

Corso di “MEDICINA DELLE RELAZIONI”

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Anno accademico 2015-16



1° lezione di Medicina delle Relazioni

6 novembre 2015



La Medicina scienza e arte: un dualismo apparente

Prof.ssa Maria Grazia Marciani

La relazione in medicina

Il “*core*” della relazione è rappresentato dal rapporto medico-paziente. Parlare di paziente, vuol dire parlare anche di:

- a. Familiari*
- b. Personale sanitario*
(infermieri, tecnici, assistenti socio-sanitari, ecc.)
- c. Colleghi*

Relazione- presupposto dell'atto medico

La **capacità relazionale** del binomio medico paziente, è pre messa indispensabile all'esercizio **dell'atto medico** nella molteplicità della sue dimensioni: professionale, umana ed etica.

Esso è:

- *incontro di persone* di pari dignità
- *confronto* tra la natura sofferente e l'arte della medicina in lotta contro la malattia
- *manifestazione privilegiata dell'umanità dell'uomo.*

Contenuti della relazione

- Il contenuto di tale rapporto si declina sulla base di tre elementi fondamentali:

**Relazione medico-
paziente**

Informazione
Comunicazione
Empatia

Contenuti della relazione

- *Informazione*: trasmissione dei dati in maniera scientifica, ordinata, logica, comprensibile.
- *Comunicazione*: processo composito, immerso in un contesto affettivo, che produce “comunione più che divisione di pensiero”.
- *Empatia*: «...fonda e rende possibile la comunicazione intersoggettiva e apre l’Io alla dimensione comunitaria, pur mantenendogli la propria irriducibile libertà e autonomia».

E. Stein (1917) L’Empatia, Milano, Angeli

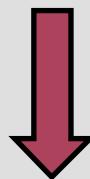
La relazione come dimensione essenziale della Medicina



Significato di relazione

Per comprendere il significato che la relazione ha nel contesto della scienza medica, dobbiamo porre l'attenzione ai due protagonisti principali: il **PAZIENTE** e il **MEDICO**.

Entrambi sono persone di pari dignità ma che si trovano a vivere esperienze differenti nel contesto di una relazione particolare.



Quale è il problema?

La capacità di mettersi in relazione (relazionalità) con l'altro è una capacità che la persona acquisisce, oppure è legata alla natura stessa della persona?

L'uomo come Persona

concetto filosofico

Boezio (VI sec.) ha definito la persona ***"individua substantia rationalis naturae"*** (sostanza individuale di natura razionale).

Caratteri essenziali della persona:

- *Razionalità*
- *Individualità*
- *Concretezza*

La persona è “sostanza”, esiste in sé come soggetto e non come semplice attività, cioè come atto del soggetto.

L'uomo come Persona

concetto filosofico

Tommaso d' Aquino* (1225-1274) definì la persona “subsistens in rationali natura” (l'essere che sussiste nella natura razionale).

Al posto di sostanza parla di sussistenza = «esistere non in un altro, ma in sé stesso»:

- ***Da sé***, essere autonomo e libero di decidere
- ***In sé***, essere intelligente e autocosciente
- ***Per sé***, la persona è fine a se stessa e non può essere usata come mezzo
- ***Si autotrascende***: uscire da sé, ed entrare in relazione con l'altro. L'Io entra in rapporto con un Tu.

**Summa Theol. I, q.29,a.3.*

Martin Buber (1878 - 1965)

concetto filosofico

Distingue tra due tipi di relazioni:

Le relazioni io-esso implicano trattare le cose solo come oggetti, rispetto ai quali io agisco come soggetto, ma non come persona. Un *esso* è visto in modo neutrale, da spettatore, non si parla direttamente a lui.

Le relazioni io-tu, invece, si pronuncia come persona. In questo tipo di relazioni, chi le pone c'è con tutto il proprio essere e riconosce l'altro per ciò che è, dunque le persone come tali.

