

La forza della relazione medico-paziente

La storia è quella di una studentessa di medicina alle prime esperienze con il dolore, la sfida intellettuale, i successi e i fallimenti dell'arte medica. Ma all'orizzonte vi è una nuova figura di medico che deve riappropriarsi di quella sfera umanistica che oggi la crescente fiducia nella onnipotenza della tecnica sta offuscato. Le aspettative sono quelle di voler edificare il nuovo paradigma della professione non solo sull'aspetto clinico ma, anche su quello psico-sociale

Dafne Pisani

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Il racconto che mi accingo ad esporre ha luogo in un noto Policlinico Universitario di una grande città italiana, frequentato da tanti pazienti, oltre che da studenti di medicina che vi giungono da ogni parte d'Europa.

In un freddo giorno di ottobre, quando le foglie ingialliscono sui rami e i rumori del traffico cittadino oltraggiano la purezza e la policromia del paesaggio autunnale, nel famoso nosocomio, un nugolo di camici bianchi è riunito in una stanza di un reparto: sono studenti del quarto anno che frequentano il corso da appena una settimana, hanno il compito di misurare la pressione a tutti i pazienti.

Con loro un dottore, un *luminare*, punto di riferimento per molti discenti.

Trovarsi davanti al letto di un malato per uno studente di medicina al quarto anno deve essere una sen-

sazione particolare: gioia e timore, opposti sentimenti che concorrono a rendere il momento adrenalinico, è il raggiungimento di una meta ambita e agognata per tanti seguaci di Esculapio.

► La signora Maria

La signora Maria B, un'anziana donna dall'aspetto rinsecchito, tipico di chi convive con la dialisi da tanti anni, nel suo letto numero 2 sta aspettando per sottoporsi al consueto esame di routine. La vecchia signora non sorride, la sua pessima reputazione è già nota dopo le dichiarazioni del dottore agli infermieri che la definiscono ormai una gran rompiscatole.

Arriva il turno di Carla, una di quegli studenti che devono misurare la pressione ai pazienti.

La signora Maria con lei non è né gentile né burbera, la sua unica preoccupazione è di non riuscire a dormire e ripete ansante di continuare a vedere una macchia davanti agli occhi sempre più grande.

La studentessa tenta di rassicurarla, stringendosi nel camice di due taglie più grandi della sua, la conforta: sarebbe stata presto sottoposta alle cure.

Il dottore si avvicina alla signora rivolgendole a stento la parola.

La paziente chiede aiuto per i suoi occhi compromessi dal diabete e il medico le sta di fronte, compila la cartella clinica con il capo chino, sta-



tico come un telamone che regge l'architrave di un vecchio palazzo. Abbozza qualche freddo commento e, con un'espressione annoiata, scambia occhiate di complicità con i suoi studenti.

Quando il dottore, ignorando deliberatamente quello che la signora sta dicendo, chiede alla studentessa i valori della pressione, Carla si sente un verme: è lì pietrificata come una statua di sale, come chi ha appena subito uno shock.

Escono tutti dalla stanza, solo Carla resta ai bordi del letto della signora Maria B.

La paziente ha le lacrime agli occhi, si lamenta della scortesia degli infermieri e aggiunge che lei è così malvista perché è l'unica malata che rivendica il diritto di essere informata sulle sue condizioni fisiche.

La lucidità e la fermezza della signora colpiscono la studentessa: è una donna ancora così vitale!

Carla è a disagio perché sa di non potersi trattenere e le promette che tornerà a trovarla.

Qualche giorno dopo la studentessa decide di andare a farle visita, ma nella stanza dell'ospedale il letto è vuoto e, sorpresa, si rivolge alla ragazza che assiste la paziente del letto affianco per chiederle notizie.

La ragazza ero io, assistevo mia nonna in ospedale, le dissi che la signora era stata portata via: era morta la sera precedente.

Non potrò mai dimenticare quel volto che all'improvviso diventò pallido ed esangue.

Mi avvicinai per darle un po' d'acqua e lei quasi cadde in deliquio sul materasso ormai vuoto della signora Maria B.

Il suo sguardo si cristallizzava, voleva trattenere la sua emozione, ma non ci riuscì.



