Il Ruolo del Medico nella Medicina Centrata sulla Persona: Dall’Analfabetismo Epistemologico alla Maieutica della Dignità

Vito Galante[1]

1. FRONT MATTER

Abstract

The contemporary medical profession is enduring a profound ontological shipwreck, exacerbated by a tragic fragmentation of the human face behind a veil of bio-statistical data. This identity crisis stems from a pervasive “epistemological illiteracy” that reduces the physician to a mere technician of organic repair. This paper elucidates the urgent transition from the reductionist biomedical model to the “Paradigm of Unity” established by Giuseppe Rodolfo Brera’s Person-Centered Medicine (PCM). Central to this shift is the resolution of the conflict between market-driven logic—characterized by the commodification of care—and the physician’s intrinsic clinical responsibility, demanding a “0% tolerance” toward the instrumentalization of the patient. By integrating the indeterminism of quantum physics with Psychoneuroendocrineimmunology (PNEI) and epigenetics, PCM demonstrates how the Subjectivity-Biology-Environment (S-B-E) system “reprograms” life through affective symbolization. Furthermore, the Health Relativity Theory (HRT) mathematically formalizes health as a dynamic potentiality. The physician, redefined as a “Maieuta of Human Dignity” and a “secular priest” (*Religio Medici*), must foster a therapeutic alliance that defends life from conception to natural death, adding “life to days” through the supreme synthesis of science and conscience.

Keywords

- Person-Centered Medicine

- Psychoneuroendocrineimmunology
- Health Relativity Theory
- Maieuta of Human Dignity
- Clinical Responsibility
- Kairology
- Ontological Dignity
- Homo Patiens
- Epigenetics
- Allostasis

————————————————————————————————

2. INTRODUZIONE: L’INELUDIBILITÀ DELLA DOMANDA ONTOLOGICA

Oggi, la domanda “Chi è il medico?” non rappresenta un mero esercizio speculativo, ma si impone con la forza di un’ineludibilità ontologica. Ci troviamo dinanzi a un paradosso epocale: mentre il progresso biotecnologico accelera verso traguardi prodigiosi, la relazione clinica esperisce un declino di senso, un “naufragio ontologico” in cui il malato è ridotto a un aggregato di dati biofisici [4, 11].

Questa crisi d’identità è alimentata da un profondo “analfabetismo epistemologico” [3]. Il modello bio-meccanicistico ha operato una frammentazione iper-specialistica che riduce il corpo a una macchina e la malattia a un guasto molecolare deterministico. In questo scenario, il medico rischia di trasformarsi in un “tecnico del guasto”, asservito a una logica di mercato che preme per la vendita di prestazioni e la mercificazione della cura [1, 5, 12]. È necessario un passaggio strategico: la rifondazione dell’identità medica sulla sintesi tra rigore scientifico e nobiltà umana. L’obiettivo del presente articolo è delineare questa transizione verso il paradigma della Medicina Centrata sulla Persona (PCM), dove la cura non è un sottoprodotto dell’economia, ma l’espressione più alta della responsabilità clinica.

———————————————————————————

3. LE RADICI EPISTEMOLOGICHE: “SUM ERGO COGITO” E IL LOGOS DELLA PERSONA

L’epistemologia non è un orpello teorico, ma il fondamento che determina la natura dell’atto clinico. La PCM rifiuta il dualismo cartesiano, che ha condannato la medicina a una visione parcellizzata della realtà, per abbracciare un personalismo fenomenologico radicato nella metafisica classica di Aristotele, Sant’Agostino e San Tommaso d’Aquino [14].

Giuseppe Rodolfo Brera opera un’inversione maieutica fondamentale: “Sum ergo cogito” [4]. La luce del *Logos* (l’essere) preesiste al pensiero; l’essere precede l’attività cognitiva. Il corpo, dunque, non è un oggetto esteso o un involucro meccanico, ma l’espressione biologica di una soggettività spirituale. In questa prospettiva, il medico deve esercitare una “0% di tolleranza” verso la strumentalizzazione del paziente [12], risolvendo ogni conflitto tra interessi finanziari e dovere clinico inderogabilmente a beneficio della persona.