Martin Buber (1878 - 1965)

relazione medico-paziente

La relazione tra medico e paziente deve essere improntata a un **equilibrio** tra l'atteggiamento «**Io-tu**», nel quale si riconosce e si rispetta la dignità personale del paziente, e l'atteggiamento «**Io-esso**», nel quale si mettono in atto le proprie competenze professionali per risolvere il problema concreto riguardante la salute del paziente, *mantenendo un ragionevole distacco dalle ansie e dalle incertezze del malato* e senza interferire con le sue convinzioni personali, politiche, religiose o di altro tipo.

*La capacità di entrare
in relazione con un “tu”,
è un carattere essenziale
della persona umana.*

- La relazione è una dimensione costitutiva della Medicina.
- La Medicina nel corso dei secoli ha subito profondi cambiamenti.

Questi cambiamenti della Medicina in che modo hanno influenzato la relazione?

L'evoluzione della Medicina nel corso dei secoli

La medicina nell'antichità

Carattere sacro

Il fulcro della medicina è sempre stato lo stesso nel corso dei secoli:
*rispondere alla richiesta di aiuto di una persona malata o
arginare il rischio di malattia che grava su una comunità.*

Per vari secoli la funzione della medicina si è spesso confusa con la funzione religiosa: la malattia era considerata un castigo divino (civiltà mesopotamiche ed egiziane). L'uomo iniziò ad attribuire a uno o più esseri superiori, anche le patologie da cui veniva colpito. Le uniche vie di guarigione risultavano quindi essere la preghiera, l'implorazione (medicina teurgico-templareo-sacerdotale).

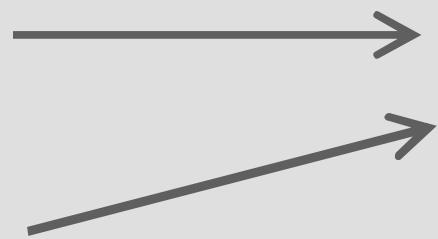
La Medicina nell'antichità

modello “laico” della medicina

Tale modello ha trovato la massima espressione nel VI-V secolo a.C.

Da esso è emersa una duplice impostazione:

Scuola di Kos,
ippocratica



*Esperienza e
ragionamento*

La Medicina per Ippocrate

Dall' insegnamento ippocratico della medicina emerge una **“qualificazione antropologica”**.

La malattia è un processo che riguarda l'individuo nella sua totalità: *non solo il suo corpo (organismo), ma i suoi rapporti interpersonali, la sua storia esperienziale*. La malattia ha un significato vitale e un fine, i sintomi sono dei messaggi spesso difficili da decodificare. La comprensione di essi da parte del medico ha una funzione salvifica e ha la sua origine sulla *condivisione della sofferenza, sulla compartecipazione affettiva*.

Caratteri del metodo ippocratico

- Osservazione ed esperienza;
- Ricerca delle cause naturali;
- Attenta raccolta dei dati;
- Deduzioni e diagnosi derivanti soltanto da fenomeni verificabili;
- Uso di mezzi terapeutici naturali e razionali;
- *Centralità dell'individuo e approccio olistico;*
- Insegnamento al capezzale del malato.

Significato del metodo galenico

La malattia come l'aggressione di un corpo sano da parte di un agente nemico. Il risultato è la lesione di una struttura anatomica determinata da uno squilibrio umorale (sangue, flegma, bile gialla e bile nera), cui associò altrettanti comportamenti (sanguigno, flemmatico, melanconico, collerico).

Lo scopo della medicina era pertanto quello di “combattere il nemico” attraverso varie strategie di cura e tale compito era del medico, che immune dal male, è diverso dal malato e ha il compito specifico di guarirlo.

I principi del metodo galenico

Antidogmatismo;

Preminenza data all'osservazione oggettiva;

Importanza assegnata alla conoscenza della anatomia, della fisiologia (anche se soprattutto degli animali) e all'osservazione clinica;

Utilizzo degli esperimenti

La visione differente della Medicina

- Il *carattere antropologico* su cui si basa la medicina ippocratica ha le sue basi sul principio ***“si capisce perché si è cambiati”***. Ciò sta a indicare che il cambiamento è il primo obiettivo.
- Il principio su cui si basa il paradigma di Galeno è quello di ***“cambiare per capire”*** ovvero il principio di una medicina tecnologica, caratterizzata dalla scientificità pertanto distaccata da qualsiasi influenza di tipo psicologico.