► La pietas di fronte alla sofferenza

Le chiesi chi fosse e lei mi raccontò la storia di una studentessa di medicina alle prime esperienze con il dolore, le emozioni, la sfida intellettuale, i successi e i fallimenti dell'arte medica ed ora anche con la morte.

Ho visto in quella studentessa del quarto anno di medicina la proiezione di una nuova figura di medico che stravolgeva i miei pregiudizi e le mie congetture sulla classe medica, sedimentate da una lunga esposizione a denunce e reprimende pubbliche contro dottori che campeggiano sulle pagine dei giornali sempre più spesso come satrapi cinici e spietati.

All'ombra di figure mediche stigmatizzate, *ex vulgi opinione*, come megaliti granitici e resilienti, vengo abbacinata dalle lacrime trattenute dignitosamente dalla giovane studentessa che mi fanno decampare dalle mie considerazioni sulla categoria dei medici.

Lo squallido lettino con la vernice corrosa dal dolore umano di chi lo aveva appena abbandonato e quel-

la studentessa, Carla, seduta ai suoi bordi, richiamavano alla mente figure monumentali dei quadri rinascimentali del Mantegna come il *Cristo morto*.

Quell'immagine resta per me l'esemplare della *pietas* dell'uomo di fronte alla sofferenza.

È, dunque, una dote irrinunciabile per il Medico il recupero della sua *humanitas*.

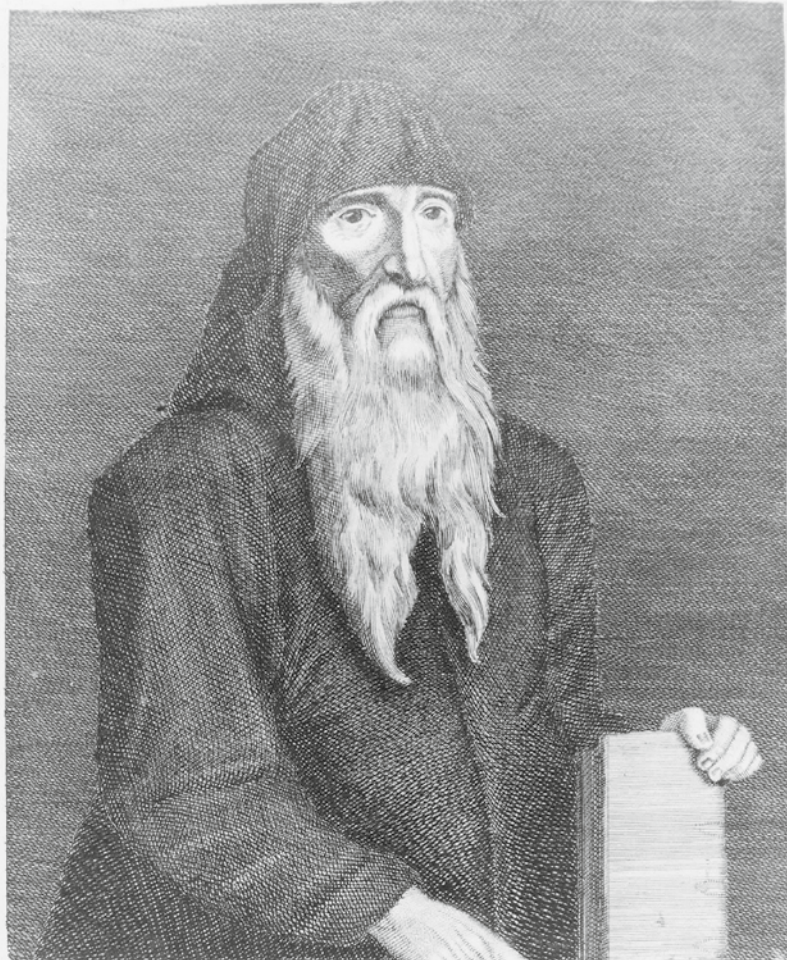
La commozione sincera della studentessa alla notizia della morte della signora Maria B. e la sua sensibilità ne fanno l'ideale dell'*animus* del medico e la degna erede della cultura medica ippocratica.

Ebbi la sensazione di assistere, in quella circostanza, al cospetto di Igea e Panacea, alla iniziazione del sacerdozio medico.

