

# Indice

Prefazione <i>Carmelo Vigna</i>	9
Ringraziamenti	13
Introduzione	15
1. Etica, cura e medicina	23
1.1. Sull'etica della cura	23
2. Il dott. G.P.	41
2.1. Il dott. G. P. (note biografiche)	41
2.2. Sulla vocazione ippocratica	42
2.3. Sull'altruismo e la virtù	49
2.4. Sulla relazione medico-paziente	54
2.5. Sulla compassione	66
3. Il dott. R.M.	75
3.1. Il dott. R.M. (note biografiche)	75
3.2. Sulla fiducia	76
3.3. Sulla <i>compliance</i>	84
3.4. Sull'umiltà	92

4. Il dott. C.P.	99
4.1. Il dott. C.P. (note biografiche)	99
4.2. Sull'uso delle parole in medicina	100
4.3. Sulla formazione in medicina	112
5. Il paziente "consapevole"	127
5.1. Sui "compiti" del paziente	127
Bibliografia	143
Sitografia	146

## Prefazione

Prendere a tema la cura può parere, oramai, fatica intellettuale poco *à la page*: della cura si scrive da settanta anni a questa parte, cioè da quando (1953) nella panoramica filosofica italiana irruppe la traduzione di *Essere e tempo*, l'opera di M. Heidegger più nota. Per non dire che, una ventina di anni dopo, la cura diventò pure, anzi soprattutto, un argomento coltivato dalla nascente bioetica come disciplina accademica: la *cura della salute*, fisica e mentale, chiedeva ai filosofi morali lumi per stabilirne i limiti.

Sino a che punto la natura (animale) e, soprattutto, la natura umana è manipolabile? Questa era la domanda di fondo. Certo, la *bioetica*, in quanto tale, dovrebbe riguardare tutte le forme di vita, ma lo sguardo sull'umano da curare è rimasto sempre quello più ricco di indagini e di implicazioni, connesso, com'è, ai grandi temi della nostra vita e della nostra morte, del nostro dolore e della nostra impotenza. Per questo tutta l'arte medica è stata chiamata spesso in giudizio dall'etica.

Torna su questo scenario, straordinariamente dilatato dal progredire delle scoperte scientifiche e dal raffinamento delle pratiche mediche, il libro di Mara Giglio. E lo fa con intenti specialmente legati alla pratica di formatore del personale

sanitario, qual è (anche) l'autrice; di suo, filosofa, psicologa e psicoterapeuta.

Sono, quelle di Mara Giglio, riflessioni che han fatto tesoro non solo degli incontri di formazione da lei guidati, ma anche delle grandi linee della filosofia morale, della psicologia e della pratica sanitaria migliore e più accreditata, qui rappresentata da tre profili di medici eccellenti (cfr. i capp. II, III, IV), che consentono all'autrice di poter parlare di alcuni luoghi teorici legati alla cura (medicale): il rapporto medico-paziente, *la compliance*, le forme della comunicazione durante la cura, l'empatia e simili.

Mara Giglio si rivolge ai medici, più estesamente, a quanti operano in ambito socio-sanitario nella relazione d'aiuto, ma poi anche ai pazienti (cfr. spec. il cap. V). Cioè parla a tutti noi. E lo fa con una intensità emotiva sorprendente: ricorre all'esortazione, a volte, a volte all'ammonizione, a volte anche alla lode, con un intento fortemente presente: *invitare a vivere la cura come il luogo geometrico del reciproco riconoscimento tra gli umani*.

Curare qualcuno vuol dire liberarlo dal male. Ma non si può liberare qualcuno dal male se, prima ancora, non si tratta qualcuno come una persona degna di incondizionato rispetto per la sua natura di esistenza che ha il logos (quale sua forma *ultima*); se non si tratta qualcuno sempre come fine in sé e mai semplicemente come mezzo (direbbe E. Kant). Insomma, se non lo si riconosce come *persona*.

