine Gewalt anzuwenden und ein bewussteres Leben zu führen.

PREMIO ALEXANDER LANGER 2013: DONO, MUSICA, SALUTE, CURA, RELAZIONE

Anna Bravo, Comitato scientifico Fondazione Alexander-Langer



La decisione di premiare “Donatori di Musica” - una rete di artisti, medici, infermieri e volontari che prende il nome dall'impegno a organizzare, prevalentemente in reparti oncologici, stagioni di concerti - può sembrare una rottura con la tradizione che per anni ha visto la Fondazione Langer privilegiare l'opera di pacificazione e di soccorso in luoghi di conflitto e di crisi umanitaria. Più che una rottura, però, è uno spostamento: dal lontano al vicino, dall'emergenza alla quotidianità, dalla cura della vita offesa alla cura della vita pericolante. E non solo: se c'è un tratto che accomuna i nostri premiati, è la scelta non-violenta, e di nonviolenza la pratica medica ha un profondo bisogno.

Quando Gandhi, e dopo di lui Illich, denunciavano gli effetti patogeni della moderna medicina, il bersaglio erano sia lo specialismo, sia la violenza potenziale legata alla disparità di conoscenze, padronanza, potere fra chi soffre e chi cura. A maggior ragione nella malattia oncologica, in cui il malato può vivere momenti di vulnerabilità estrema, in cui il corpo può ridursi a un groviglio di sofferenza nelle mani di chi ha la facoltà (e l'onere) di decidere le terapie e i tempi, modi, luoghi in cui applicarle.

Oggi la medicina ha imparato a riflettere su se stessa, sulla propria vocazione, sul proprio ambiente; da anni in molti ospedali c'è chi si sforza di "umanizzare" la degenza promuovendo iniziative per lo svago e la socializzazione. Giusto, ammirevole. Ma i Donatori puntano a qualcosa di diverso: a contrastare un modello di medicina che ancora tende a sequestrare il paziente in una enclave istituzionalizzata, a rinchiederlo nell'identità esclusiva di "malato di cancro"- e qui viene spontanea un'analogia con gli interventi in situazioni di guerra civile o di catastrofe naturale, dove i colpiti sono vittime, certamente, ma non vittime soltanto, e amerebbero avere rapporti da persona a persona, non da bisognosi a soccorritori.

Per rompere la segregazione, per dare spazio alle molte cose che un malato continua a essere, la via maestra è costruire legami fra i degenti, i loro familiari e

amici, gli artisti, gli operatori sanitari. Un lavoro che non può accontentarsi della performance isolata perché vuole tempi lunghi, continuità, sapienza sedimentata, un contorno coerente.

E' in questa prospettiva che il concerto prende senso come strumento e simbolo di condivisione: si discute, lo si prepara insieme, insieme si vive la beatitudine che la musica sa dare, si gusta il cibo che accompagna l'incontro. E insieme si cambia.

La presenza nel reparto dei musicisti, un pezzo di mondo dal quale i pazienti sono stati esclusi o si sono lasciati escludere, ha consentito - dicono i Donatori - una “rivoluzione imbarazzante” per la sua semplicità: iniziata dalla consapevolezza che ognuno è nello stesso tempo sano e malato, spesso in transito da una condizione all'altra, la rivoluzione è approdata alla scoperta che non necessariamente il paziente è la figura che chiede e riceve, può altrettanto bene essere quella che offre e dà. In questa logica di scambio, l'artista porta la sua musica, gli operatori le proprie conoscenze, i malati il proprio sapere: esperienza del dolore, ma non soltanto, anche storia della vita che si è vissuta e si spera di tornare a vivere.

E' un insieme che protegge dal rischio di diventare, proprio malgrado, "malati professionali". Ed è una critica pratica alla nostra cultura, in cui il cancro è avvolto da un'aura perturbante che rende difficile persino nominarlo, e che può falsare i rapporti e le parole. L'esperienza dice che ci si può opporre. E proprio dall'esperienza nascono i Donatori. Nel 2007 un musicologo e direttore artistico, degente all'ospedale di Carrara, propone al suo primario di organizzare un concerto - quel che faceva prima e vuol continuare a fare nel modo in cui gli è possibile. L'esperimento ha una ricaduta bella e fattiva oltre le previsioni, tanto che l'evento si trasforma in si-

stema, e invoglia altre persone, altre istituzioni - gli ospedali di Bolzano, Brescia, Saronno, Sondrio, Vicenza, San Camillo Forlanini di Roma.

Un progetto così semplice e così ambizioso esige regole e patti. Agli artisti chiede, insieme all'eccellenza professionale, sensibilità e riserbo: nessun turismo umanitario, nessuna autopromozione o ritorno di immagine. Agli operatori chiede un lavoro costante di informazione calibrato sul livello diffuso di conoscenza della malattia e delle opzioni terapeutiche. A tutti si chiede empatia, rispetto reciproco, messa in discussione dei ruoli: nel setting del concerto, nessuno ha un abbigliamento "di funzione", a significare che si tratta di una performance diversa da ogni altra.

Ma nella cura il medico non abdica al suo ruolo. Lo svolge con più consapevolezza del punto di vista del malato, ma anche dei propri disagi, difficoltà, debolezze, da affrontare insieme. A differenza che nella direttiva "il malato al centro", che lascia spesso la decisione nelle mani del medico, qui al centro è il rapporto. E quel rapporto è la condizione per una buona alleanza e una modalità di cura non accanita e non bellicosa - come avviene invece nella diffusa tendenza a concepire la terapia come guerra, duello, prova di forza.

La priorità delle relazioni è l'altra faccia della “rivoluzione imbarazzante”: mentre ancora oggi l'«umanità» del curante è considerata dagli stessi pazienti un (pregevolissimo) di più, per i Donatori è parte integrante dell'eccellenza professionale. Senza la quale non c'è buona medicina né buona terapia.

Questo impegno complessivo non è materia per un progetto di riforma sanitaria; è materia per un lavoro di riforma interiore, la stessa strada che porta a scegliere la nonviolenza e a decidere consapevolmente della propria vita.

Intervista di Barbara Bertocin a Claudio Graiff, oncologo presso l'ospedale di Bolzano, co-fondatore di "Donatori di Musica"
(www.donatoridimusica.it)

Può raccontare com'è nata l'avventura di Donatori di musica?

