

Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia
FISICA, BIOMEDICINA, PSICOLOGIA, SCIENZE SOCIALI
MUTAMENTI NELLE BASI DELLE SCIENZE
L'emergere di nuovi paradigmi sistemici. Per una nuova scienza dell'uomo

Giornata di studio
Roma, Sabato 29 gennaio 2011

Ore 9-13//14-19

Salone di rappresentanza del Nuovo Regina Margherita,
Via Morosini, 30

ABSTRACTS

Non solo DNA: la rivincita della plasticità della vita

Marcello Buiatti
Università di Firenze

I biologi, diversamente da studiosi di altre discipline scientifiche, quando studiano un qualsiasi sistema vivente, ne traggono concetti e teorie che inevitabilmente sono almeno in parte applicabili alla vita nel suo complesso e quindi anche agli esseri umani per cui incidono in modo più o meno significativo sulla concezione che l'umanità ha di sé stessa. Per contro, lo "spirito del tempo" ha senza dubbio effetto sui biologi in quanto, magari solo in modo subliminale, influenza le scelte su che organismo studiare, quale caratteristica studiare, come elaborare i dati ed infine quale delle possibili teorie proporre. Si crea quindi un circolo vizioso per il quale una scienza resa parziale dalle richieste che vengono dalla società produce teorie che tendono a rafforzare lo spirito del tempo che per questo aumenta la pressione sulla Biologia. Nella relazione si discuterà la storia dei concetti della Biologia in relazione prima all'epoca moderna ed ai suoi paradigmi e poi alla rivoluzione avvenuta a cavallo del terzo millennio in seguito all'affermarsi dei concetti che derivano dallo studio dei sistemi complessi. Si percorrerà quindi il tragitto dalla visione meccanica degli esseri viventi e dalla metafora informazionale alle concezioni attuali che invece indicano evolvibilità e plasticità come caratteristiche peculiari dei sistemi viventi a tutti i livelli della loro organizzazione gerarchica. Si indagherà infine sulle cause sociali ma anche economiche che stanno portando ad una dicotomia di percorso fra le scienze biologiche contemporanee reali e l'immaginario scientifico collettivo ancora "moderno", presente nelle società umane della nostra epoca.

Quattro canali per un cambiamento di paradigma in medicina e biologia

Lucio Biggiero
Università dell'Aquila

La seconda metà del secolo scorso è stata caratterizzata dallo sviluppo in medicina e biologia di una serie impressionante di scoperte teoriche, empiriche, epistemologiche e metodologiche, che ne rendono ormai maturo un cambio di paradigma scientifico. Come in ogni cambio di paradigma, il vecchio comincia a mostrare sempre più i propri limiti e la propria efficacia, mentre il nuovo stenta ad assumere una struttura definita e include anche molte idee che fatalmente si riveleranno false o poco utili. E come in ogni cambio di paradigma, i difensori del vecchio resistono mediante le solite strategie: ignorare i limiti del vecchio ed i pregi del nuovo, fare ostruzionismo culturale, ostacolare l'impiego di risorse nel nuovo. In medicina tali strategie sono molto efficaci anche perché riguardano una massa enorme di risorse, e producono l'effetto collaterale di dare spazio alle visioni di tipo new age, che banalizzando i problemi (e talvolta anche ingannando il pubblico) finiscono per screditare il nuovo paradigma e quindi favorire la resistenza del vecchio.

In questa presentazione verrà evidenziato il cambio di paradigma attraverso i quattro canali

principali che contraddistinguono lo sviluppo scientifico in ciascuna disciplina. Nel caso della medicina e della biologia le scoperte teoriche –che spesso sono state delle ri-scoperte, giacchè erano note da tempo- si riferiscono essenzialmente al rafforzamento dell'interconnessione tra i vari sottosistemi

che compongono il sistema PNEI e soprattutto al rapporto tra mente e corpo, al ruolo giocato dal problema della regolazione e alla conseguente visione delle reti biologiche anche nella loro veste di reti informative, e infine alle onde elettromagnetiche ultra-deboli ed ai loro effetti e alle loro relazioni con il rapporto mente-corpo (in cui si inserisce il ruolo delle tecniche di rilassamento e meditazione). Le scoperte empiriche riguardano essenzialmente gli esperimenti e i dati osservativi collegati a quelle scoperte teoriche, a cui si aggiunge il rilancio consistente della fito-terapia e di molte altre pratiche terapeutiche ben note ma che, con la diffusione della medicina basata sui farmaci di sintesi, erano andate ricoprendo un ruolo sempre più marginale. Le scoperte epistemologiche riguardano essenzialmente il riconoscimento dell'importanza di accompagnare una visione sistemica (o integrata) alla tradizionale visione riduzionista e parcellizzata, nonché il riconoscimento profondo della complessità dei fenomeni biologici. Infine le scoperte metodologiche si riferiscono all'impiego delle metodologie di analisi reticolare e di simulazione, che potenziano enormemente le capacità interpretative e predittive del comportamento dei sistemi complessi.