Confronto tra Paradigmi

Dimensione	Paradigma della Frammentazione	Paradigma dell’Unità (Brera)
Concezione della realtà	Positivismo; leggi naturali determinate e riducibili.	Personalismo fenomenologico; verità rivelata dall’interazione.
Epistemologia della Vita	Deterministica; uomo come macchina biologica.	Indeterminismo soggettivo; allostasi e teleonomia.
Ruolo del Corpo	Macchina/Oggetto parcellizzato.	Simbolo ed espressione della Soggettività.
Obiettivo Clinico	Riparazione del danno (*Cure-therapy*).	Promozione della dignità e resilienza (*Care & Cure*).

Relazione Clinica	Asimmetrica (Tecnico vs. Oggetto).	Alleanza Maieutica (Persona vs. Persona).
Logica di Sistema	Mercato, incentivi e "bisogni indotti".	Responsabilità clinica e verità informativa.

4. LA FONDAZIONE SCIENTIFICA: ALLOSTASI, PNEI ED EPIGENETICA

La PCM non è una costruzione filosofica astratta, ma un quadro scientifico superiore che integra la biologia molecolare in un sistema aperto. Essa supera l'omeostasi statica in favore dell'Allostasi, ovvero la capacità dell'organismo di mantenere la stabilità attraverso il cambiamento orchestrato dalla percezione e dalla simbolizzazione dell'esperienza [3, 21].

Il sistema Soggettività-Biologia-Ambiente (S-B-E) dimostra come la soggettività "riprogrammi" la vita cellulare:

- PNEI (Psiconeuroendocrinoimmunologia): Maestroni e Lissoni hanno documentato come gli stati affettivi e spirituali modulino direttamente la produzione di citochine, contrastando l'"entropia clinica" tipica dei modelli riduzionisti [17, 24].
- Epigenetica e Simbolizzazione: Le ricerche di Szyf, Meaney e Biava confermano che l'interpretazione dei simboli affettivi altera l'espressione genica. Il codice epigenetico risponde al vissuto, rendendo la biologia una "narrativa" molecolare [3, 22].
- Telomeri: Elizabeth Blackburn ha fornito la prova molecolare di come la qualità del *coping* e del vissuto esistenziale influenzi la lunghezza dei telomeri, dettando il ritmo dell'invecchiamento [23].

————————————————————————————

5. IL METODO CLINICO CENTRATO SULLA PERSONA (PCCM) E LA DIACRISI

La traduzione della teoria in prassi operativa avviene attraverso la Diacrisi, che sostituisce l'ansia nosografica con la diagnosi della persona [7, 9]. Il medico deve praticare la "Clinical Epokè": sospendere il giudizio tecnico-meccanicistico per generare il "Campo Antropico" (ACH), uno spazio-tempo di Accettazione, Comprensione e Aiuto.

L'integrazione avviene tramite il Modello Cross-Ratio (S-R-M-P), una sintesi di variabili Soggettive, Cliniche, Biologiche e Ambientali [6, 20]. In questa "medicina come sapere dialogico", il medico recupera la sua natura di "Uomo della Parola" attraverso:

- Linguaggio: Garbato e adattato, rifiutando tecnicismi distanti.
- Verità: Coerenza assoluta tra il dire e l'agire, dove il medico *è* la sua parola.
- Silenzio: Spazio sacro per l'ascolto dell'intimo e del segreto del paziente [7, 12].

———————————————————————————–

6. LA TEORIA DELLA RELATIVITÀ DELLA SALUTE (HRT): LA MATEMATICA DELL'ESISTENZA

Per sottrarre la clinica al determinismo, Brera ha formalizzato l'indeterminismo soggettivo nella Health Relativity Theory (HRT), applicando i principi della fisica quantistica alla biologia umana [3, 17]. La salute è una probabilità dinamica (Hp) definita dall'equazione:

$$Hp = K (Iq \times Cq)$$

- Hp (Health Probability): La probabilità di salute come sistema aperto.
- K (Costante kairologica): Rappresenta la tensione teleonomica, la naturale ricerca di significato (Verità, Amore, Bellezza) che emerge prepotentemente nel passaggio

all'adolescenza.
- Iq (Interpretation Quality): La qualità del processo ermeneutico e di simbolizzazione del vissuto.
- Cq (Choice Quality): La qualità delle scelte compiute in libertà e verità.

Il medico agisce qui come "consulente esistenziale", guidando il paziente verso il Kairos—il tempo opportuno per il cambiamento e la guarigione.