L. Ancona, 1998

I progressi della Medicina del XX secolo

La medicina sperimentale

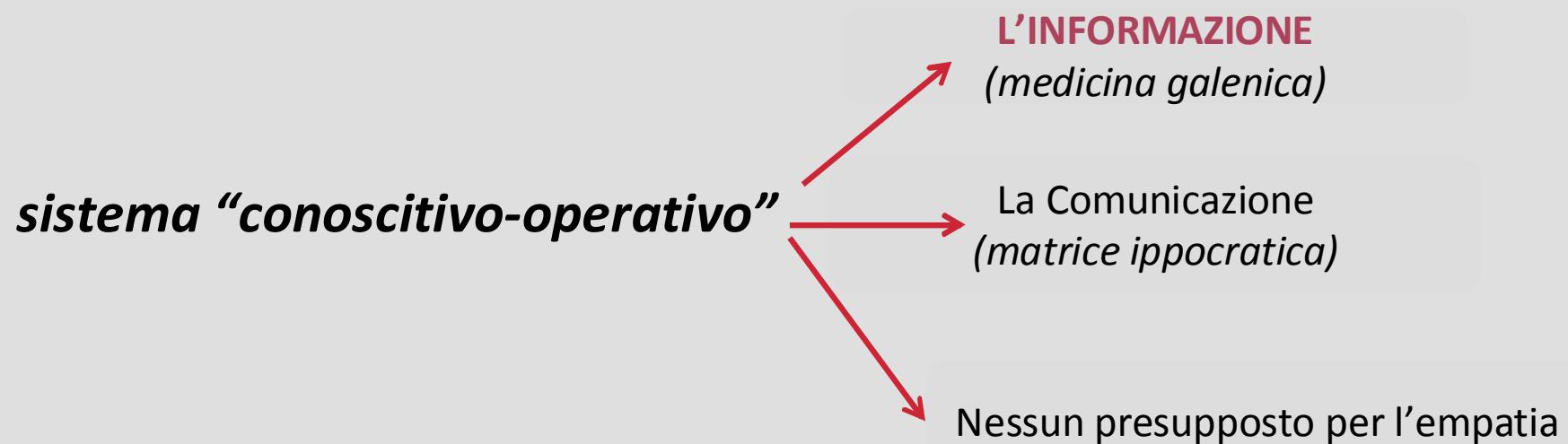
- 1961 emodialisi (Scribner)
- 1967 primo trapianto di cuore
- 1968 Commissione Harvard per la definizione di morte cerebrale
- 1953 DNA (doppia elica) Watson and Crick
- 1953 Pincus mise a punto i primi contraccettivi
- 1943-50 tecniche rianimatorie – ventilazione assistita
- 1940-60 Sviluppo della Psichiatria –ipnosi – M.H. Erickson
- Fecondazione in vitro: 1978 nasce la prima bambina R. Edwards.

I progressi e aspetti più recenti della biomedicina

- Lo sviluppo di nuove tecnologie che hanno aperto la strada *all'ingegneria genetica (endonucleasi di restrizione, DNA ricombinante)*.
 - La *sperimentazione clinica sull'uomo*, farmacologica e non
-
- La *tecnicizzazione della professione medica* che rischia di destabilizzare il rapporto medico-paziente.
 - Il *contenimento delle spese sanitarie* e quindi “lo sfruttamento” al meglio delle risorse sanitarie.

La Medicina dal XX sec. ad oggi

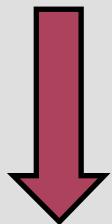
Il grande e continuo progresso scientifico-tecnologico ha fatto della Medicina un:



G. Ganguillheim (1996) affermava: "la malattia non è più oggetto di angoscia per l'uomo sano, essa diventa oggetto di studio per il teorico della sanità".