Sono grata alla studentessa seguace degli insegnamenti della scuola coana, per avermi dato l'opportunità di essere stata testimone di tutto ciò.

► La medicina ippocratica

Il medico deve concentrare la sua terapia non solo sulla diagnosi, ma sul paziente, riconoscendogli la sua



HIPPOCRATES COUS
MEDICORUM PRINCEPS

soggettività: il malato è un individuo che ha la libertà di decidere della sua salute e nessuno può arrogarsi questo diritto, neanche il medico e, tanto meno, lo Stato.

L'uomo-malato credo non debba più essere oggetto *passivo*, ma diventare soggetto *attivo* nel processo decisionale e nel processo di guarigione dalla malattia.

Non a caso il clinico, dal greco *kliné* (letto), in riferimento alla posizione distesa del malato, è chi ha a che fare con il paziente e con le sue malattie. In altre parole è la medicina che si svolge al capezzale del malato.

Il letto è proprio il simbolo per antonomasia della medicina ippocratica ed è il *Corpus hippocraticum* che

sancisce la nascita della medicina moderna, la redime dalla teurgia e dalla stregoneria. È importante che medico e paziente stabiliscano una salda alleanza basata sulla reciproca fiducia, concetto ben espresso negli *Aforismi* di Ippocrate, di cui sono famose alcune dichiarazioni lapidarie, una sorta di amuleti filosofici in cui venivano espressi concetti terapeutici come questo:

"Alcuni pazienti, pur consapevoli della gravità delle loro condizioni, guariscono grazie alla fiducia che nutrono nella bontà del loro medico".

La validità di questo scritto ippocratico trova riscontro nel caso, descritto dal professor Sherwin B. Nuland nel suo *Storia della medicina*, del prete affetto da una grave forma di polmonite che gli comprometteva la salute in modo quasi irrecuperabile e che poi, invece, grazie alle cure e alla dedizione del suo medico, un giovane specializzando di grande abnegazione e talento, estremamente partecipe, riuscì ad uscire dalla valle delle ombre, dichiarando:

"l'ho fatto (riferendosi alla sua guarigione) per Adams (il medico), non potevo deluderlo!".

È necessario che il medico faccia percepire al suo paziente che è vicino a lui per accettare insieme la sfida contro la malattia. Il medico scenderà nell'agone per combattere e restituire la salute a un essere umano che ripone nelle capacità del suo dottore, del suo mentore, la speranza e la volontà di guarire.

► La freddezza imperturbabile della tecnica

Al contrario la vicenda della signora Maria B, nella sua drammaticità, mette in luce una serie di elemen-

Chirone



ti, quali la compassione negata, l'atteggiamento di superiorità, il disagio e il senso di inadeguatezza che suscita il dolore altrui e la freddezza imperturbabile della scienza, con cui, ancora oggi, taluni medici affrontano la malattia prescindendo dal suo soggetto, il malato.

La società odierna trova non poche difficoltà nel rapportarsi e gestire le varie implicazioni che il mal-essere dell'uomo comporta, come dimostra il caso della signora, in cui si evidenzia l'alto grado di incomunicabilità che persiste tra il soggetto della malattia, Maria B., e il medico, il dottore del policlinico, trincerato quest'ultimo nel suo ruolo assolutistico e paternalistico che lascia il malato in balia di dolore e di incomprensione.

La paziente non è stata curata non solo perché, drammaticamente, la medicina non ha potuto salvarle la vita, ma perché è stata abbandonata e privata del conforto che le era dovuto.

La medicina deve ritrovare le radici antropologiche nella solidarietà e nell'empatia, così la qualità dell'uo-

mo-medico dipenderà dalla propria impalcatura spirituale, dal suo senso della vita, dall'esperienza di dolore e di separazione

Il medico, per me, iscritta alla facoltà di medicina, deve riappropriarsi di quella sfera umanistica che oggi la crescente fiducia nella onnipotenza della tecnica ha offuscato.

Le mie aspettative sono quelle di voler edificare il nuovo paradigma della professione medica non solo sull'aspetto clinico ma, soprattutto, su quello psico-sociale.