Per specificare questi temi in un contesto esemplare si farà riferimento all'oncologia, poiché questo campo ormai dalla seconda guerra mondiale assorbe una quantità esorbitante di risorse e inoltre mostra in modo molto chiaro le differenze tra vecchio e nuovo paradigma.

Rischio ed incertezza nei comportamenti umani

Massimo Egidi,

Università Luiss-Guido Carli

I meccanismi decisionali degli individui chiamati a compiere scelte in condizioni di rischio sono oggi abbastanza noti, mentre molto meno esplorati sono i comportamenti in condizioni di incertezza. Alcuni passi avanti di rilievo sono stati compiuti attraverso l'analisi delle basi neurali del processo decisionale, in particolare quando le probabilità sono incerte a causa dell'assenza di informazioni (ambiguità).

La teoria della decisione in condizioni di rischio (*expected utility theory*) è, come noto, violata da un punto di vista comportamentale in alcuni casi rilevanti (Kanneman & Tversky). Inoltre, secondo la teoria, l'ambiguità non dovrebbe influenzare le scelte.

Il ricorso al *brain imaging* funzionale consente di dimostrare una relazione diretta tra il livello di ambiguità delle scelte e l'attivazione dell'amigdala e della corteccia orbito frontale e, al contrario, un relazione negativa con il sistema striatale.

Inoltre, l'attività striatale è collegata alla remunerazione attesa. I soggetti neurologici con lesioni orbito-frontali si dimostrano indifferenti ai livelli di ambiguità e rischio nelle scelte comportamentali. Questi dati suggeriscono un circuito neurale generale che risponde a livelli di incertezza, al contrario di quanto sostiene la teoria della decisione.

Le interdipendenze tra comunicazione, relazione e emozione come spunto per integrare olisticamente sociologia, antropologia culturale e psicologia.

Enrico Cheli

Università di Siena

L'assunto di fondo del presente intervento è che comunicazione, relazione, emozione siano dimensioni strettamente interdipendenti, anche se di volta in volta, a seconda delle circostanze, solo una appare in primo piano mentre le altre agiscono sullo sfondo.

Si tratta di un assunto niente affatto scontato né particolarmente condiviso in ambito scientifico. Gli studi sinora svolti hanno anzi affrontato le suddette dimensioni in modo distinto e disgiunto, esaminando le prime due soprattutto negli ambiti della sociologia, della antropologia e della psicologia sociale e la terza negli ambiti della psicologia clinica, della psicologia dinamica e della psichiatria.

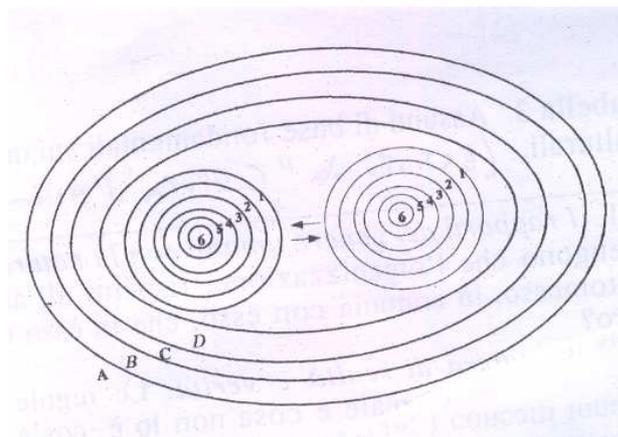
La tendenza di ognuna a vedere le cose solo dal proprio punto di vista, ha finora prodotto distorsioni nei modelli teorici e ha limitato l'efficacia degli interventi pratici, siano essi educativi, terapeutici o organizzativi.

Le suddette considerazioni mi hanno spinto ad elaborare un modello olistico interdisciplinare che ho denominato CO.R.EM. (acronimo di COmunicazione, Relazione, EMOzione).