La Medicina dal XX sec. ad oggi

Questo diverso orientamento della medicina ha portato ad una ***predominanza della Medicina tecnologica su quella antropologica.***



- 1. Quali possono essere le cause di tale cambiamento?*
- 2. Quali le conseguenze?*
- 3. Questo cambiamento ha contribuito a mettere in crisi anche la relazione medico-paziente?*

Medicina: Scienza e Arte

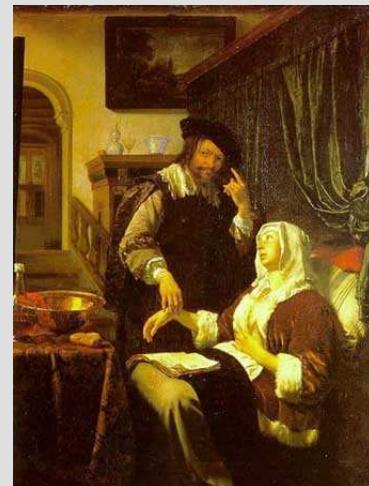
La complessità della Medicina

Scienza

Medicina come
corpo di
conoscenze



Insieme delle conoscenze
biologiche sull'uomo: come è fatto,
come funziona, come si conserva,
come si guasta, come si ripara



Arte

Medicina come
attività clinica o
sanitaria



Complesso di procedure
razionali e scientifiche tese a
curare o prevenire le malattie
e a prendersi cura del
paziente

Complessità della Medicina

La complessità della scienza medica nell'ambito delle scienze sperimentali deriva non solo dalla duplice anima [scienza (S) e arte (A)] tra loro non antitetiche, ma anche dal fatto che essa investe più aree di interesse:

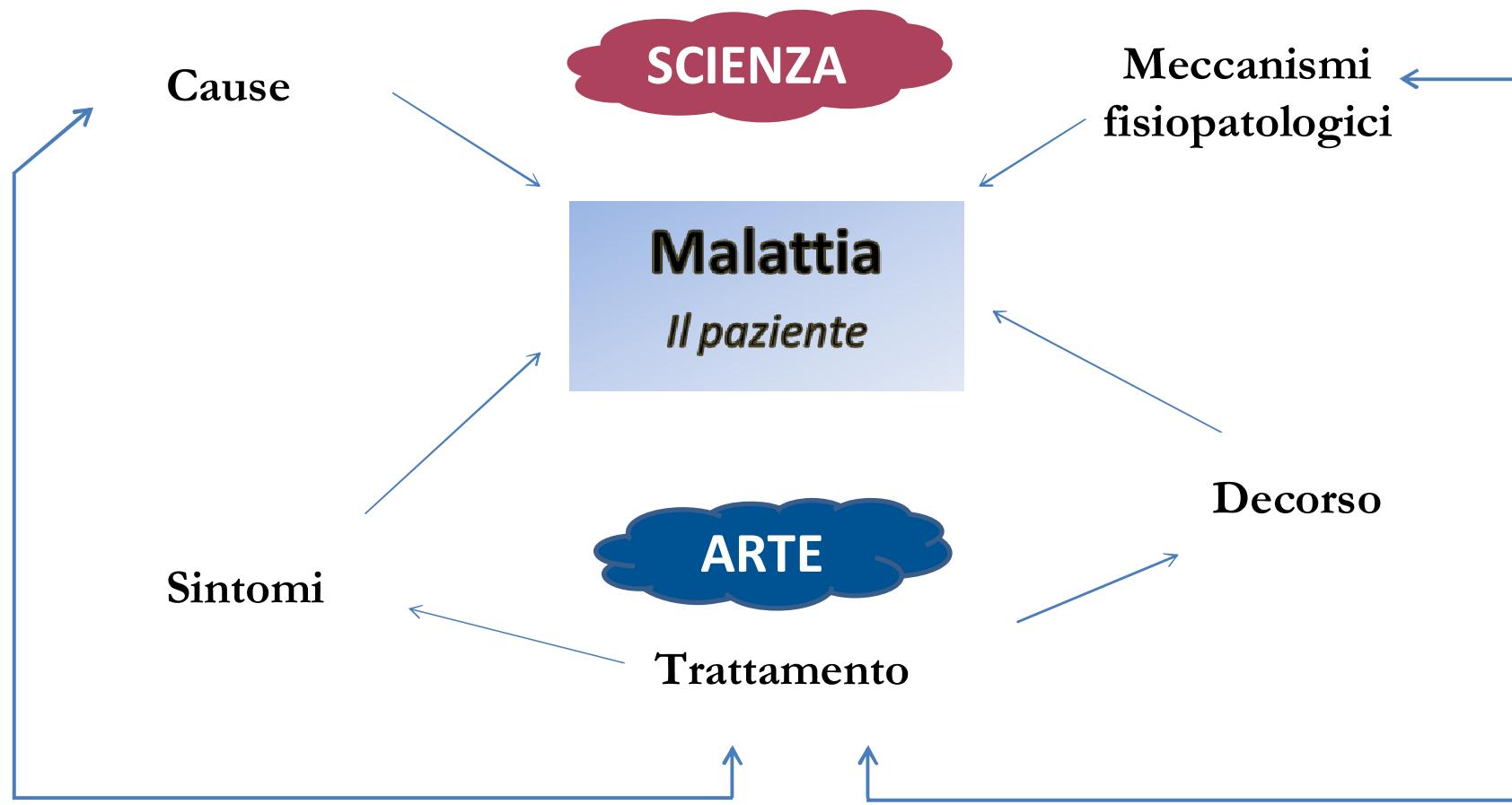
- la *ricerca scientifica (S)* intimamente connessa all'itinerario formativo del futuro medico;
- lo *sviluppo tecnologico (S)* indispensabile sia sul piano sperimentale che clinico;
- il *momento assistenziale (A)* impersonato nella figura del medico e del personale sanitario che orbita intorno al paziente;
- *l'organizzazione dei servizi sanitari (S+A)*