Non riconosco l'idea del medico imperturbabile e freddo ricercatore e nemmeno mi attraggono gli entusiasmi e l'autorevolezza del luminaire sitibondo, mi basta ispirarmi ad una figura professionale di medico capace, sensibile e comprensivo.

Il medico posso identificarlo in un *guaritore ferito*, riferendomi al mito classico del centauro Chirone.

La leggenda vuole che Chirone, immortale, fosse ferito a un ginocchio da una freccia intinta nel sangue di serpente (Idra di Lerna) e che, a seguito dell'incidente, fosse condannato all'inguaribilità, pur restando immortale.

Chirone era un terapeuta, un medico, e fu proprio lui ad insegnare ad Asclepio la chirurgia.

Chirone è vulnerabile, conosce le ferite anche per averle sperimentate sulla sua pelle ed è inguaribile, sa che comunque non da ogni male si può guarire e che, anzi, la condizione propria dell'aver un corpo sta nell'inguaribilità, poiché, anche se il corpo riuscisse a guarire da tutti i mali, dal male in sé, quello della corporeità, fonte di corruzione e di malattie, non potrebbe guarire mai.

Chi voglia esercitare l'arte della guarigione deve riconoscere la sofferenza come un comune umano

denominatore e deve trovare nel mito di Chirone un preciso e rigoroso imperativo:

Ricordati, nell'esercizio della tua arte, che sei vulnerabile come l'individuo cui presti le tue cure!

Ricordati, in altre parole, che il malato e il ferito con cui entri in contatto condivide la tua medesima condizione! Sii dunque con lui solidale e altruista.

► Il paziente al centro della relazione terapeutica

Attualmente il dibattito pubblico e giuridico sul ruolo della medicina nella società e sul concetto di salute deve riportare il paziente al centro della relazione terapeutica.

Asclepio



Il soggetto che può dare un senso all'atto medico è il malato: non vi è scopo della medicina che non crolli miseramente di fronte all'ultimo dei pazienti che nella sua dimensione individuale non lo riconosca come tale.

Il paziente rivendica la sua autonomia decisionale nel processo terapeutico e, negli ultimi anni, non è solo un'epidermica sensazione, ma un dato di fatto: il malato non vuole più essere un oggetto passivo e credo che tutto ciò sia stato indotto anche da una crescita sociale favorita dalla divulgazione medico-scientifica.

L'informazione sulle varie malattie, promossa attraverso i mass media, ha aiutato la gente a non riconoscere la patologia come qualcosa da temere, ma piuttosto ad accettarla come una realtà da affrontare, partendo dal presupposto che più se n'è potuto parlare e farne oggetto di discussione tra le persone e nell'ambito familiare, meno la malattia e le sue implicazioni sono sconosciute e quindi fanno paura. Il medico credo debba prendere

atto di questa evoluzione, nella società moderna, della coscienza dell'uomo-malato che rivendica la sua posizione centrale, si realizza in tal senso una umanizzazione dei servizi sanitari.

Il paziente parte dalla malattia per farne un momento di crescita personale, dal momento della diagnosi alla partecipazione a tutto il percorso terapeutico per arrivare in senso più ampio a fare un bilancio della propria vita, rivedendone la scala dei valori ed i progetti.

La malattia può diventare occasione di crescita ed il medico assumere anche una responsabilità pedagogica, oltre che curante, nell'accezione più ampia di *colui che si prende cura*.

Il rapporto medico-malato non deve perdere quella caratteristica fondamentale e irrinunciabile di essere un patto tra persone che concorrono, ognuno col suo ruolo, a raggiungere il fine e ristabilire un equilibrio: la salute.

La società, il medico e coloro che stanno vicino al malato devono contribuire, attraverso un'operazio-

ne maieutica, a portare fuori risorse umane che ognuno ha dentro di sé, grazie alle quali egli potrà raggiungere e ristabilire il suo benessere fisico, la sua salute.

Il diritto alla salute o meglio, alla tutela della salute è stato asserito con la *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* e, negli ultimi tre secoli di storia, è stato richiamato nelle carte costituzionali di molti Paesi a regime democratico.

► Superare il concetto di salute come merce

Oggi la salute è diventata una merce da acquistare e da vendere, perché l'economia svolge un ruolo determinante nel contesto sociale e chiede sempre più pressantemente di entrare nel processo sanitario, stravolgendo tutto l'ordine delle cose.