La passione di Mara Giglio è dunque una passione per l'umano, in quanto degno di cura e bisognoso di cure. Ora, è proprio il personale sanitario che può sperimentare in profondità questa passione, perché ha per vocazione la cura dei "pazienti", cioè di persone visitate, in modo più o meno grave, dall'umana fragilità. Questo Mara Giglio ricorda a ogni riga. Questo Mara Giglio

articola in modo sapiente nei capitoli centrali, già citati, e questo offre in modo sintetico nel primo capitolo e poi nell'ultimo (il quinto). Vale la pena, dunque, seguirla passo dopo passo. Per curare meglio – da parte dei sanitari; ma anche per farsi curare meglio – da parte dei pazienti.

*Carmelo Vigna*  
Professore Emerito  
Università di Venezia Ca' Foscari

## Introduzione

Non esiste solo una “cattiva” medicina, quella sempre più tecnologica e quasi infallibile ma distante dalle persone. Non esiste solo la medicina che rientra nei budget aziendali, che fa numeri di interventi e visite come in una catena di montaggio. Non c’è solo quella medicina inconsapevole – perché fatta senza attribuzione di senso e passione – che fa di un medico un burocrate con modi distaccati e indifferenti o un professionista che ha perso il senso del suo mestiere.

E pure nella complessità del problema che ha molteplici cause, alla fine la medicina è anche un semplice fatto di relazione tra *persone*. È la solita vecchia questione del lavorare per guadagnare o lavorare per passione, la differenza che passa tra il vecchio fornaio che continua a trasmettere alle generazioni che gli succedono il suo amore per il pane lavorato a mano, cotto ancora a legna, ogni pezzo diverso dall’altro, e la panificazione che si trova nella grande distribuzione, ogni pagnotta precotta uguale all’altra, prodotta da macchine industriali per abbassare i costi e aumentare i numeri di produzione. È la solita vecchia questione di chi *ci sta* e chi *non ci sta* a farsi schiacciare da logiche di sistema che non gli appartengono.

Esiste, dunque, tra mille sforzi e mediazioni quotidiane, anche una medicina *buona*, consapevole di sé, dei suoi significati e della sua missione. Una medicina che, ispirata ai migliori principi etici, lavora ancora con passione e non si arrende agli “obblighi di produzione”.

Accanto alla medicina ormai disaffezionata dei suoi compiti primari, ci sono ancora medici che desiderano stare con i loro pazienti, curarli nel senso di *prendersene cura*, il che comporta sempre una qualche assunzione di responsabilità verso di loro, competenza tecnica e vicinanza umana. Si tratta di professionisti che un tempo hanno scelto la professione non per un caso, per tradizione familiare o per lo status sociale ed economico che ne deriva, ma perché era intimamente legata a interessi, principi e valori in cui si riconoscevano. Volevano e quindi hanno “scelto” di stare in una *relazione d'aiuto*; desideravano starci non come dei filantropi o delle anime sante, ma semplicemente come degli uomini e delle donne che, mossi da curiosità scientifica verso la medicina, sentivano di dover corrispondere ad un certo modo di stare al mondo. Predisposti alla relazione di aiuto, la moderna organizzazione del lavoro sanitario certo li affatica, ma non li demotiva. Per questa ragione, senza retorica alcuna, credo che a loro dovrebbe essere espressa la nostra riconoscenza come atto doveroso di rispetto e serena ammissione di dipendenza.

Pensiamoci bene: quante volte ci arrabbiamo, e in quest'epoca dove tutto deve finire in “vetrina”, non esitiamo a denunciare, a scrivere recensioni negative su quel tal medico che in meno di dieci minuti ci ha spillato un bel po' di quattrini e senza neanche guardarci negli occhi ci ha liquidato con una diagnosi di cui

non abbiamo neanche compreso il significato? E quante altre, invece, abbiamo scritto per esternare la nostra gratitudine a una direzione sanitaria, o al medico stesso che ci ha visitato, per dire che ci siamo sentiti trattati in modo competente ed umano?