Complessità della Medicina

(momento assistenziale)

Sotto il profilo etico il “*trait d’union*” che raccorda i vari campi di interesse delle scienze mediche è rappresentato dal **momento assistenziale**: il medico mette a disposizione della persona-paziente tutto il suo bagaglio di conoscenze, la sua umanità, capacità di relazione, per prevenire o curare la malattia o semplicemente per accompagnarlo nella fase terminale, qualora la sua patologia non permetta più alcun intervento efficace.

Scienza e arte della medicina: un dualismo apparente



Medicina come arte

- L'arte della medicina consiste nell'associare le migliori competenze tecnico- scientifiche con le migliori abilità comunicative e relazionali: ciò significa trattare il paziente ad un tempo come malato e come persona. (In ogni momento il rapporto tra medico e paziente deve essere di tipo ***io/tu*** e non *io/esso*).

Medicina moderna

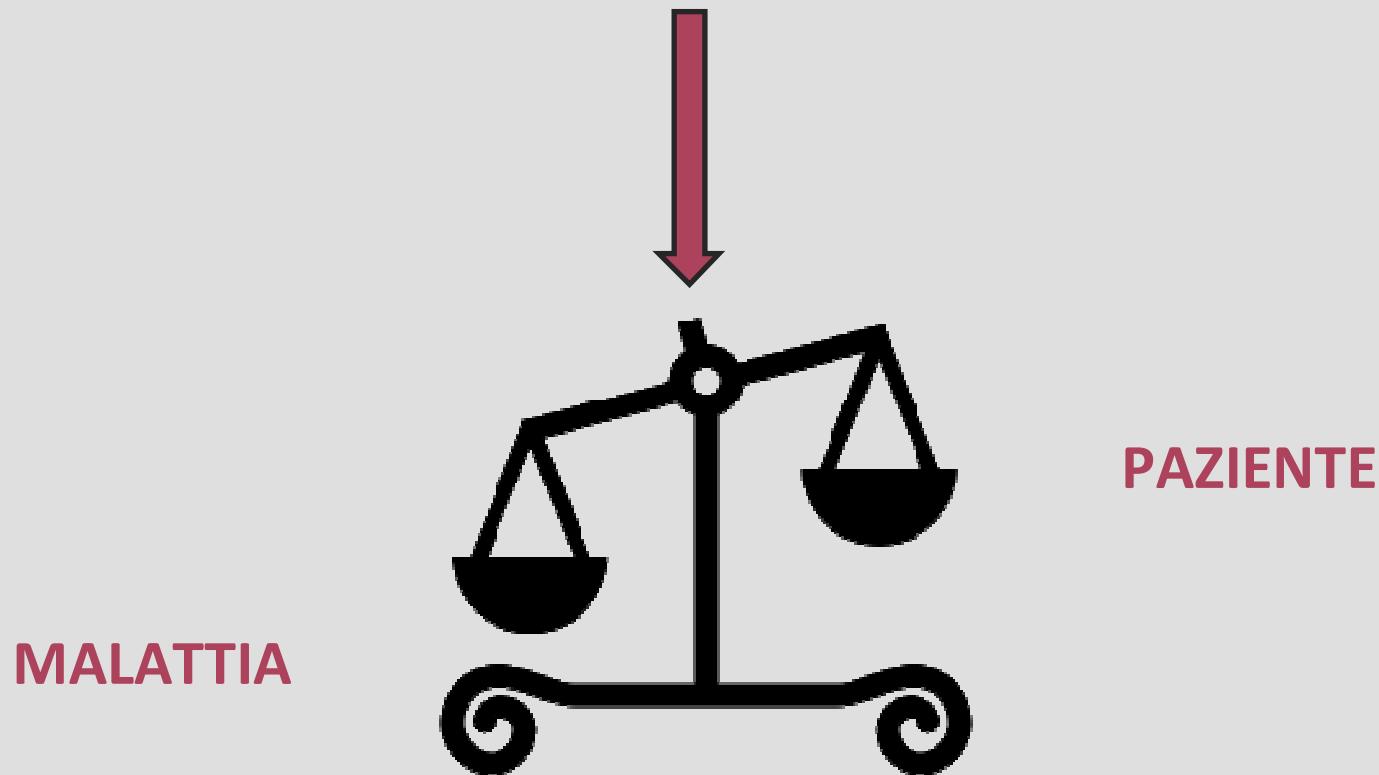
Fattori che l'hanno modificata

- A partire dalla seconda metà dell'Ottocento, la base scientifica, sperimentale e tecnologica è andata crescendo in maniera esponenziale.
- Si è prodotto un “gap” sempre più ampio tra il *medico ricercatore* e il *medico pratico* (il clinico).
- L'apparato tecno-scientifico si è frapposto tra il medico e il paziente



Conseguenze della frattura medico-paziente

**Sviluppo delle tecnologie
diagnostiche-terapeutiche**



Medicina e scienze

La Medicina ha assimilato in maniera acritica il paradigma *riduzionistico* e *meccanicistico* delle scienze fisico-chimiche dell'Ottocento, che avevano rappresentato i modelli di ispirazione della medicina sperimentale.