Le Aziende Sanitarie Locali, sono, infatti, Aziende pubbliche: complessi di beni (persone, mezzi, attività) organizzati dallo Stato (il terzo pagante) e gestiti da quadri dirigenziali attraverso i quali si svolge un'attività economica con autonomia imprenditoriale, il cui scopo è quello di garantire, a condizioni vantaggiose, prestazioni sanitarie alla collettività per la tutela della salute.

L'Azienda sanitaria, essendo per definizione un'impresa, deve rispondere alle esigenze di bilancio che mirano a ricavare, dall'attività svolta, quanto occorre per coprire i costi di gestione con i ricavi.

Il processo decisionale del medico (chi *decide* le prestazioni sanitarie) e del paziente (chi *fruisce* delle prestazioni sanitarie), nel contesto aziendale, rischia di essere ingessato e compromesso dalle interferenze e dalle decisioni dei manager dell'Azienda sanitaria.





In questo ambito il medico assume competenze che esulano dal suo ruolo professionale e si trasforma in ragioniere, tecnico o segretario che compila atti formali da *terzi* codificati.

Il medico è costretto ad ammannire servizi i cui criteri di validità sono sottoposti esclusivamente alla logica professionale dedita alla tutela del *budget* previsto dal bilancio dell'azienda sanitaria.

In questo modo si assiste al decadimento delle radici etiche della professione medica ed è facile capire la reazione da parte dei professionisti che più spesso attuano una medicina difensiva, aumentando il numero di esami diagnostici per non incorrere nell'accusa di diagnosi sbagliate. I professori vengono sostituiti dai direttori generali, la mediocrità è divenuta il criterio di gestione del servizio sanitario: sono cambiate le priorità.

La qualità ha ceduto il passo alla quantità, l'efficacia, dal punto di vista economico, ha preso il posto dell'efficienza e i concetti di professionalità sono stati inglobati nei mandati aziendali.

L'etica è caduta, il cinismo è diventato la norma, ma la medicina è governata dai principi dell'*éthos* non dai bilanci aziendali e i medici, oggi, devono fortemente riaffermare quei valori che politici, manager, contabili e avvocati hanno affossato o manipolato secondo i loro interessi di parte.

Gli scopi della medicina non devono

essere perseguiti solo se *economicamente* compatibili con le risorse finanziarie del servizio sanitario.

Il medico, nella fattispecie, deve mettere al centro del proprio agire la complessità dell'individuo malato e resta a lui, dunque, la responsabilità di tutelare l'autonomia e l'interesse del paziente nella sua condizione di massima debolezza. Le scelte politiche ed economiche non devono trasformare la professione del medico in un mestiere e così inaridire lo spazio fertile della medicina in una serra, ma raggiungere i loro obiettivi nell'accogliere e rispettare le finalità predisposte dalla volontà del medico e del malato. Non ci si può fermare al mero scopo della *logica della compensazione*, secondo cui occorre tutelare la salute affinché tutti stiano meglio e possano continuare a pagare le tasse!

Occorre riportare in auge, nei protocolli terapeutici previsti nelle istituzioni sanitarie, un precetto di medicina *olistica*, sostenuto anche da Ippocrate, che non entra in contraddizione con la medicina scientifica, secondo cui l'interesse non deve cadere sulla malattia e focalizzarsi, quindi, sul particolare per classificare il processo patologico, ma sul paziente e sul suo ambiente.

Se è indubbio che il miglioramento dello stato di salute della popolazione sia dovuto ai successi della medicina e della politica sociale, c'è da constatare che, paradossalmente, *la gente sta meglio, ma si sente peggio*.

Più si diffonde il benessere e la cultura del benessere, più aumenta la percezione del bisogno di salute e la richiesta di interventi per la prevenzione delle malattie.

Per vivere bene, oggi, bisogna *sentirsi in forma* a qualsiasi età e la

medicina è sempre più sollecitata da gente che chiede di migliorare il proprio aspetto fisico per sicurezza personale e per necessità professionali.

Non vi è dubbio che la società moderna, basata sulla competitività, dia un notevole valore al mantenimento dell'integrità fisica e mentale.