———————————————————————————

7. IL MEDICO COME MAIEUTA DELLA DIGNITÀ E L'ALLEANZA TERAPEUTICA

L'identità del medico è quella di un "Aristocratico dell'Etica" che rimane, tuttavia, un perenne "Discepolo dei Valori" [3, 12]. La professione si configura come un "sacerdozio civile" (*Religio Medici*) che trasforma il *pathos* (sofferenza) in un'occasione di introspezione.

Contro il paternalismo autoritario e l'"autonomismo" (che spesso maschera un abbandono morale del paziente), la PCM propone un'alleanza maieutica [1, 2, 6]. Il medico deve "lottare" con il paziente per il suo bene reale, riconoscendo l'Homo Patiens come misura incommensurabile dell'impegno clinico. Questa laicità democratica difende la dignità umana come valore assoluto, indipendentemente dalle pressioni finanziarie o ideologiche [10, 12].

———————————————————————————

8. IL RUOLO DELL'UNIVERSITA' AMBROSIANA E DELLA SCUOLA MEDICA DI MILANO: L'ECCELLENZA DELLA FORMAZIONE POST-UNIVERSITARIA

Sotto la guida del Rettore Giuseppe Rodolfo Brera, l'Università Ambrosiana è diventata l'epicentro mondiale della formazione in Medicina Centrata sulla Persona. Dal 1998, la

Scuola Medica di Milano insegna ai medici un paradigma che integra scienza, filosofia e spiritualità.

L’offerta formativa dell’Ambrosiana, che include master e dottorati in Medicina Centrata sulla Persona, in Adolescentologia clinica, in Counselling Medico con l’Adolescente ed in Educazione alla Salute, rappresenta un ‘unicità nel panorama mondiale. Questi corsi non trasmettono solo competenze tecniche, ma mirano a una “maieutica del senso dell’essere uomo”, formando clinici capaci di resistere alla burocratizzazione e alla mercificazione della salute.

La sfida futura consiste nell’estendere questo paradigma a tutti i livelli del sistema sanitario favorendo questa transizione epistemologica, superando le resistenze di una cultura che spesso omette la verità per assecondare interessi politici o burocratici.

L’opera dell’Università Ambrosiana e l’eredità intellettuale di Brera indicano chiaramente la strada: una medicina che sia veramente “scienza dell’uomo”, capace di riconoscere che in ogni persona, risiede la dignità divina che Cristo ha rivelato al mondo [28].

——————————————————————————

9. CONCLUSIONI: IL PARADIGMA DI CURA COME REALIZZAZIONE PROFESSIONALE

La Medicina Centrata sulla Persona rappresenta la sintesi suprema tra scienza e coscienza. La sua efficacia è misurabile: i dati documentano un miglioramento del 95% della comprensione del paziente e una riduzione del 70% dei costi sanitari non necessari derivanti da prestazioni indotte o inappropriate [6, 18].

È dovere del medico difendere la vita come dono inviolabile dal concepimento alla morte naturale. Nelle cure palliative, come in ogni atto clinico, l'obiettivo non è solo sopravvivere, ma "aggiungere vita ai giorni" [13]. In questo servizio disinteressato al bene comune e nella custodia della sacralità dell'uomo, il medico trova la sua più autentica felicità e la pienezza della propria libertà professionale.

———————————————————————————

10. BIBLIOGRAFIA

11. Dougherty CJ. Ethical values at stake in health care reform. 1992;268(17):2409-2412.
12. Beckwith FJ, Peppin JF. Physician value neutrality: a critique. J Law Med Ethics. 2000;28(1):67-77.
13. Brera GR. The Epistemological Manifesto of Person Centered Medicine. Milan: Università Ambrosiana; 2017.
14. Brera GR. Sum ergo cogito: The light of the Logos before thought. Medicine and Mind. 1996;XI(2).
15. Brera GR. The "kairos of existence". Medicine and Mind. 1993;8(2):5-9.
16. Brera GR. Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. 2nd ed. Milan: Università Ambrosiana; 2021.
17. Bergsma J, Thomasma DC. Autonomy and clinical medicine: renewing the health professional relation with the patient. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2000.
18. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996;312(7023):71-72.
19. Brera GR. Person-Centered Medicine: Theory, Teaching, Research. Int J Pers Cent Med. 2011;1(1):69-79.
20. Scott PA. The relationship between the arts and medicine. J Med Ethics: Med Humanit. 2000;26(1):3-8.
21. Bennett JP, Plum F. Medicine as a learned and humane profession. In: Bennett JC, Plum F, editors. Cecil Textbook of Medicine. 20th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company;