Giornali, televisione e rete denunciano la “cattiva” medicina, ... è giusto che sia così. Ma perché, un po’ più spesso di quanto avviene, non si parla anche di quella “buona”?

Accanto a medici che visitano distrattamente il paziente e interloquiscono con lui senza troppa considerazione per il suo dolore e le sue emozioni, ve ne sono altri capaci di cura e di profonda accoglienza. Ogni giorno ci sono medici che salvano vite, professionisti che con il loro sguardo attento e lungimirante sanno prevenire e gestire danni irreparabili, curricula eccellenti per competenze ed esperienza. Esempi di dedizione al lavoro che non fanno rumore, ma nell’ordinario di ogni giorno, in un clima di diffidenza verso la categoria medica, permettono a pazienti, giovani e vecchi, di fare previsioni abbastanza realistiche sulle proprie condizioni psicofisiche in relazione a una grande quantità di bisogni e ambiti di vita. Ho avuto la fortuna di conoscere qualcuno di loro e di collaborare; a questi professionisti sono legata da profonda stima e anche riconoscenza per la qualità delle cure ricevute.

Le riflessioni contenute in questo lavoro nascono dall’incontro con questi medici sensibili al bene degli altri, affondano le loro radici in una lunga esperienza professionale nell’ambito socio-sanitario, come formatore e supervisore di équipe di lavoro, rispecchiano i numerosi feedback ricevuti da pazienti e conoscenti fidati, e non da ultimo, anche la mia personale esperienza come paziente.



Le considerazioni che sono andata svolgendo lungo il lavoro intendono, in primo luogo, rappresentare una sorta di encomio pubblico all'opera di questi sanitari che con le loro pratiche quotidiane possono, a mio personale giudizio, stimolare importanti riflessioni attorno alle condizioni che rendono benefica e virtuosa la relazione tra un medico e il suo paziente. In secondo luogo, tali considerazioni si propongono di offrire informazioni specialistiche di taglio prevalentemente psicologico e filosofico attorno al tema della cura senza però ricorrere a un linguaggio particolarmente specialistico, con l'intenzione di parlare a tutti, a prescindere dalla loro formazione.

Il tema della relazione di cura, nell'ambito del rapporto medico-paziente, mi appare di assoluta rilevanza in un periodo in cui tale relazione sembra mostrare segni di sofferenza; basti pensare al numero crescente di procedimenti legali rivolti ai medici dai pazienti e i loro familiari per problematiche che il più delle volte sono legate a una comunicazione, da parte dei curanti, spesso difensiva, distaccata e frettolosa, oppure al numero in costante aumento di medici che soffrono di stress correlato al lavoro o della sindrome da *burnout*, e al successo delle terapie alternative alla medicina scientifica occidentale (come l'omeopatia, la fitoterapia, ecc.) invece molto attente alle dimensioni relazionali e comunicative. Sono tutti segni che mettono in evidenza una crisi nella capacità terapeutica della medicina moderna, che si dimostra sempre più competente nel curare le malattie, ma forse meno preparata sulla *relazione di cura*.

Ma pure nello scenario dell'attuale sistema sanitario, fondato su pesanti condizionamenti economici e politici, quindi su un dato tipo di organizzazione del lavoro, quali sono i passaggi fondamentali implicati nella cura che i medici possono soste-

nere? Quale la cura che “davvero” *cura*, nonostante i vincoli? Esistono dei principi, dei comportamenti virtuosi e degli spazi di riflessione cui la medicina potrebbe far riferimento per rimettere al centro il paziente-persona con la sua sofferenza intesa come condizione non meramente biologica ma anche emotiva e spirituale?