La storia dei Donatori di musica è cominciata nel 2007 dall'incontro di due persone: Gian Andrea Lodovici, direttore artistico di un'importante casa discografica, che si trova a frequentare il reparto di oncologia dell'ospedale di Carrara, e Maurizio Cantore, il primario di quel reparto, un medico da sempre capace di instaurare delle relazioni forti e credibili. Gian Andrea Lodovici propone quasi casualmente di organizzare un concerto in reparto e il medico accetta volentieri. Non è la prima volta che si fanno delle attività diverse da quelle strettamente cliniche in quel reparto, però questa si dimostra subito così coinvolgente, da convincere tutti a ripeterla. Finché Lodovici ha le energie, ogni tanto organizza un concerto, invitando alcuni musicisti amici suoi. Nel frattempo capita che, nell'ambito di un convegno, Maurizio Cantore mi racconta quanto avviene nel suo reparto. E in me subito sento il grande potenziale e valore di queste iniziative. Gian Andrea Lodovici, a soli 48 anni, se ne va, ma prima di morire esprime l'auspicio che la "Grande Musica divenga sempre più strumento di importante aiuto alle cure mediche in ogni reparto di oncologia". Teniamo presente che sono le parole di un ammalato che ha sperimentato su di sé cosa poteva significare organizzare e seguire questi concerti. Il testimone passa dunque a Roberto Prosseda, uno dei più importanti pianisti italiani, che lo raccoglie con entusiasmo.



Nasce così l'idea di costruire una rete di musicisti, medici, volontari, infermieri, psicologi, ammalati, familiari. Nella primavera del 2009 siamo partiti, inizialmente in due, Bolzano e Carrara. Si sono poi uniti l'ospedale di Sondrio e quello di San Bonifacio di Verona, dove l'iniziativa, successivamente interrotta, aveva coinvolto un reparto chirurgico. D'altra parte organizzare non uno, ma venti concerti all'anno non è così semplice, bisogna crederci. In seguito si sono aggiunti il San Camillo Forlanini di Roma, Brescia, Vicenza e Saronno.

I concerti in reparto non sono un'iniziativa benefica o ricreativa, ci sono anche delle regole...

A marzo 2009 nasce dunque la rete e si comincia a predisporre una serie di regole di base. Le iniziative non devono essere episodiche ma continuative, non ci deve essere distanza tra il musicista e gli altri, quindi lo strumento è in mezzo alla sala. Sia da noi che a Carrara il concerto si svolge nella sala d'attesa del reparto. Il musicista poi è pregato di non indossare la "divisa" da concerto e così tutti gli operatori sanitari e gli ammalati. La totale indistinguibilità è uno degli elementi del progetto: significa che in quel mo-

mento nessuno ricopre un ruolo istituzionale. Questo non è un concerto per gli ammalati, non è un'iniziativa benefica, è qualcosa che si fa tutti assieme e da cui trae beneficio lo stesso musicista. La particolare sensibilità e l'esperienza di vita degli ammalati e dei familiari, ma anche degli operatori sanitari, sono infatti uno stimolo poderoso alla maturazione del musicista che quindi dona e riceve.

Questo ritorno molto forte ha fatto sì che la rete raccogliesse molto velocemente adesioni di un gran numero di musicisti. Ma non tutti quelli che si propongono vengono invitati. Ci sono dei requisiti necessari: devono essere musicisti professionisti con una carriera internazionale di un certo livello.

Infine c'è la gratuità, che è fondamentale, ma non va intesa in senso esclusivamente economico (in realtà grazie a qualche sponsor riusciamo almeno a rimborsare le spese vive). Gratuità significa che il musicista non deve attendersi alcun compenso e nemmeno un ritorno in notorietà.

Voi pretendete anche che sia garantita l'eccellenza medica dei reparti coinvolti.

Quello che per noi è davvero un requisito fondamentale è l'eccellenza nell'accoglienza. D'altra parte non esiste eccellenza clinica senza relazione. Uno studio pubblicato recentemente ha dimostrato che gli ammalati seguiti da medici "empatici" presentano meno complicanze acute e una migliore aspettativa quantitativa di vita. Un risultato clinico positivo può venire in pari misura dal migliorare la tua capacità empatica o dall'utilizzare l'ultimo nuovissimo farmaco, si figuri cosa possiamo ottenere se mettiamo insieme le due cose. L'eccellenza è tutto ciò che viene fatto bene, non è la cosa straordinaria, è la cosa normale fatta come meglio si può.

Perché questi concerti sono così importanti nella vita di ammalati, medici e infermieri?

Abbiamo già detto di cosa significa per il musicista: è uno dei tanti modi con cui l'arte prende senso dalla vita e dà senso alla vita. Per gli ammalati e gli operatori questo progetto significa il coinvolgimento della società nelle attività di cura degli ammalati. È importante che questa società, che ha deciso di costruire gli ospedali fuori dalle città, si riappropri della cura dei suoi ammalati, perché se è vero che il compito della terapia compete ai tecnici, il compito della "cura" compete a tutti. Una società dovrebbe aver cura dei suoi ammalati così come di tutte le persone in difficoltà, dei bambini, degli anziani eccetera. A volte pretestuosamente si tirano fuori motivazioni di carattere tecnico, di accessibilità, ma sappiamo benissimo che esistono strutture molto frequentate che sono ubicate nel cuore delle città. Basti pensare all'Hôtel Dieu di Parigi situato sotto la chiesa di Notre Dame. La realtà è che oggi la malattia "stona".

Lei afferma che l'attuale organizzazione sanitaria rischia di far sì che l'essere ammalato diventi un mestiere. Può spiegare?

Oggi molte persone vivono la loro malattia come un continuo dentro e fuori, perché certe cose si possono fare solo in ospedale, se poi ci aggiungiamo la dislocazione geografica di cui dicevamo e una sorta di apartheid che si viene a creare tra i malati e i sani si arriva a quella che ho chiamato la "condizione professionale" dell'ammalato. Un signore che dopo aver fatto il giro delle sette chiese era venuto anche da me in cerca di un'improbabile risposta, alla domanda su quale fosse il suo mestiere mi ha risposto: "Io facevo...". Al che ho iniziato a chiedere: "Perché facevo? Non ce la fa più? Le

Barbara Bertocin im Gespräch mit Claudio Graiff, Onkologe des Bozner Krankenhauses und Mitgründer des Vereins Donatori di musica (www.donatoridimusica.it). (Auszug)

Können Sie uns erzählen, wie das Abenteuer "Donatori di musica" begonnen hat?

Unsere Geschichte begann im Jahr 2007 und zwar aus dem Treffen zweier Personen heraus. Gian Andrea Lodovici, damals künstlerischer Leiter eines wichtigen Musiklabels, der an Krebs litt und sich seiner Lebenserwartung sehr bewusst war, traf auf Maurizio Cantore, Primar der Abteilung Onkologie in Carrara, ein Arzt mit großem Feingefühl und menschlicher Anteilnahme.

Gian Andrea Lodovici schlug spontan vor, auf der Onkologie-Abteilung ein Konzert zu organisieren und der Arzt sagte zu. Es war ja nicht zum erstenmal, dass eine Veranstaltung der kreativen Art im Krankenhaus stattfand, aber das Konzert war dermaßen begeistert für alle, dass man beschloss, es zu wiederholen. So war es Lodovici der weiterhin und solange es seine Kräfte zuließen, einzelne Konzerte mit seinen Musikerfreunden veranstaltete. In der Zwischenzeit erzählte mir Maurizio Cantore im Rahmen eines Kongresses von diesen Konzerten in seiner Abteilung und ich war sofort davon angetan und spürte auch das große Potential, das dahinterstand.

