

“Dal curare al prendersi cura”

Roberto Stella Vice Presidente Nazionale Snamid – Direttore Scuola di Formazione Nazionale

Nella società contemporanea, particolarmente in quella che siamo soliti definire “occidentale”, si avverte attualmente una forte domanda di umanizzazione che investe anche il mondo sanitario sia ospedaliero che extraospedaliero.

Il nuovo secolo si presenta con una medicina che sembra ormai aver raggiunto una straordinaria efficacia con il risultato di sconfiggere in gran parte la malattia grazie alle enormi possibilità tecnologiche ed alle moderne e potenti terapie; appare davanti a noi un'immagine ipertecnistica e pragmatica del medico, sempre più scienziato, che lascia poco spazio aperto al rapporto ed alla comunicazione con la “persona”.

Probabilmente sia i punti di forza sia i punti di debolezza della medicina contemporanea derivano direttamente dal modello teorico di riferimento: il modello “disease centred”, che coincide con il modello biomedico in cui si definisce chiaramente ciò che è l'oggetto della medicina e vengono indicati gli scopi specifici che devono caratterizzare ogni intervento sanitario; la medicina dunque si deve occupare delle malattie definite in ambiti puramente biologici.

Questo modello, tecnicamente vincente, comporta un pericoloso impoverimento della dimensione umana e relazionale nel rapporto di cura, in cui il malato viene identificato solamente con la propria malattia (*E.Moja*)

Negli ultimi anni tuttavia, ma già a partire dai primi anni 90, si è assistito ad un diverso orientamento della cultura medica più attento ed interessato a considerare il concetto di “prendersi cura “ della persona e non solamente il “curare” e tale interesse è ampiamente dimostrato anche dal nascere di iniziative quali il tribunale del malato, le carte dei servizi sanitari, la diffusione del consenso informato.

In apparenza il passaggio sembrerebbe semplice ma forse lo è solamente dal punto di vista linguistico come appare ad esempio nella lingua inglese, dove basta un piccolo ed unico cambio di vocale per passare dal “to cure” al “to care”.

In realtà il salto è molto complesso in quanto implica un profondo cambiamento culturale; si passa da una medicina centrata sul medico ad una medicina centrata sul paziente (patient centred) e quindi nella sostanza si trasforma significativamente il significato dell'approccio al malato anche nei suoi contenuti teorici ed operativi passando da “l'insieme dei medicinali e rimedi per il trattamento di una malattia” al significato di “interessamento costante e sollecito nei confronti di una persona o di una cosa” come ben tradotto dalla terminologia anglosassone.

Il passaggio è quello dunque del superamento della sola dimensione clinica e terapeutica verso una dimensione che ingloba oltre a questi aspetti anche quelli umani e relazionali con l'obiettivo di riuscire a realizzare compiutamente quel quadro di benessere fisico, sociale e mentale identificato in modo esplicito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità quale definizione del concetto di salute.

Si rende necessario quindi coniugare ciò che attiene alla ricerca ed al progresso scientifico e le loro inevitabili applicazioni ad una pratica clinica quotidiana che tenga conto

dell'individuo, della sua tutela, delle sue scelte affinché le nuove offerte diagnostiche e terapeutiche ed i modelli decisionali della medicina prendano in considerazione anche l'opinione del paziente.

Non si tratta quindi di un modello puramente teorico, ma anche di un metodo clinico che risponde alle esigenze di concretezza ed operatività nel quale hanno pari dignità la patologia ma anche il vissuto del paziente rispetto alla sua malattia; gli obiettivi passano quindi dall'effettuare una diagnosi di malattia ed impostare un trattamento terapeutico a confrontarsi anche con il vissuto di malattia del paziente.

Tra i vantaggi rispetto ad un metodo clinico basato sul "curare", in particolare nell'area comunicativo relazionale, si evidenzia la possibilità di fornire al medico una miglior comprensione del problema ed al paziente una maggior informazione più completa e ricca.

Tra gli aspetti fondamentali del prendersi cura vanno particolarmente presi in considerazione i seguenti:

- la dimensione comunicativo relazionale,
- la dimensione dell'accoglienza,
- la dimensione dell'allenza terapeutica,
- l'informazione,
- il rapporto con la famiglia,
- la gestione del percorso assistenziale.

Non tutte queste competenze tuttavia sono patrimonio abituale del medico e spesso quindi non fanno parte della normale attività professionale; è necessario allora per creare le condizioni per il cambiamento verso una medicina che si "prenda cura" della persona, acquisirle o implementarle.

Anche se una visione della medicina "patient centred" risente certamente di una intensa riflessione derivante dalla psicologia medica, non si tratta di trasformare il medico in uno psicologo in erba; è necessario invece rendergli disponibili nuove conoscenze e competenze in ambito emotivo, relazionale, comunicativo che derivano comunque dalla psicologia.

In tal senso, se è vero che la formazione ha come obiettivo primario il favorire i cambiamenti nella pratica professionale, bisogna promuovere iniziative formative mirate per offrire gli strumenti utili al cambiamento allargando il campo dei contenuti anche al miglioramento delle competenze organizzativo-gestionali.

La Medicina Generale costituisce il terreno più fertile e favorevole nel quale tale approccio è già stato in parte e può essere compiutamente realizzato ed ha fornito sinora molteplici contributi anche di ricerca soprattutto nelle esperienze canadesi, inglesi e sudafricane ma anche, seppure in misura minore, nel nostro Paese sia negli ambulatori medici che in numerose occasioni di formazione.

Non può essere trascurato infine che il prendersi cura della persona non riguarda solo scienza e pratica clinica e non riguarda solamente il mondo sanitario, ma coinvolge anche precise scelte in merito ad investimenti e mirata allocazione delle risorse espressione di volontà e decisione politica.