La mia ipotesi è che esista una cura “buona”, una cura capace di realizzarsi nonostante le conseguenze dei tagli alla spesa sanitaria degli ultimi decenni, a dispetto degli interessi dell’industria della salute, di una formazione dei professionisti prevalentemente orientata in senso tecnologico e iperspecialistico, e di tutte le conseguenze del caso; malgrado le innegabili difficoltà di sistema, che interessano tutti i medici – pur con sensibili differenze di ruolo e contesto operativo – esiste un modo di fare medicina ancora capace di fondarsi sul riconoscimento, su un’autentica apertura ai bisogni dell’altro in quanto persona.

Dalle pratiche di cura dei medici, citati in questo testo come esempi di buone pratiche e come “pretesti narrativi” per tematizzare argomenti e informazioni, ho tratto la convinzione che la buona pratica medica debba partire soprattutto da professionisti. Il ritorno o il recupero di dimensioni etiche, psicologiche e anche vocazionali per nutrire approcci e sguardi alla propria professione è infatti una questione, innanzitutto, di volontà personale e orientamento valoriale. Nessuna regola scritta o vincolo di sistema esime il professionista dal dovere di agire secondo libertà, indipendenza di giudizio e comportamento, cioè senza sottostare a interessi o condizionamenti di qualsiasi natura. È quanto prevede anche il codice deontologico dei medici, qui richiamato non tanto (o solamente) in riferimento alle decisioni pratiche che i vari professionisti sono chiamati a prendere ogni

giorno, al dover responsabilmente rendere conto delle loro azioni a pazienti, colleghi e istituzioni, quanto in riferimento, prima di tutto, allo “spirito” che dovrebbe informare il loro operato.

Ciò implica, da parte dei curanti, responsabilità, attenzione e considerazione dell’altro in condizione di vulnerabilità, ed anche una buona conoscenza dei processi che caratterizzano la relazione interpersonale, in particolare quella medico-paziente; comporta, altresì, impegno anche da parte del paziente, che non può considerarsi partner passivo nel rapporto, mero destinatario di cure che si consegna in modo dipendente e dogmatico al medico “onnipotente”.

Anche il paziente farebbe bene ad evolvere in consapevolezza circa i pesi, i vincoli dei professionisti della salute con cui entra in relazione, ma anche con quelli che sono i suoi bisogni di cura, con le aspettative legittime rispetto a come vorrebbe essere trattato e curato. Guadagno della consapevolezza è una maggiore autonomia di pensiero, la capacità di ricercare i modi più giusti per prendersi cura di sé, per chiedere *buone cure* e per stare in un dialogo proficuo con chi le offre.

Le considerazioni contenute in questo lavoro, proponendosi di stimolare il dibattito attorno a questi temi, si rivolgono a quei professionisti dell’ambito socio-sanitario che si lasciano ancora interrogare da questo genere di quesiti (nonostante le fatiche di una professione non facile), che abbiano pratica di lavoro o siano ancora in corso di studi; esse invitano alla riflessione tutte le professionalità limitrofe, quanti operano nella relazione d’aiuto.

Inoltre, nell’ottica di sostenere il dialogo in corso attorno alla necessità di rivedere la formazione medica, per orientarla maggiormente allo sviluppo di competenze relazionali basate su

quei meccanismi di rispecchiamento che trovano riscontro anche nelle neuroscienze, quindi a un ascolto centrato sulla persona, ci si augura che il lavoro possa costituire uno stimolo anche per quanti hanno responsabilità nell'ambito della progettazione e dell'erogazione formativa in ambito socio-sanitario.

Ma, più estesamente, il lavoro è rivolto anche a ciascun cittadino in qualità di possibile paziente che intende prendersi cura della sua salute in modo lucido e consapevole. Ogni persona, infatti, ha una propria concezione della malattia e del soffrire, concezione di cui è importante prendere piena coscienza se non si vuole guardare a sé stessi come ad un insieme di “parti” e “pezzi” di un corpo imperfetto che talvolta duole e non funziona, per una forma di rispetto e *cura* verso sé stessi.