Gian Andrea Lodovici starb mit 48 Jahren, und er hinterließ uns seinen Wunsch, dass die "große Musik immer stärker ein wertvolles Hilfsmittel in der Medizin und vor allem bei den onkologischen Behandlungen werden möge". Seien wir uns dessen bewusst, dass diese Worte aus dem Mund eines krebserkrankten Menschen kamen, der selbst die Wirkung der Musik und der Konzerte während seiner onkologischen

Behandlung erlebt hatte. So wird die Idee eines Netzwerkes geboren, eines Netzwerkes aus Musikern, Ärzten, Freiwilligen, Krankenpflegern, Psychologen, Kranken und deren Angehörigen, mit dem Ziel, dieses Vorhaben wirklich umzusetzen.

Im Frühjahr 2009 ging es dann los, zunächst in den beiden Krankenhäusern von Bozen und Carrara. Hinzu kamen die Krankenhäuser von Sondrio und jenes von San Bonifacio in Verona, wo die Initiative, die dann später abbrach, auch die Chirurgie-Abteilung mit einbezog. Es ist zwar einfach, hie und da mal ein Konzert zu veranstalten, aber deren zwanzig in einem Jahr erfordert eine bessere Organisation und den unbedingten Glauben an das Projekt. Es kamen auch weitere hinzu, das San Camillo Forlanini in Rom und letztlich Brescia und Vicenza. Das neueste Krankenhaus, das sich der Initiative angeschlossen hat, ist Saronno.

Diese Konzerte in den Abteilungen sind nicht nur reine Veranstaltungen zur Zerstreung oder Unterhaltung, es gibt auch spezifische Regeln...

Im März 2009 wird die Initiative also geboren und man erlegt sich sogleich einige Regeln auf. Dass die Veranstaltungen nicht sporadisch stattfinden, sondern regelmäßig, es darf keine sichtbare Distanz zwischen Musikern und den anderen geben, deswegen steht das Instrument, z.B. das Klavier, mitten im Raum. Bei uns in Bozen wie auch in Carrara finden die Konzerte im Wartesaal der Abteilung statt. Wir bitten den Musiker auch, keinen Frack oder "Konzertuniform" zu tragen und so un-

terlassen das auch die Ärzte und Pfleger sowie die Kranken. Alle tragen Alltagskleidung: das bedeutet, dass in dieser Zeitspanne niemand eine institutionelle Rolle einnimmt.

Es handelt sich also nicht um ein Unterhaltungsangebot für die Kranken, es ist keine gutgemeinte Zerstreung, es ist etwas das alle gemeinsam erleben und woraus auch der Musiker einen Gewinn zieht. Denn die besondere Feinfühligkeit und das Erlebte, das die Kranken und deren Angehörige mitbringen, aber auch jenes der Krankenhausangestellten, sind eine unglaubliche Inspiration für den Musiker, der hier gibt und erhält.

Dieser Umstand des Gebens und Nehmens brachte es mit sich, dass das Netzwerk sehr schnell eine große Anzahl von Musikern rekrutieren konnte. Aber es werden lange nicht alle eingeladen. Die Kriterien sind nämlich die, dass es sich um professionelle Musiker handeln soll, die eine anerkannte internationale Karriere mit sich bringen. Bei uns herrscht außerdem das Prinzip der Unentgeltlichkeit, das uns wichtig ist. (Trotzdem sind wir froh, dass es inzwischen auch den ein oder anderen Sponsor gibt, der etwa die Reise- und Unterbringungskosten übernimmt.) Unentgeltlichkeit heißt in diesem Moment einfach, dass der Musiker keine Gage erhält und auch keinen Zuwachs an "Berühmtheit".

Sie sagen, dass die aktuelle sanitäre Situation aus dem Krank-Sein einen Dauerzustand bzw. Beruf macht. Können Sie das näher erklären?

Wenn wir uns heute die Situation von gewissen Langzeitkranken anschauen, können wir ein dauerndes Hin und Her, ein Drinnen und Draußen beobachten. Gewisse Maßnahmen lassen sich nur innerhalb eines Krankenhauses anwenden, dazu kommt die geografische En-

tfernung von den Gesunden, der der Kranke dabei ausgesetzt ist, all das ergibt für mich den professionellen Zustand des Krankseins. Ein Beispiel: ein Herr kam zu mir, nachdem er wirklich bereits alles versucht hatte um seine Krankheit "in den Griff zu bekommen" und auf meine Frage, was denn sein Beruf sei, sagte er: "Ich war einst...", worauf ich nochmal fragte: "Warum einst? Schaffen Sie es jetzt nicht mehr?" "Nein," sagte er, "das nicht, ich träume sogar von meinem Beruf!" "Ja dann, warum üben Sie ihn nicht mehr aus?" "Aber Herr Doktor, natürlich geht das nicht, ich bin jetzt ja krank!" Also, "natürlich", sagte er und meinte, er müsse jetzt eben dem Kranksein seine ganze Aufmerksamkeit schenken. Denn mittlerweile haben wir einen derart unüberbrückbaren Abgrund zwischen dem Kranksein und dem Gesundsein geschaffen, dass wir unser ganzes Leben danach ausrichten, auch wenn wir nicht müssten. Diese Auffassung vom Kranksein verändert unser ganzes Verständnis von der Welt und von uns selbst. Deswegen ist das Eindringen der Musiker in diese Krankwelt so etwas Erfrischendes, es zerstört für einen Moment diese isolierte Situation. Und deswegen bezeichnen wir es als Revolution, was da geschieht, eine Revolution die ziemlich verlegen macht angesichts der Einfachheit der Methode. Wir wollen die Erkenntnis weitergeben, dass wir alle gleichzeitig krank und gesund sind. Viele der heute Kranken werden morgen wieder gesund sein und man kann davon ausgehen, dass fast alle, die heute gesund sind, eines Tages auch krank werden. Wenn die Krankheit dermaßen bestimmend wird in deinem Leben, dass nicht mehr du es bist, der die Kontrolle über dein Leben hat, dann ist nicht die Krankheit dein Problem, sondern du selbst.



MUSICA

Tratto da „*Silenzio, rumore, suono*“ di Antonio Osnato

Ovunque e sempre l'uomo si è espresso con la musica, ha creato musica. La musica è una vibrazione che penetra direttamente nelle cellule, le stimola, le invita a rispondere con la matrice sonora dell'armonia della vita.

Esistono numerosi livelli, valori e qualità di musica che corrispondono alle dimensioni interiori individuali vissute, percepite e poi portate in atto dai compositori. Ad ogni musica corrisponde una valenza qualitativa di chi l'ha composta.

Potremmo definire questa nostra società monocorde. La società omologata, la voce monocorde dell'umanità, fa comodo e gioco a chi manovra la stanza dei bottoni da cui partono le direttive sui destini del genere umano. L'omologazione, l'appiattimento degli individui, la globalizzazione dei consumi e del pensiero, rappresentano un insulto al suono della vita.