- a) *la comunicazione/interazione è ciò che si manifesta all'esterno di una interazione sociale, cioè la sua componente esteriore e sensorialmente percepibile: parole, suoni, gesti, comportamenti etc.;*
- b) *le emozioni e i sentimenti costituiscono invece la componente interiore (i vissuti) di una interazione;*
- c) *la relazione infine è la cornice cognitivo-culturale che dà senso e significato alla comunicazione e alle emozioni, ed è una dimensione in parte interiore, in parte esteriore: è interiore poiché ogni interagente è caratterizzato da credenze e valori personali sulle relazioni e si costruisce una propria idea soggettiva del tipo di relazione che lo collega all'altro e delle motivazioni e aspettative ad essa appropriate; è esteriore poiché tali motivazioni, credenze e valori derivano in larga misura dall'atmosfera socioculturale in cui l'interazione ha luogo e da quelle (spesso diverse) in cui gli interagenti sono nati e cresciuti.*

Il modello cerca di tener conto di tutte le dimensioni suddette e della loro interdipendenza e prende inoltre in considerazione una quarta dimensione, trasversale alle tre precedenti e sinora considerata scomoda e volutamente evitata in ambito scientifico: la *consapevolezza* – rappresentata dalle prime 4 lettere dell'acronimo CO.R.EM. (*Core* in inglese significa difatti nucleo, anima).

Un altro aspetto caratterizzante del modello – fondamentale per comprendere il ruolo che ciascuna disciplina può svolgere nei processi di ricerca e conoscenza scientifica - è il concetto di *embedding*. In base a tale concetto, basilare nella teoria dei sistemi complessi, il modello considera ogni individuo come un sistema complesso, o micromondo, che comunica con altri micromondi all'interno di mesomondi e macromondi, tutti tra loro interdipendenti.



La figura sovrastante schematizza tale *embedding*: i due elementi centrali a cerchi concentrici rappresentano due individui (sistemi complessi costituiti a loro volta da numerosi sottosistemi e livelli, rappresentati dai cerchi concentrici) che interagiscono all'interno di meso e macro sistemi-ambiente tra cui: a) Il genere di relazione esistente tra i comunicanti (v. cap XV e XVI); b) il contesto situazionale in cui la comunicazione ha luogo; c) l'ambito istituzionale o informale cui esse afferiscono (ad es. la famiglia, la scuola, il lavoro oppure il gruppo dei pari etc.); d) le comunità geografiche e socioculturali di rispettiva appartenenza etc.

Un ultimo aspetto da evidenziare è che i vari modelli olistici dell'essere umano considerano in genere quest'ultimo come un sistema complesso costituito da (almeno) quattro dimensioni interdipendenti: *corporea, emozionale, intellettuale e coscenziale (o spirituale)*. Se confrontiamo questo modello col modello CO.R.EM. vediamo che: a) la comunicazione interpersonale – in quanto costituita di parole, suoni, gesti, comportamenti percepibili sensorialmente – rientra in prevalenza nella dimensione corporea (anche se poi viene tradotta in pensiero e in attivazione emozionale); b) emozioni e sentimenti pertengono ovviamente alla dimensione emozionale; c) la relazione, intesa nel suo aspetto cognitivo-culturale, appartiene soprattutto alla dimensione intellettuale che è la più sottile delle tre; d) la consapevolezza infine rientra ovviamente nella dimensione coscenziale o spirituale.

Materia inerte e materia vivente. Riflessioni di un fisico irrequieto

Marcello Cini

Università di Roma La Sapienza

Dopo aver schematizzato, attraverso qualche rievocazione di esperienze personali, le basi metodologiche, epistemologiche e deontologiche dell'approccio riduzionista che è stato il fondamento degli straordinari successi della fisica da Galileo fino agli ultimi decenni del XX secolo, se ne discutono i limiti derivanti da due fattori, uno intrinseco e l'altro esterno. Da essi derivano i fondamenti metodologici, epistemologici e deontologici della scienze della materia vivente che ne mettono in evidenza le differenze rispetto a quelle della materia inerte: non solo quelle derivanti dalla diversità dei rispettivi campi fenomenici ma al tempo stesso anche quelle che provengono dalla dipendenza delle rispettive discipline dal contesto economico, sociale e culturale.

