

IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE di Corrado Canale

Per molti anni il rapporto medico-paziente, soprattutto nella cultura occidentale, è stato probabilmente viziato da un'errata interpretazione etimologica: non già "persona che soffre", ma piuttosto "soggetto dotato di tanta pazienza"...

Una sincera autocritica della classe medica, ormai indispensabile visto anche il progressivo e pericoloso spostamento verso una Medicina fondamentalmente *difensiva*, dovrebbe oggi partire dal rapporto di tipo paternalistico di concezione ippocratica, in cui la responsabilità morale del medico era identificabile nella convinzione che egli operasse per il bene assoluto del malato; l'ideale etico di Ippocrate (il cui giuramento è stato reintrodotta da qualche anno da diversi Ordini dei Medici con una toccante cerimonia per i neo-laureati) è quello del medico come filantropo al servizio di tutta l'Umanità ed al di sopra di qualsiasi divisione e/o caratterizzazione sociale e politica tra gli uomini, in un rapporto basato su un reciproco dovere: quello del medico è fare il bene del paziente e quello del malato è di accettarlo.

Questo modello di Medicina corrispondeva ad una visione *paternalistica* della vita e della società in cui gli ideali erano l'ordine, la tradizione e l'obbedienza alle leggi universali; questa concezione era giocoforza conseguenza dell'immensa considerazione di cui godeva Ippocrate, una sorta di mediatore tra le divinità e gli uomini, dotato di privilegio, autorità morale ed impunità giuridica.

Grazie alle grandi rivoluzioni politico-religiose ed alla dirompente forza del pensiero di filosofi come Locke e Kant, a partire dal XVI secolo si determina un'emancipazione della persona che di fatto trasforma questa sudditanza in quel rispetto reciproco in cui ogni individuo ha la sua precisa autonomia ed indipendenza ed è in grado di servirsi della propria ragione.

Soltanto dal XX secolo in poi, però, si va delineando la libertà e l'autonomia di scelta dell'individuo malato.

Tra i vari tipi di relazione medico-paziente proposti sicuramente il più moderno appare il *modello paternalistico* di Pellegrino e Thomasma, per i quali il punto nodale è *l'alleanza terapeutica*: perseguendo non soltanto il bene fisico del paziente, ma anche quello psicologico, sociale e spirituale, il medico valorizza l'autonomia del paziente e riscoprire il reciproco senso di fiducia.

In tale contesto fondamentale appare una buona comunicazione tra medico e paziente dal momento che la fiducia accordata ad un medico risulta ormai correlata non solo al giudizio sulle sue capacità tecniche, ma anche al riconoscimento delle sue qualità umane che si manifestano essenzialmente attraverso il suo stile comunicativo.

Un medico particolarmente attento alla costruzione di un'adeguata empatia ed un maggiore coinvolgimento nelle decisioni cliniche incrementano la collaborazione del paziente ed alla fine aumentano l'efficacia della terapia, grazie soprattutto alla comprensione ed alla capacità di decodificare non solo i bisogni espressi dal paziente ma anche le sue aspettative verso il medico.

In questo ambito risulta imprescindibile per il medico soprattutto la capacità di porsi in terza posizione, osservando la realtà anche dal punto di vista del paziente; da tale capacità è poi necessario partire per costituire un vero e proprio modo di essere, cioè un autentico stile di vita personale e non solo una semplice abilità tecnica professionale: ecco che le motivazioni ad aiutare gli altri dipenderanno dalle intenzioni del medico e le intenzioni dipenderanno dalla "percezione" che egli ha dei pazienti.

Per tale percezione risultano di fondamentale importanza l'identificazione cognitiva e quella affettiva: quella cognitiva è sostanzialmente rappresentata dalla capacità di assumere il ruolo espresso da un'altra persona attraverso tre prospettive: percettiva (cogliere una situazione visiva concreta dal punto di vista di una persona che la vede da un altro angolo visivo), cognitiva (assumere a livello mentale la prospettiva dell'altro), comportamentale (fare le veci dell'altro);

l'identificazione affettiva è invece la capacità di percepire le emozioni dell'altro e di dividerle empaticamente.

In conclusione si può affermare sicuramente che in una società in profonda trasformazione è cambiata la figura e la domanda del paziente ma anche l'idea stessa di salute, di benessere e di vitalità anche se i medici fanno fatica ad adeguarsi; è di tutta evidenza che a questo punto è indispensabile non solo un aggiornamento della prospettiva scientifica ma probabilmente la ristrutturazione della essenza stessa della Medicina, implementando metodi ed approcci conoscitivi ma soprattutto aprendo alle nuove istanze sociali.

In conclusione, come scrive Ivan Cavicchi nel suo bellissimo saggio "Ripensare la medicina" di Bollati Boringhieri Editore, *"...Il più grande cambiamento con il quale la medicina deve fare i conti concerne la tradizionale figura del 'paziente'. Si tratta di un cambiamento ontologico, principalmente. Il malato non è più solo sintomi e neanche biologia. Questa è un'altra ragione, per la medicina, di ripensarsi..."*.