Omologare un individuo significa far tacere una nota umana preziosa, significa produrre non più un suono, ma un rumore superficiale.

Daniel Levy osservò: «esistono miliardi di suoni in un unico Suono, che ci sfiorano soltanto, perché non trovano che gabbie dentro le quali sta chi si è quasi volontariamente creato un destino». Da sempre l'essere umano ha nutrito la sua

anima con la musica. Attraverso la musica da sempre viaggiano sentimenti e stati d'animo. Occorre distinguere la «musica udita» dalla «musica ascoltata». La prima è quella che andrebbe definita baccano, che imperversa nei supermercati, nei locali pubblici o nelle case dove il rumore televisivo travalica ogni parete. La musica ascoltata è quella dei concerti, quella che si sceglie e si ascolta nel silenzio della propria casa. L'ascolto della musica vera fa parte del risultato di un'educazione a vivere, a percepire, a coltivare la propria interiorità, a non perdere il contatto tra noi e il nostro suono di provenienza.

La musica ha avuto da sempre una proprietà terapeutica. L'ascolto dei suoni adatti serve a riequilibrare le diverse dimensioni energetiche della persona che ascolta. La musica diviene una vera e propria cura, perché permette il ripristino di uno stato di salute dell'anima che si riflette anche sul corpo.

È parecchio interessante osservare le proprietà vibratorie ed energetiche del suono: il suono è vibrazione che provoca una risposta della materia che viene colpita e che può addirittura modificare la sua forma. Basti ricordare l'effetto valanga che a volte si verifica se qualcuno si mette a urlare in alta montagna quando le pareti sono coperte di neve. A proposito della potenza cinetica del suono si ricordi l'uso delle ecografie in gravidanza. L'ecografia è basata sull'effetto dell'eco.

A uno scultore fu chiesto in che modo si predisponesse prima di iniziare un'opera ed egli così rispose: «Prima di metter mano ai ferri guardo e riguardo la materia, le do una bottarella, cerco di afferrare il canto che esce da quel sasso!» Solo la sensibilità di un artista poteva esprimersi così: «il canto che esce dal sasso!» Ogni espressione della natura ha in sé un canto, un suono individuale.

Qualunque oggetto, qualunque sostanza materiale, se sollecitata, rimanda una voce: la sua voce. Gli strumenti musicali sono nati nel tempo dall'osservazione della risposta sonora che era possibile ottenere cambiando forme e qualità di materia degli oggetti. Ogni oggetto ha una voce, una tonalità sua propria che varia con la qualità della sostanza di cui è composta, con la sua densità e forma. Ogni oggetto è vivo e non inerte come a noi sembra. Non esiste nulla di inerte. Esistono oggetti fermi, privi di moto proprio, ma non di voce, quindi di vita. Noi non ci accorgiamo che la realtà è ondulatoria, ogni cosa si definisce dalla sua vibrazione specifica, cioè dal suo ritmo animatore; l'essenza delle cose è la loro musica. Il musicista la coglie e la riproduce, dunque tutto nasce, ha origine dal suono ed è in ultima analisi timbro e ritmo.

Gli archetipi, cioè le forme essenziali della realtà sono i timbri-ritmi fondamentali. La fusione dell'udito e della vista dagli antichi cinesi veniva definita «luce degli occhi». Per le culture superiori orientali e per la mistica medievale europea questa fusione era conosciuta; ma l'uomo moderno ha una percezione minima e superficiale della grande impercettibilità del mondo acustico, la policromia, la poliritmia e la forza lineare del suono, da cui le antiche leggende cosmogoniche facevano procedere il mondo visibile e tangibile.

Della musica nascosta nella natura parla

la mistica spagnola. Secondo Giovanni della Croce, non soltanto i fiumi riso-nanti e il sibilar del vento, ma anche la musica non udita sono una manifestazione della voce di Dio, che giunge nella profondità dell'anima.

Secondo l'antica concezione indiana, anche nella pura materia il vero e proprio substrato è, e rimane, acustico. Il suono costituisce l'elemento primordiale comune a tutti i fenomeni cosmici. Soltanto la quantità e l'intensità del suono primordiale varia di caso in caso.

Secondo i riferimenti delle antiche cosmologie, il mondo avrebbe avuto origine da una « parola » creatrice, sarebbe cioè stato creato per mezzo di un ritmo sonoro che scaturì dal centro dell'universo. Questo suono fu il primo sacrificio, il primo atto evocativo.

Suono, rito e ritmo sono identiche espressioni della fonte della vita e non a caso spesso viaggiano insieme. La vita si esprime con il movimento e la legge del moto è il ritmo. Il ritmo consente alla vita di scandire il suo esprimersi armonioso, di darle un «tempo» e una «sonorità». Ogni stagione ha il suo suono. C'è il suono pacato e dolcissimo dell'autunno, uno caldo e avvolgente dell'estate, uno sommesso e discreto dell'inverno. Vivaldi si è sforzato di riportare tutto ciò alle orecchie umane con le sue famose Quattro stagioni. Nella natura esistono suoni udibili dalle orecchie umane e suoni percepibili nel silenzio dell'anima. Il bosco è una sinfonia, un coro composto del suono di ogni albero che esprime una tonalità diversa.

Che dire del suono del fuoco che scoppietta allegramente nel camino? Suoni diversi se brucia un tronco di pino o uno di quercia.

C'è un suono particolare ed è quello della neve. Si tratta di un silenzio vivo, essenziale. C'è il suono del mare, dell'acqua dei fiumi o dei laghi. Nel Novecento si

perviene alla moda della sperimentazione e così nel 1913 il compositore francese Edgar Varèse introduce la sirena di una fabbrica tra gli strumenti di Ionisation, con l'espreso richiamo alla dimensione rumorosa del lavoro industriale.

Nel 1950 il rumore è considerato un aiuto prezioso della musica. Il musicista statunitense John Cage ripeteva: «Il suono predominante in tutto il mondo è quello del traffico»; egli rifiutava la separazione tra caos sonoro e suono organizzato.

Nel ventesimo secolo c'è stata una tendenza di usare i rumori e qualsiasi cosa producesse suono, come strumento musicale. Per Cage un brano «musicale» può diventare la sua immaginazione prolungata nel tempo: il silenzio. Così un pianista entra nel palcoscenico, apre un pianoforte, siede alla tastiera, non suona, lo richiude; per quattro minuti e trentatré secondi, una durata prestabilita dall'autore che diventa il titolo stesso dell'opera. Si tratta piuttosto di un rito come rifiuto del consumo passivo del bombardamento sonoro quotidiano, nella riscoperta dell'ascolto come atto di volontà.

I compositori del centro Ricerche Musicali di Roma che nel novembre 2001 dedicarono un seminario internazionale all'espressione «scienza del suono», definiscono «nuova liuteria» gli strumenti elettronici e digitali sviluppati negli ultimi anni e capaci di integrare lo strumentario del musicista di oggi.