Le teorie sistemiche: come trasformare la psichiatria infantile in psichiatria di famiglia

Maurizio Andolfi

Università di Roma La Sapienza

L'intervento ha l'obiettivo di illustrare le idee guida e l'esperienza clinica con i bambini in terapia familiare maturate dal sottoscritto negli ultimi quarant'anni, che prendono origine e integrano il pensiero sistemico e la pratica terapeutica di maestri quali Ackerman, Minuchin e Whitaker.

L'assenza di una cultura familiare in Italia comporta che i professionisti dell'infanzia (neuropsichiatri e psicoanalisti infantili) siano talmente concentrati sul bambino da considerarlo un "paziente", senza vederne le connessioni affettive con il suo mondo familiare ed ignorando che una malattia-disturbo di un bambino è sempre un problema familiare.

L'intento è di riempire tale vuoto evidenziando come il bambino sia una risorsa attiva e un veicolo di conoscenza delle dinamiche della famiglia in cui manifesta un disturbo comportamentale, psicosomatico o dell'affettività. Diventa quindi necessario non trattarlo come un paziente "staccato" dalle sue connessioni affettive più significative, ma piuttosto di usare i suoi sintomi come risorsa-segnale per aiutare la famiglia a risolvere le proprie tensioni e crisi di sviluppo.

Con la legge 56 / 89 la specializzazione in psichiatria abilita al lavoro psicoterapeutico. Se sarà più di una vuota equipollenza assisteremo a un mutamento da una psichiatria “farmaco-dipendente” a una psichiatria sociale volta a ridare competenza relazionale al paziente e alla sua famiglia, altrimenti assisteremo soltanto ad un aumento di farmaci buoni per tutte le stagioni.

Le neuroscienze incontrano le scienze sociali: il cervello come crocevia fra l’uomo e il suo ambiente

Andrea Minelli

Università di Urbino

Gli studi sulla plasticità del sistema nervoso, unitamente alle recenti acquisizioni nel campo dell’epigenetica, mostrano chiaramente che l’esperienza e i fattori ambientali possono determinare profonde modificazioni nell’espressione genica e nell’organizzazione morfologica e funzionale del cervello. E non solo l’ambiente fisico-biologico è importante. Anche l’ambiente socio-culturale, inteso come l’insieme di valori primari, significati, credenze e convenzioni che costituiscono la nostra realtà sociale quotidiana, interagisce costantemente a livello individuale con le funzioni mentali e con i processi cerebrali che le sottendono.

Nel tentativo di chiarire come il cervello, nel suo continuo processo di organizzazione plastica, possa permettere la comunicazione reciproca fra l’uomo e il suo ambiente, le neuroscienze stanno oggi compiendo un notevole sforzo di integrazione con discipline tradizionalmente operanti nel campo delle scienze umane e sociali. Sono così nate discipline ibride, dai nomi contrassegnati con il prefisso “neuro” (neuroeconomia, neurolinguistica, neuroestetica, neuroantropologia), che, a dispetto dell’eterogeneità dei paradigmi metodologici e culturali, sembrano condividere lo stesso interesse per il cervello, visto come potenziale origine e sede dei fenomeni che ciascuna di esse specificatamente si propone di studiare.

Mediante l’utilizzo di raffinate tecniche di *neuroimaging* e di elettroencefalografia, si è visto che individui che vivono in contesti etnici e culturali diversi mostrano sorprendenti differenze nelle strutture e nei processi cerebrali alla base di importanti funzioni cognitive e mentali, quali il calcolo aritmetico, la navigazione spaziale, la rappresentazione del sé, l’elaborazione e il controllo delle emozioni, i processi motivazionali. Inoltre, ricerche svolte sull’uomo e su modelli animali evidenziano come fattori pre-natali, interazioni genitori-figli e stimoli cognitivi provenienti dall’ambiente familiare costituiscano aspetti fondamentali del contesto socio-economico e culturale in grado di influenzare lo sviluppo del cervello, e in particolare quello dei circuiti nervosi che mediano linguaggio e funzioni esecutive.

L’integrazione fra neuroscienze e scienze sociali e umane, oltre a rappresentare una preziosa cornice concettuale per studiare il ruolo delle influenze ambientali nel plasmare le traiettorie individuali di sviluppo del cervello, auspicabilmente consentirà di pianificare politiche di sanità pubblica mirate ad alleviare le disparità nei livelli di salute associate ai fattori socio-economici e ai flussi migratori.