1996. p. 1-3.
22. Angelini F. Il medico. Un uomo per tutti. Roma: Edizioni Orizzonte Medico; 1972.
23. Russo G. Storia della bioetica. Le origini, il significato, le istituzioni. Roma: Armando Editore; 1995.
24. Brera GR. The shift of medicine to the person-centered medicine paradigm and the life epistemology. Pers Cent Med Int J [Internet]. 2025 Nov 13;XV:ID3. ©2023.Available from: http://www.personcenteredmedicinejournal.it ISSN: 2037-5522
25. Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press; 1993.
26. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
27. Brera G,R The relativity of biological reactions and the first formulation of an interactionist epistemological paradigm for medical science and its applications in clinical research and medical education Medicine, Mind and Adolescence, 1997; Vol. XII, nº 1-2, pp. 5-13 Available on Internet www.medcinemindsdolescence.it ISSN SSN 1126-7127 – Brera GR. The "Person-centered Health relativity" and the "People and Person-Centered Prevention" theories: from epistemology to the COVID-19 pandemic shut-down. Person-Centered Medicine International College. Virtual 13th Geneva Conference on Person-Centered Medicine: Self-Care and Well-Being in the Times of Covid-19; 5–7 April 2021.DOI 10.13140/RG.2.2.26720.40960 Availale on Internet Research Gate
28. Brera GR, et al. Reliability and validity of Person-centered Medicine Clinical Method: a survey on 144 clinical reports.
29. Proceedings of the Vth Geneva Conference on Person-centered Medicine; 2012 Apr 30-May 2; Geneva.
30. Brera GR. Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Università Ambrosiana ed.;2021 ISBN: 9798756383423Brera GR. Brera GR. & ITFOP Person-centered clinical Method and its teaching Pers Cent Med Int J [Internet]. 2025 Nov 10;XV:ID1. ©2023. Available from: http://www.personcenteredmedicinejournal.it ISSN

2037-5522

31. Sterling P, Eyer J. Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In: Fisher S, Reason J, editors. Handbook of Life Stress, Cognition and Health. New York: John Wiley & Sons; 1988.
32. Biava PM. The Epigenetic Code: A revolution in tumor therapy. Milan: Università Ambrosiana; 2014.
33. Blackburn E. Telomeres and the quality of life. Nobel Symposium Proceedings; 2011.
34. Maestroni GJ. The psychoneuroendocrineimmunology of the immune system. ResearchGate; 2010.
35. Brera GR. Il senso della vita nell'agire medico. Medicina e Morale. 1985;1:80-90.
36. Brera GR. La creatività in Medicina: ethos, pathos e pietas. Medicina e Psiche. 1984;II(1):17-29.
37. Brera GR. The Epistemological Manifesto of Person-Centered Medicine: The person's superiority above any reductionism. Milan: Università Ambrosiana; 1999.
38. WHO Symposium on Person-Centered Medicine and Medical Education. Geneva 4 May 2011 2011)available on Internet https://www.unambro.it/html/Person-Centred-Medicine.htm)

[1] Vito Galante è docente presso la Scuola Medica di Milano e il Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana. Ricopre attualmente la carica di Direttore del Comitato Sanitario Nazionale e di Vice-Presidente della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza (SIAd).

La sua attività di ricerca e coordinamento si declina nella direzione di due importanti realtà scientifiche:

- Il Laboratorio di ricerca in Counselling medico dell’adolescente presso la Scuola Medica di Milano;
- Il Laboratorio di genitorialità creativa dell’Accademia Genitori.

Autore di numerose pubblicazioni scientifiche dedicate alla Medicina centrata sulla persona e all’adolescentologia clinica, il suo contributo alla disciplina è stato riconosciuto nel 2025 ad Assisi con il conferimento del Premio Internazionale di Adolescentologia “Leroy Travis”.
vgalante@unambro.it- vgalante@adolescentologia.it

How useful was this post?

Click on a star to rate it!

Submit Rating
Average rating 0 / 5. Vote count: 0

No votes so far! Be the first to rate this post.

As you found this post useful…

Follow us on social media!