Il «rumore» prodotto da un ritmo percussivo ostinatamente ripetuto dalle basi elettroniche è divenuto un lessico familiare e globale delle band rock e pop. Il rumore che oggi occupa i nostri spazi e pretende di essere considerato arte è divenuto un affare, anzi, come oggi volgarmente ci si esprime un Business, espressione volgare e globale che ha conquistato l'immaginario planetario.

Ma la più semplice e nello stesso tempo la più grande scoperta che possiamo fare nel tempo è quella di avere la consapevolezza che noi siamo strumento, musicista, accordatore e musica stessa.

Noi siamo gli interpreti, i direttori d'orchestra, il coro e la voce solista. Noi possiamo ri-suonare il suono della vita in modo meraviglioso o violentare questo stesso suono creando rumore e confusione che offendono l'armonia della vita.



Barbara Duden, storica tedesca e compagna di vita e di pensiero di Ivan Illich, sociologa e storica della medicina è la pioniera della storia del corpo. Nel 1986 pubblica la sua tesi di dottorato su «Storia sotto la pelle: un medico di Eisenach e i suoi pazienti intorno al 1730». Oggetto del suo lavoro è Johann Storch (1681-1751), che ha lasciato disegni sulla storia della malattia delle sue pazienti e ha così reso possibili chiarimenti sulle idee relative al corpo della donna nella pratica medica del suo tempo. Dal 1986 al 1990 ha insegnato in diverse università degli USA e presso l'Istituto per le scienze culturali empiriche ad Hannover. Dal 1997 insegna presso l'Istituto per sociologia e psicologia dell'Università di Hannover. Nel 1976 è stata cofondatrice della rivista femminista „Courage“, che ha svolto un ruolo particolare per l'allora movimento autonomo delle donne nella Germania dell'Ovest.

VOM SCHMALEN GRAT DES ARZTSEINS (AUSZUG)

von Barbara Duden

Seit Jahren bin ich in einer Arztpraxis des frühen 18. Jahrhunderts zuhause. Was mich dabei beschäftigt, ist nicht die Wirksamkeit der Storchsehen Rezepte, sondern der damals erlebte Leib der Frauen in seiner Praxis. Ich bin also bei einer Generation von Ärzten zuhause, deren Arztsein untergegangen ist. Hier soll ich von einem ganz anderen Thema sprechen: dem »schmalen Grat des Arztseins« heute: im Zeitalter der Versicherungen, der Immunologie, der Systemanalyse, der Synapsen und der sogenannten Bioethik.

An die zwei Dutzend Vorträge stehen ja auf dem Kongreß-Programm der »Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges« und nur ein einziges der Referate im Plenum hat das Arzt-Sein zum Thema. Und gerade für dieses Thema haben sie mich, eine Kulturhistorikerin eines untergegangenen Frauenkörpers und einer unvorstellbar gewordenen Praxis eingesetzt.

Im Eisenach meines Stadtarztes gab es fast nichts von dem, was heute zum Stand, zum Wissen, zur Ideologie und zur Praxis des Arzt-Seins gehört; in meiner Praxis gab es keine Laborantin, keine Sekretärin, kein Versicherungs-Formular, keine Kunstfehlerklage, kein Antibiotikum, Diazepam oder Aspirin. Arzt-Sein damals war unvergleichbar mit der Ausübung einer modernen Profession. Was kann ich Ihnen bieten? Na, wenn Sie mitkommen wollen, kann ich Perspektive schaffen. Ich kann Sie zum Studium einiger casus einladen, die der Eisenacher Stadtphysikus Storch beschrieben und überliefert hat.

Wenn mir diese Führung in die Vergangenheit auch nur annähernd gelänge,

dann ließe sich gerade aus der Perspektive einer untergegangenen Epoche dieser Verlust von historischer Selbst-verständlichkeit überhaupt erst sehen. Und aus dem Blickwinkel einer alten Praxis erscheint dann unser »Sein« - Arztsein und Menschsein gleichermaßen - unglaublich: einigermaßen verrückt und hoffentlich auch komisch.

Auch Frau Müller weiß, daß Atomrüstung ungesund ist; Wasser lebensnotwendig; Chirurgie oft mörderisch und Chemie oft giftig. Seit Jahren hat sich aber die Überzeugung genährt, daß Ärzte dies besser wissen. Warum? Doch wohl nicht deshalb, weil sie die Hautkrebs-Rate, die durch Ozonverlust bedingt ist, genauer kennen als Frau Müller. Sondern weil die Überzeugung durchgesetzt wurde, daß das Arzt-Sein eines Medizinsolventen diesen zu einem grundsätzlich Frau Müller überlegenen Urteil befähigt. Und diese ärztliche Sonderkompetenz in gesamtgesellschaftlichen Belangen beruht auf einer gesellschaftlichen Akzeptanz der besonderen Befähigung des Arztes, mit Zukunft diagnostisch, mit Entscheidungen therapiebezogen, mit Bedrohung präventiv und mit Befindlichkeiten objektivierend umzugehen.

Und eben diese kulturellen Selbstverständlichkeiten wie die Planbarkeit, die Programmierbarkeit, die Versicherbarkeit der Befindlichkeit schaffen den Rahmen, durch den auch der ernsteste Versuch des »Arzt-Seins« heute von einer Historikerin wie mir in seiner unvergleichbaren Neuartigkeit wahrgenommen werden kann. Wenn ich also als Kulturhistorikerin des Frauenkörpers und nicht als Medizinhistorikerin an das mir vorgeschlagene Thema herangehe, so geht es mir nicht um den Zuwachs biologischer Erkenntnisse oder therapeutischer Wirksamkeit im Laufe der Jahrhunderte. Es geht mir um den

medizinischen Ausdruck - und noch mehr um die ärztliche Verinnerlichung - gesamtgesellschaftlich praxis-prägender Axiome.

Wenn ich vom Arztsein spreche, meine ich eine Form der Begegnung. Ich gehe wohl nicht fehl in der Annahme, daß die meisten Mediziner den harten Kern ihres Arzt-Seins in so einer menschlichen Begegnung mit dem von ihnen menschlich betreuten Patienten sehen wollen. Ich weiß, daß ich mit dieser Einschränkung des Arzt-Seins wahrscheinlich die Mehrzahl aller Betätigungen im Medizinbetrieb ausschließe: die des Chirurgen, Verwalters, Versicherungsfachmannes, des Hämatologen oder Radiologen, auch wenn sie promovierte Mediziner sind. Der bewußte Verzicht auf das Arztsein muß für viele von diesen Menschen traurig sein. Ihr Arzt-sein-Wollen kann, wie dies gründlich in der Medizin-Ethnologie nachgewiesen wird, für den Patienten katastrophal sein: Diagnostik des Unheilbaren Z.B. kann nur tief kränken. Meine folgenden historischen Anmerkungen zum Arzt-sein heute binde ich an die Begegnung des Arztes mit der Frau, die vermutet, mit einem Kind schwanger zu gehen.