Medicina e scienze

Meccanicismo:

Il *corpo* come macchina
e la *malattia* come
guasto

Riduzionismo:

Localizzazione della
malattia in un organo
alterato

- Eccessivo utilizzo della tecnica, in particolare nel momento diagnostico
- Spersonalizzazione, incapacità di considerare la persona nella sua totalità

Riduzionismo scientifico nella medicina: possibili cause

1) *la parcellizzazione del sapere, la superspecializzazione.*

Se sul piano clinico-scientifico è di estrema importanza e utilità per il malato e per il medico perché facilita la diagnosi, la prognosi e la terapia, sul piano strettamente pratico può rappresentare un *elemento di disorientamento* per il malato a cui viene a mancare un medico di riferimento che mantenga con lui un dialogo diagnostico-terapeutico costante e assuma le responsabilità decisionali conseguenti. Tanti specialisti sono coinvolti a risolvere il “caso clinico”, a definire la malattia, ma il paziente come persona nella sua integralità si sente solo.

Riduzionismo scientifico nella medicina: possibili cause

2a) L'eccessivo utilizzo della tecnica, in particolare nel momento diagnostico. Come è avvenuto nella storia della nostra civiltà, l'introduzione della macchina (civiltà agricola e industriale) ha alterato quello che era il rapporto dell'uomo con la natura o del rapporto intersoggettivo, sostituendo in modo parziale o totale il ruolo dell'uomo con quella della macchina. Ai notevoli vantaggi derivati, si è innescato un processo di “disumanizzazione; l'uomo è sempre più solo.