La pedagogia alla luce del paradigma ecologico-sistemico

Salvatore Colazzo

Università del Salento, Lecce

La pedagogia nel corso del XX secolo è passata da una dipendenza dalla filosofia prima, e dalla psicologia poi, alla conquista di una piena autonomia epistemologica, che è fatta di capacità di dialogo con una pluralità di discipline, chiamate a contribuire all’elaborazione di modelli di spiegazione e di intervento capaci di inquadrare il soggetto col suo bisogno di identità, la sua tensione progettuale, nel contesto delle relazioni da lui stabilite con l’ambiente socio-culturale in cui è incardinato, con gli altri soggetti, impegnati come lui nella *ricerca di senso*. La pedagogia parla di un uomo che è “storicamente determinato”, e, in quanto tale, continuamente proteso a modificare le

condizioni del suo esistere, attraverso una costante negoziazione di significati, che, in maniera – verrebbe da dire – *frattalica* lo interessa, dalla costituzione del suo *bios*, via via a salire fino alla dimensione che qualcuno ha definito dell'*uomo-mondo*. La pedagogia parla di sé e del possibile ruolo dei processi di insegnamento/apprendimento in tale processo che fa dell'uomo un soggetto pienamente culturale impegnato proiettualmente a auto-costituirsi.

L' Antropologia tra individuo e contesto: un'interpretazione sistemica della condizione umana

Tullio Seppilli

Università di Perugia

La fondazione teorico-empirica dell'antropologia e dell'intero corpus delle scienze umane sembra segnata da una questione cruciale che attraversa tutta la loro storia, riverberandosi via via in vario modo sui loro orizzonti di riferimento e sul loro impianto generale, sulle loro metodologie e sui loro modelli interpretativi, sulle loro stesse direzioni di indagine e sulla ricaduta e l'uso sociale dei loro risultati. È una questione, questa, che per come è stata volta a volta "risolta" ha fortemente pesato su fenomeni sociali di vastissima portata: legittimando o contrastando il razzismo, il colonialismo o la "esclusione" femminile, condizionando gli atteggiamenti verso la devianza e la diversità, incidendo sullo stesso paradigma della nostra medicina ufficiale. Ed è in larga misura su tale terreno che le scienze umane investono direttamente alcune fra le più scottanti espressioni delle dinamiche di egemonia e di potere e risultano probabilmente le "meno neutrali" nel panorama delle scienze moderne. Un tempo questo nodo fondamentale delle scienze umane – questo "cuore" del loro interno permanente dibattito, peraltro non ancora del tutto risolto – veniva sinteticamente e un po' impropriamente indicato come *la questione del rapporto, nell'uomo, fra natura e storia*: cercheremo di formularne progressivamente, come si vedrà, una più aggiornata definizione, ma è certo che tale questione rinvia ad alcuni quesiti ineludibili per ogni interpretazione della condizione umana.

Il nuovo paradigma.

La radicale novità epistemologica e scientifica della Psiconeuroendocrinoimmunologia.

Francesco Bottaccioli

Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia

Viviamo in un'epoca ipertecnologica e iperspecialistica, nella quale convivono forme spettacolari di intervento sul vivente (biotecnologie) e sull'organismo umano (trapianti, ingegneria genetica) con un diffuso analfabetismo sugli aspetti di fondo della regolazione del benessere psicofisico e della salute umana. Questo analfabetismo moderno riguarda le persone, che sempre più vanno alla ricerca di un aiuto per affrontare in modo unitario malesseri e problemi fisici e psichici, ma interessa anche gli operatori della salute, che vivono la contraddizione tra l'aumento delle conoscenze scientifiche e la riduzione del campo di indagine e di intervento terapeutico, sempre più ingabbiato in ambiti superspecialistici. In questo quadro, la persona che chiede aiuto sparisce come unità biopsichica, venendo vista come un contenitore di organi non relazionati su cui si applicano le diverse competenze. Non a caso la frustrazione è uno dei sentimenti più diffusi tra gli operatori sanitari: essa deriva, per l'appunto, dal sentirsi meccanici del corpo o della mente e non promotori della salute. Eppure è sempre più evidente, dai grandi studi epidemiologici e da studi sperimentali mirati, che gran parte dei malanni che affliggono l'umanità si radica nelle cattive relazioni che gli esseri umani instaurano tra di loro e con l'ambiente. La struttura della alimentazione, quella del lavoro e della vita sociale contemporanee plasmano ambienti urbani, stili di vita e comportamenti che costituiscono le radici delle principali patologie moderne: cardiopatie, tumori, malattie autoimmuni e allergiche, disturbi dell'umore, del comportamento, dell'alimentazione.