Das sind die Punkte die ich jetzt aufnehmen möchte:

Diagnostik

Schwangerschaft ist heute das Resultat eines diagnostischen Vorgehens, Ergebnis einer Messung, die beliebige Male mit gleichem Ausgang wiederholt werden kann; ein operationell verifizierter Zustand; ein »entweder/oder«. So alt das Wort Diagnosis ist, der heute geläufige Sinn ist neu. In der galenischen Praxis wurde das Wort *empirea* verwendet und bezeichnete etwas, das es nicht mehr gibt, nämlich den vom Arzt wahrgenommenen Kontrast zwischen der Persönlichkeit des Kranken - seiner Signatur -

und der gegenwärtigen Balance seiner Säfte.

Schon die hippokratischen Schriften nennen Dutzende von Indizien für eine Schwangerschaft. Alle Zeichen, einzeln oder zusammen genommen, ergeben für den Arzt eine Vermutung, aber nie ein Faktum, nie eine Tatsache. Weder die Regung der Frucht, noch das Ausbleiben des Monatsblutes sind Nachweise. Nur die Natur wird dem Arzt am Ende, also nachträglich zeigen, ob hinter der Regung Kind oder Wind gestanden hatten. Die Regung allerdings, die auch dem Arzt keine Sicherheit vermittelte, hatte eine besondere Funktion. Sie schuf für die Frau jenes - vom anderen nicht verifizierbare - Erlebnis, durch dessen Mitteilung ihr gesellschaftlicher Status sich änderte. Ein haptisches Begreifen von etwas Verborgenen wurde durch die Aussage der Frau zum Anlaß ihrer sozialen Reklassifizierung: ab dann galt sie als wirklich- schwanger.

Beinahe krass ist der Gegensatz zu dem, was meine Freundinnen erleben. Denn die Unterscheidung der Säfte, der Temperamente, der Zustände, die sich aufgrund einer Weiberklage für Dr. Storch ergeben, ist etwas grundsätzlich anderes als eine diagnostische Verifikation heute: Das stimmt für die Schwangerschaft wie auf die Feststellung einer Befruchtung, Nidation, Infektion, eines Hormonspiegels und was sonst noch vor Gericht, vor dem Versicherungsbeamten oder im Laborbetrieb einen bezifferten Namen trägt. Also: Damals ging es um Abwägung oder Vermutung, heute gibt es wiederholbare Messung. Arztsein beruhte damals auf dem Urteil über eine klagende Frau, der Meinung über ihren Zustand, der Vermutung über Zusammenhänge. Heute steht der klagenden Frau ein als Bio-Ingenieur ausgebildeter Praktiker gegenüber, auch wenn ihm beigebracht wurde, sich vorschriftsmässig mit Empa-

thie zu verhalten. Für beide Vorgänge ist das Wort Diagnostik gebraucht worden, obwohl die bezeichneten Vorgänge zu heteronomen taxa gehören. (...)

Professionalität

Dr. Storch interpretiert das Körpererlebnis der Frau. Storch, der Exeget von Klagen, muß dem heutigen Mediziner als Analytiker von Befunden gegenübergestellt werden. Der Gynäkologe verfügt über die Mittel, durch die das Schwangerschafts-Erlebnis hergestellt wird, lange vor jeder Regung der Frucht. Doktor Storch war kein Professioneller. Er war universitär gebildet. Zwei ganze Jahre hat er an der Universität Jena verbracht und sein Studium mit einer lateinischen Dissertation über Heilpflanzen abgeschlossen. Er hat unter anderem acht Bände Weiberkrankheiten und drei Bände Soldatenkrankheiten - alles Falgeschichten - zur Belehrung junger Kollegen geschrieben. Aber der ärztliche Stand war grundsätzlich etwas anderes, als es die Professionalität heute ist.

Die Patientin, die mit ihren Unterleibs-Stockungen wegen des ausbleibenden monatlichen Blutes zum Arzt kam, suchte Rat wegen einer Kutschfahrt bei Tauwetter, Auskunft darüber, ob die Braunschweiger Mettwürste mit Weiskohl, die sie damals vor sieben Monaten aß, wohl die Ursache für die Stockung ihres Blutes sein könnten. Sie wollte sich Luft machen und wird sich vielleicht auch, wie verordnet, zur Ader lassen, wenn das nicht ihrem und ihrer Mutter Gemeinsinn widerspricht. Aber: sie läßt sich kaum durch den Arzt definieren.

Von jenem Patienten-Verhältnis, das für die neuere Medizinsoziologie weltweit zum normativen Begriff geworden ist, paßt kaum etwas auf die Frauen in meiner Eisenacher Praxis. Das Arzt-Sein im frühen achtzehnten und im späten zwanzigsten Jahrhundert in einen Topf zu

werfen, läßt mich an Bremer Lapskaus denken. Eine Pseudohomogenität wird hergestellt, in der Ihre Art von wissenschaftlichen Schwangerschaftsverwaltern, Überwachen des Foetus, uterinen Schlüssellochguckern, referral-specialists sich eine Tradition zuschustern, indem sie sich als Nachfolger von Tristram Shandy's Onkel Toby ausgeben. Und, dies wird meist übersehen, nicht nur für den Arzt und seine Klientin ist die Praxis ein Ort, an dem heutige Selbstverständlichkeit eingeübt wird. Was in der modernen Praxis geschieht, ist zur Metapher gesellschaftlichen Handelns geworden: für die Diagnostik, Therapie und Prognose von Golfkrieg, Ozonloch und Atomrisiken. Im Arzt-sein verkörpert der Mediziner das Selbstbild der systemorientierten Gesellschaft. Der Arzt heute ist - ob er dies nun will oder nicht - Teil eines Verbandes. Und dieser Verband vereinigt was das Grundrecht trennt: die Macht zu normieren, den Norm-Widrigen aufzuspüren und seine Behandlung zu verordnen. Der ständische Arzt in Eisenach wirkt in einer absolutistischen Gesellschaft, in der die Obrigkeit zuständig war zu normieren, was sein soll, zu befinden wer abweicht und den entsprechenden Vollzug zu überwachen. Storch steht der klagenden Frau als Arzt und nicht als medizinischer Agent, als Vertreter einer gesellschaftlichen Norm gegenüber.

Lebenswirklichkeit

Dies Arztsein erlaubt es Storch, jedem seiner casus in seiner Einzigartigkeit, an einem Punkt des Frauenlebens gegenüberzustehen. Fast jede der über tausend Frauenklagen, die ich bei ihm gelesen habe, läßt sich als eine Biologie im traditionellen Wortsinn verstehen: als Erzählung einer Lebens-Geschichte. Seine Therapie setzt mit dem vorläufigen Abbruch einer Geschichte ein, sie ist also

auf den gegenwärtigen Moment bezogen.