L'obiettivo longevità è stato avvicinato con ottimi risultati, ma accanto al *quanto* è importante non dimenticare *come* si vive; un adagio di Shakespeare recitava: "[...] è più importante aggiungere vita agli anni che anni alla vita".

Queste istanze salutistiche hanno prodotto un allargamento della domanda di servizi sanitari che riguardano l'immagine e l'aspetto del corpo, trasformando così radicalmente il ruolo della medicina che viene spinta a ridefinire ed ampliare la nozione ed il concetto di malattia.

Secondo una prospettiva *individuale* la malattia è tutto ciò che minaccia, nel corpo o nella mente, di compromettere la qualità della vita di ogni singola persona.

Secondo una prospettiva *sociale*, invece, è considerato essere malattia ciò che le disponibilità finanziarie ed economiche del servizio sanitario possono sostenere e ciò non collima con il dettato della Costituzione che recita nell'art. 32:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti [...] La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

La natura originaria della medicina, la sua integrità, sta nella sacralità del malato:

"in quante case entrerò, andrò per aiutare i malati"

dice il giuramento di Ippocrate.

Ai tempi di Ippocrate ciò poteva significare cose diverse da oggi, ma l'intenzione era la stessa: una decisione clinica deve rispettare l'autonomia del paziente.

L'uomo-malato si è emancipato da vecchie culture etiche, da vecchie soggezioni sociali.

Il malato è un soggetto consapevole dei propri diritti e ha delle opinioni e come tutti coloro che hanno delle

opinioni desidera confrontarsi, esprimersi, se possibile ricercare accordi per consensualità e per coinvolgimento, come è stato sancito dal *Codice di Deontologia Medica*, stabilendo con l'articolo 33:

"Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non esse-

re informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata."

Il medico deve agire secondo *scienza e coscienza* e non può negare le cure ai suoi pazienti solo per motivi di ordine economicistico.

L'economia è una disciplina scientifica molto rispettabile, l'economicismo è un'ideologia che non antepone niente al limite economico,

neanche i diritti dell'uomo: un'ideologia pericolosa.

La medicina non deve essere vittima dell'economicismo o dei problemi finanziari della sanità, ma deve riconoscere al medico la titolarità della valutazione sulla necessità clinica.

Come disse il dottor **Francis Weld Pea-**

body, parlando agli studenti della facoltà di medicina di Harvard nel 1927:

"Un buon medico [...] deve conoscere i suoi pazienti dalla testa ai piedi, e questa conoscenza è acquisita a caro prezzo. Tempo, comprensione e solidarietà devono es-



Francis Weld Peabody

sere elargiti con generosità, ma la vera ricompensa consisterà in quel legame personale che rappresenta la più grossa soddisfazione della professione medica.

Una delle qualità precipue del clinico deve essere l'interesse per l'umanità, perché il segreto per curare sta nell'aver a cuore il paziente."

Chi dovrà decidere che cosa è necessario sono i soggetti clinici: il medico ed il suo paziente, non quelli amministrativi.

La scelta clinica è soggettiva: i malati sono tutti diversi non tutti uguali. Due malati della stessa malattia sono due malati diversi.

"[...] La malattia è nella società moderna" ritiene il professor Mirko Grmek " [...] un concetto antropologico, direi anche antropocentrico, [...] qualcosa di positivo da intendersi come sforzo biologico. Si può individuare, dunque, una visione biologica della malattia nel senso di fenomeno intrinseco della vita che è una lotta di sopravvivenza. [...] Malato è un uomo, una persona, che ha delle difficoltà di integrazione sociale, in qualunque senso. E anche gli animali, o le piante, spesso sono definite malate in rapporto all'uomo". " [...] Praticamente solo l'uomo è malato.

Ciò irrompe come una novità filosofica, concettuale, e la medicina deve mettere in opera strategie tese a salvaguardare la vita come bene e a sfruttarne le immense possibilità latenti in ciascuno individuo e la medicina non è scienza delle malattie, ma *scienza della vita dell'uomo* e resta per me una convinzione, non una mera proposta velleitaria, anche se:

"La vita è breve, l'Arte è duratura, l'occasione fuggevole, l'esperienza illusoria, il discernimento difficile".