Riduzionismo scientifico nella medicina: possibili cause

2b) L'eccessivo utilizzo della tecnica in Medicina.

L'avanzamento tecnologico, nel momento assistenziale-pratico, ai notevoli vantaggi può comportare dei rischi che riguardano il medico, il paziente e la relazione medico-paziente.

- Nel medico vi può essere un cambiamento di prospettiva; l'esame del paziente diviene qualcosa di freddo, di oggettivo, essenzialmente strumentale che spesso precede il dialogo con il paziente, la visita attenta, l'ascolto della sua storia.
- La tecnica mutua il rapporto diretto con il paziente o lo ritarda e questo provoca nel paziente ,disorientamento, sfiducia, paura.

La relazione tra medico e paziente non riesce a stabilirsi!

Le tre crisi della medicina contemporanea

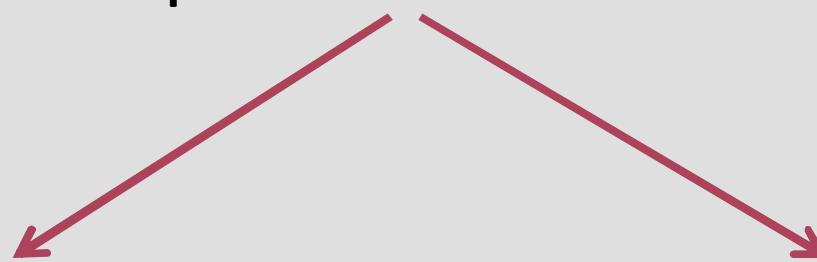


Crisi di Fiducia

- Le conoscenze scientifiche e le tecniche messe a punto dalla medicina sperimentale non hanno sempre prodotto risultati comparabili a livello di pratica clinica
- “Nichilismo” terapeutico (ad es. malattie degenerative)
- Il “fallimento del successo”: via via che migliora lo stato di salute collettivo, peggiora il benessere soggettivo.
- La conoscenza sempre più diffusa e precisa dei sintomi degli stati morbosì ha potenziato, nel paziente, la sintomatologia vissuta e riferita al medico.

Crisi di fiducia

➤ Le aspettative sempre maggiori e comunque in parte insoddisfatte circa le possibilità di diagnosi e in particolare di cura portano:



*Tendenza all'autocura
e all'abuso di farmaci*

*Il crescente ricorso alle
medicine alternative
(omeopatia, osteopatia, medicina
tradizionale cinese, chiropratica ecc)*

Crisi di unità

Il continuo progresso scientifico-tecnologico rende necessaria la “*specializzazione*”, ma questa rischia di rompere l’unità della medicina.

Sia la specializzazione che le *subspecializzazioni* hanno portato la medicina a perdere di vista la persona-paziente nella sua totalità, focalizzando l’attenzione sull’iter diagnostico-terapeutico relativo alla patologia in esame.

Crisi di sostenibilità

- La medicina tecno-scientifica ha avviato una inarrestabile crescita dei costi della sanità.
- Le ricerche e le tecnologie sanitarie hanno moltiplicato le **“classi di malattie”** e potenziato il bisogno di salute (es. medicina preventiva).
- Le attuali logiche di mercato in ambito sanitario favoriscono inevitabilmente la moltiplicazione dei consumi e l'aumento dei costi.

Conclusioni

- L'avanzamento tecnologico della Medicina moderna, sebbene apra nuovi positivi scenari nel campo diagnostico-terapeutico, rischia d'altra parte di *“disumanizzare” la medicina* stessa, svilendo in tal modo la relazione come dimensione costitutiva.

Quale è il compito del medico?

Il medico deve:

“Sapere”

Medicina come Scienza



“Sapere fare”

Medicina come Arte



“SAPER ESSERE”

ovvero persona che si relaziona con un “tu”

Medicina delle Relazioni

MEDICINA *delle* RELAZIONI

*Anno accademico
2015-2016*