Hier verschreibt er das rote Korallenpulver und notiert gewissenhaft in seinem Tagebuch, wie - nach der Visite - die Geschichte weiter ging. Casus 29 im 3. Band beschreibt die Frau, deren Blut vor sieben Monaten - wohl durch das Essen von noch warmem Kuchen - zu stocken begonnen hatte. Er notiert, daß es fast unmittelbar nach dem Aderlaß vom rechten Knöchel zur Belebung der Frucht kam.

Meist denkt man heute in erster Linie bei einer solchen Geschichte an den Unterschied zwischen Korallenpulver und Hormonspritze und nicht an den noch viel grundlegenden Kontrast von Situation, Haltung, Menschlichkeit. Wie damals weiß auch heute der Arzt um die Macht des Placebos, auch wenn man damals das Wort nicht hatte. Aber nur nebenbei hört der Arzt heute eine Leidensgeschichte.

Der Arzt heute weiß um den Wirkungsgrad der Mittel, die er einsetzen könnte und um die Schäden in ihrer Folge. Er sieht Patienten meist im Rahmen eines Versicherungsprogrammes und er sieht Menschen, die mit seiner Hilfe ihre sogenannten Entscheidungen auf Lebenserwartungen beziehen.

Storch stand vor der Natur. Auch wenn diese Natur durch die Aufklärung schon einiges an ihrer Lebendigkeit verloren hatte, war sie für Storch noch nicht tot. Der Pietist sah noch die Natur in der klagenden Kreatur verkörpert und leiden. Arztsein war noch Umgang mit lebendiger Physis, natura, Blut. Von dieser Natur ist dem Arzt heute nichts übrig geblieben. Der Mediziner heute steht vor biologischen und auch psychischen Messungen, vor Funktionen, Vektoren. Sein Erkenntnismodus ist von Statistik geleitet, wenn nicht gar durch Statistik bestimmt. Die Ingenieur Haltung des

praktizierenden Biotechnikers scheint mir in einer historischen Arztkritik viel wichtiger zu sein als der Vergleich von Therapien. Seine Wahrnehmung des ihm Gegenüberstehenden als regulierbares Immunsystem scheint mir viel tiefer iatrogene Soziogenese", ärztlich kränkende Gesellschaftskonstruktion als Grobheit, Nachlässigkeit, Inkompetenz, Übereilung im Einzelfall. Die epochenspezifische Kulisse des Soziodramas, das sich bei jeder Begegnung des Mediziners mit einem Patienten abspielt, sagt uns viel mehr über das Arztsein als die Liebenswürdigkeit im Einzelfall. Arztkritik richtet sich nur zu oft gegen den Mangel an Weiterbildung, die Hast, die Respektlosigkeit, die Gleichgültigkeit gegen Nebenwirkungen, die Gefährdung durch ungeprüfte Maßnahmen oder die Überwältigung durch Chemie und Strahlen in der Praxis.

Die Untersuchung der iatrogenen, also medizinbedingten Schäden richtet sich nun schon seit eineinhalb Jahrzehnten auf vieles, dessen Vermeidung in der Macht des einzelnen Arztes und noch viel mehr im Wirkungsbereich von Gesundheits-, Öko-, Urban- und Arbeitsmarktpolitik liegen könnte. All das läßt zu wünschen übrig, könnte geändert werden und könnte die Richtung des « Grates » ändern, also das Tun des Mediziners, der Arzt sein will.

Das Arzt-sein ist zutiefst homogen mit dem gesamtgesellschaftlichen Sein unserer Epoche. Und diese Homogenität drückt sich dreifach aus. Die medizinische Praxis, zu der sich der niedergelassene Arzt durch das Versicherungswesen gezwungen sieht, spiegelt, stützt und formt das Lebensgefühl der Gegenwart. Besser als in den drei ersten Vortragstiteln des Monsterkongresses in Essen kann der Versuch der Normierung dieses Lebensgefühls nicht ausgedrückt werden: 1. der entkörperte Mensch; im 2. di-

gitalisierten Alltag; 3. angesichts der künstlichen Existenz. Durch das jede ärztliche Praxis normierende Versicherungswesen wird diese Elitehaltung dem handelnden Arzt aufgezwungen. Auch wenn er sich abmüht, sich windet und drückt, auch wenn er gelegentlich seine Praxis so rechtfertigt wie der gute Beamte in einer inhumanen Bürokratie, sein Arztsein macht ihn zu einem Vermittler dieser abstrakten, theoretischen Befindlichkeit, in der sich der Patient - trotz der symbolischen gelegentlichen Ausflucht - durch die Augen des Versicherungsbeamten sehen muß.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, Sie nachdenklich darüber zu stimmen, ob nicht der gutgemeinte Versuch als moderner Mediziner Arzt sein zu wollen, eine viel unmittelbarere Herausforderung an Ihren kritischen Geist stellt als das Morden in Osijek. Und ich meine, daß eine Distanzierung von den axiomatischen Selbstverständlichkeiten unserer Epoche, dann, wenn sie von dem betrieben wird, der Arzt sein möchte, aus dem Studium vergangener Daseinsweisen von Ärzten seine Sprungkraft beziehen könnte. Auch ich kann ja nicht umhin, gelegentlich mal Rat bei einer Ärztin zu suchen. Und dann ist es mir wichtiger an eine zu geraten, die in ihrer Daseinsweise so dasteht, daß ich mir meine hapsis von ihr interpretieren laße. Und weil ich auch Anderen Zugang zu historisch distanzierteren Ärzten ermöglichen möchte, habe ich es mir erlaubt, hier zu sprechen.

Per approfondire:
Prof.Dr.Barbara Duden /
Beate Zimmermann
Gutachten zum Thema: Aspekte des
Wandels des Verständnisses von Gesundheit / Krankheit / Behinderung als Folge der modernen Medizin.
http://neuss.hopto.org/buecher/cd0002/bundestag/gremien/medi/medi_gut_dud.pdf

Programma Euromediterranea 2013

3 luglio

Ore 20.00 Uhr Cinema Capitol Kino
Proiezione del film / Filmvorstellung:
“Amour” di/von Michael Haneke
(in lingua italiana)

4. Juli

Ore 17.30 Auditorium, Kanonikus Gamper
Str. 1, Palazzo provinciale 12
Gesundheit? Danke nein! - Ivan Illich's er-
mutigende Haltung zur "Medikalisierung
des Lebens".
Salute? No, grazie! - Le posizioni corag-
giose di Ivan Illich sulla "medicalizzazione
della vita"
Incontro con / Ein Abend mit la storica Bar-
bara Duden e/und la cantante veneziana
Sandra Mangini
traduzione simultanea: Deutsch-Italiano

5 luglio

Ore 9.30 Uhr
Frauenarchiv / Biblioteca delle donne,
Piazza Parrocchia 16
**Donne e tecnologie mediche: come viene
cambiata la percezione di sè e del proprio
corpo?**
**Wie verändern die Biotechnologien die
Körper - und Selbstwahrnehmung von
Frauen?**
Workshop di approfondimento /
Vertiefungsseminar mit Barbara Duden e
Olivia Fiorilli