Il cambiamento di questo stato di cose comporta una molteplicità di cambiamenti, tra le persone, tra gli operatori e le istituzioni, ma richiede anche un'innovazione del modello scientifico di riferimento, superando definitivamente la separazione mente corpo, che porta con sé la separazione tra cura del corpo e cura della psiche, tra medicina e psicologia, tra farmaci e parole.

La relazione muoverà dalla crisi generale dei modelli culturali e scientifici occidentali strutturati negli ultimi due secoli e che hanno trovato la loro sintesi paradigmatica a metà del secolo scorso.

Un filo comune unifica le scienze novecentesche: dall'economia come modello di razionalità che obbedisce a leggi matematiche (von Neumann, Friedman) alla psicologia con il comportamentismo (mente come scatola nera) e il cognitivismo (mente come computer), alla biologia centrata sul riduzionismo molecolare e sul genoma come invariante fondamentale, fino alla sintesi neodarwinista, fondata sulle mutazioni casuali e sulla sopravvivenza del più adatto.

Interessante notare come le discipline scientifiche trainanti ricevano un grande impulso dalle guerre mondiali: la prima o guerra dei chimici, la seconda o guerra dei fisici, lasciano un segno indelebile nelle scienze, il cui paradigma di riferimento diventa quello del gioco a somma zero, win-loss, siano essi nemici, batteri, geni o processi mentali.

Molte le controtendenze nel corso del Novecento. Tra le più antiche, la psicoanalisi e quella che complessivamente è stata chiamata psicologia dinamica. Tra le più recenti: la crescente contaminazione tra economia e psicologia simboleggiata dal nobel per l'economia assegnato allo psicologo Kahneman; la centralità dello studio psiconeurobiologico delle emozioni; l'emergere dell'epigenetica, della biologia sistemica e della psiconeuroendocrinoimmunologia. La relazione illustrerà il contributo della PNEI alla costruzione del un nuovo paradigma generale di riferimento, di cui si avverte urgente il bisogno.

La comunicazione medico-paziente alla luce delle conquiste e degli errori della scienza: per una medicina per l'uomo.

Stefano Coaccioli,
Università di Perugia

Nella Medicina moderna la capacità di comunicare si leva a rappresentare una vera e propria metodologia operativa che si compendia nella Medicina Narrativa, a sua volta esito e cifra delle Medical Humanities.

La comunicazione terapeutica pone le sue basi sul fatto che la presenza di una malattia rappresenta per un individuo un'esperienza totale ed allo stesso tempo totalizzante – e ciò ha il potenziale significato di un cambiamento sostanziale rispetto al precedente modo di essere: il cambiamento poi, si pone in rapporto con il senso che ciascuno di noi attribuisce alla vita, alla sopravvivenza, alla sofferenza, alla morte. In questo ambito la Medicina moderna trova nell'approccio olistico alla complessità il metodo riconosciuto come il più efficace ed il più efficiente, non solamente per una Medicina centrata sul Paziente, ma anche per un migliore servizio sia al singolo sia alla collettività.

Un approccio di questo tipo dunque, rappresenta un modello non alternativo a quello tradizionale, ma del modello tradizionale ne allarga i confini, conservandone la scientificità, laddove il vissuto del Paziente, i sentimenti, l'interpretazione stessa della malattia, le aspettative e i desideri, siano letti all'interno di un contesto ampio ed allargato. La Medicina Narrativa e le Medical Humanities rappresentano allora la cifra culturale, metodologica e strumentale, in ordine all'indispensabile integrazione fra medicina *narrative-based* e medicina *evidence-based*.

Quanto appena accennato vuole rappresentare il tentativo di un approccio nuovo, moderno e consapevole al Paziente ed al suo stato di malattia. Questa metodologia intende rappresentare, nel contempo, un tentativo per mettere ordine in un campo dove un tecnicismo esasperato ha prodotto una sorta di scollamento e contrapposizione nel rapporto fra Medico e Paziente e di riportare nell'ambito di un confronto condiviso una relazione di cura che sembra essere perduta.

Tutto ciò prende motivo di avvio dalla necessità di poter utilizzare pienamente le conquiste che la scienza ha permesso di ottenere in campo diagnostico e terapeutico, e di poter tornare a vedere il Paziente ed il Medico protagonisti di un'alleanza clinica condivisa, senza il rischio, al contrario, di cadere in un limbo di non-comunicabilità che molti Autori ritengono essere una delle cifre significative del declino della Medicina moderna.