5. Juli

Ore 17.00 Uhr
Ospedale di Bolzano
im Kongress-Saal
Premio Alexander Langer
Preis 2013: „Donatori di musica“

Con/mit Maurizio Cantore, Claudio Graiff,
Fabio Levi, Giuseppe Lupis (pianoforte),
Gemma Bertagnolli (soprano) e Giovanni
Bietti (pianoforte)

6 luglio

Ore 9.00 Uhr
Centro Culturale Trevi Kulturhaus,
Kapuzinergasse, 28
Sull'arte del prendersi cura
Über die Kunst der Pflege
Diskussionsforum con i Donatori di musica

Con: Claudio Bassi, Maurizio Cantore,
Roberto Dall'Olio, Christina Dealis,
Roberto Furcht, Claudio Graiff, Maria Rita
Lusso, Andrea Martoni, Silvano
Morandi, Andrea Mambrini, Fabrizia
Nerozzi, Christoph Baker, Simone Soldati,
Mauro Tagliani, Alicia Tavella

Moderation: Marianella Sclavi,
Christoph Baker
Musikalische Begleitung:
Lucia Suchanska (violoncello) e Christine
Plaickner (flauto)

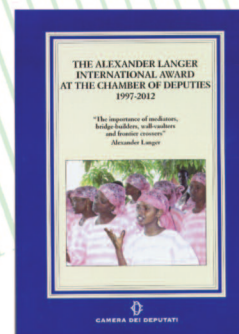
6. Juli

Ore 20.00 Uhr
Theater im Hof,
Piazza delle Erbe, 37
**"L'amore fa bene
(il dolore, invece no!)"**

Spettacolo di Canzone Teatro
Liberamente tratto dal libro biblico di
Giobbe, realizzato da Associazione Cultu-
rale Bifo Band
in collaborazione con Teatro Mondo Piccino
e Compagnia Teatrale Il Nardo

**Tutti gli eventi, eccetto il cinema,
sono gratuiti**

**Alle Veranstaltungen, ausser die
Filmvorstellung, sind kostenlos**



The Alexander Langer Award at the Chamber of Deputies 1997-2012

The International Award of the Alexander Langer Foundation honours and keeps alive the memory of a man who poured his political and civil passion into defending the values of freedom, promoting the preeminence of individual dignity and fostering a culture of coexistence. The award is an annual occasion for bringing to the attention of the general public the work of people and organisations who take courageous choices and actions every day as they campaign in favour of peace and

for the protection of human rights and the environment. That is the reason why, since the beginning, the Chamber of Deputies in Rome officially receives and celebrates every year the Alexander Langer Award and why in 2012 the women deputies decided to publish the memories of these celebrations and the stories of all the awarded people in the book „The Alexander Langer International Award at the Chamber of Deputies 1997-2012“. At the book launch in Rom last November, important guests brought their contributions: Nobel prize Shirin Ebadi brought her greetings from all women fighting for human rights in Iran and especially from Narges Mouhammadi (Iran - Award 2009), Yolande Mukagasana (Rwanda - Award 1998) and Irfanka Pasagic (Bosnia – Award 2005) spoke about the importance and difficulties of reconciliation after civil war, Elio Somavilla reported about the adventures of the Somali Village Ayyub (Somalia - Award 2008) and Ahlem Belhadj of the Association Tunisienne des femmes démocrates (Tunisia - Award 2012) reported about the arabic spring in Tunisia. It was a very special and important tribute to the work the Alexander Langer Foundation has done during the past 15 years.

The International Alexander-Langer Award 1997-2013

- 1997: Khalida Toumi Messaoudi, **Algeria**
- 1998: Jacqueline Mukansonera-Yolande Mukagasana, **Ruanda**
- 1999: Ding Zilin e Jiang Peikun, **Cina**
- 2000: Natasa Kandic, Serbia e Vjosa Dobruna, **Kosovo**
- 2001: Sami Adwan, Palestina e Dan Bar-On, **Israele**
- 2002: Esperanza Martínez, **Ecuador**
- 2003: Gabriele Bortolozzo, Porto Marghera, **Italia**
- 2004: Fondazione Pogranicze, Sejny, **Polonia**
- 2005: Irfanka Pašagic, Tuzla/Srebrenica, **Bosnia Erzegovina**
- 2006: Ibu Robin Lim, Bali, **Indonesia**
- 2007: Zackie Achmat, Cape Town, **South Africa**
- 2008: Villaggio Ayuub, **Somalia**
- 2009: Narges Mohammadi, **Iran**
- 2010: Fondazione Stava 1985, **Italia**
- 2011: FDDPH **Haiti**
- 2012: Association Tunisienne des Femmes Démocrates, **Tunisia**
- 2013: Donatori di musica, **Italia**

FONDAZIONE ALEXANDER LANGER STIFTUNG

La Fondazione Alexander Langer nasce nel 1999 allo scopo di sostenere gruppi e persone che con la loro opera contribuiscono a mantenere vivo il pensiero di Langer e proseguono il suo impegno civile e politico. Dal 1997 viene assegnato ogni anno il Premio Internazionale Alexander Langer con l'intento di presentare all'opinione pubblica il lavoro di persone che con scelte coraggiose percorrono e ci indicano strade innovative per la difesa dei diritti di persone e minoranze, per la ricerca di soluzioni solidali a bisogni e conflitti, per una conversione ecologica. Attorno alla loro testimonianza si costruisce il festival Euromediterranea, il cui nome nasce dall'Europa che desideriamo, aperta al Mediterraneo visto come ponte su cui transitare in entrambe le direzioni.

Die Alexander Langer Stiftung wurde im Jahr 1999 mit dem Ziel ins Leben gerufen, Gruppen und Einzelpersonen zu unterstützen, die mit ihrer Arbeit die Ideen Alexander Langers lebendig halten. Außerdem setzt sich die Stiftung dafür ein, solidarische Konfliktlösungen zu fördern, die Rechte von Einzelpersonen und Minderheiten zu stärken, sowie einem wirksamen ökologischen Denken in der Wirtschaft und im täglichen Leben zum Durchbruch zu verhelfen. Seit 1997 verleiht die Stiftung jährlich den Internationalen Alexander Langer Preis. Damit unterstützt sie ganz gezielt die Arbeit von Menschen, die sich für die Hauptanliegen der Stiftung einsetzen. Übergeben wird der Preis im Rahmen des internationalen Festivals Euromediterranea, dessen Namen auf ein Europa verweist, in dem das Mittelmeer als Verbindung und Sammelbecken von geografischen und kulturellen Richtungen gilt.

Fondazione Alexander Langer Stiftung

Via Bottai 5 | Bindergasse
39100 Bolzano | Bozen

Tel | Fax: +39 0471 977691

www.alexanderlanger.org