

Essere medico tra cura ed accompagnamento

Convegno organizzato dall'AMCI locale sezione "Giancarlo Rastelli"

di Alberto Fisichella*

Nella fase terminale della malattia, di fronte alla sofferenza del paziente, il medico è costretto a porsi alcuni interrogativi: tentare di proteggere ad ogni costo il malato dalla consapevolezza della morte e concentrare ogni suo sforzo di cura nel tentativo di proseguire, con ogni mezzo, a fronteggiare la malattia sperando in una guarigione che sembra ineluttabilmente allontanarsi, oppure, riconoscendo i limiti della medicina, decidere di accompagnare il paziente in questa ultima fase, spostando lo sforzo terapeutico dal guarire al prendersi cura? L'accettare la morte come realtà fisiologica e come realtà emozionale, l'ammettere di non essere più in grado di curare e di intervenire positivamente, come fa sentire il medico? Quali costi emotivi? Esiste una differenza fra lo stato d'animo del medico cattolico e quello del medico agnostico quando la cura diventa accompagnamento?

Si è svolto a Parma, nella splendida cornice dell'aula di palazzo Soragna, in data 16 dicembre 2017, il convegno organizzato dall'AMCI locale sezione "Giancarlo Rastelli" dal titolo "Essere medico tra cura e accompagnamento" in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Parma. Un'occasione per riportare le proprie esperienze e focalizzare l'attenzione sulla sofferenza del malato e sulla responsabilità del medico, tematiche tanto attuali in questo periodo eppure costantemente fonte di dubbi e aspettative.

La dott.ssa Mariangela Dardani, Presidente AMCI della sezione di Parma, ha moderato i lavori della mattinata.

Ha aperto ufficialmente il convegno la relazione del Presidente nazionale dell'AMCI prof. Filippo Boscia, che ha toccato vari punti della realtà della medicina moderna, analizzandone i contenuti e le aberrazioni che la caratterizzano. Ha parlato infatti di cura come paradigma antropologico all'interno però di una professione sanitaria divenuta spesso troppo tecnicistica e aziendalistica, per cui il medico lavora in un ospedale soprannominato azienda o stabilimento di cura, alla stregua di un operaio che deve confrontarsi con un paziente che da cittadino utente usufruisce di un prodotto finale chiamato salute. È in questo contesto che si configura l'esempio del paziente ricoverato nel reparto di Rianimazione il quale si ritrova in una stanza ipertecnologica ma circondato da estranei che sono i medici mentre i familiari, incompetenti nella medicina, sono tenuti lontano da lui. Un altro fatto da non sottovalutare è la fase dell'agonia, quel lasso di tempo in cui il paziente si rende conto che sta per giungere alla fine e, se potesse, farebbe cose che mai avrebbe fatto prima o potrebbe esprimere pensieri che mai avrebbe detto in altre occasioni.

Una soluzione al problema non può essere la legge che vuole burocratizzare le scelte del medico; piuttosto, il Presidente dell'AMCI ha evidenziato la necessità per il medico di cominciare a risacralizzare la propria figura, citando il paragrafo 31 dell'Enciclica Deus Caritas Est del Papa Benedetto XVI nel quale è riportato che per gli operatori sanitari "è necessaria anche, e soprattutto, la «formazione del cuore»". Ricca di spunti di riflessione si è rivelata la presentazione di Marta Verna, oncoematologa pediatra della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma, a sede presso l'Ospedale San Gerardo di Monza. In maniera schematica, ma non per questo semplicistica, ha spiegato quali devono essere i punti fondamentali dell'attività del medico, in particolare di chi si occupa di palliazione: conoscere i termini esatti di ciò di cui si parla e quali sono i diritti del paziente da trattare; inserire la propria etica nell'etica professionale; essere correttamente formati e preparati; comprendere la differenza tra cura e guarigione; saper stare nel dolore del paziente.

Le cure palliative anche in campo pediatrico rappresentano un'attiva presa in carico globale del corpo, della mente e dello spirito del malato e questo approccio deve iniziare fin da subito, fin dalla diagnosi della malattia. La dottoressa ha poi ricordato la funzione della sedazione palliativa: ridurre intenzionalmente la vigilanza al fine di limitare o annullare un sintomo refrattario, configurandosi sempre come una pratica etica che quindi tiene conto dei principi di autonomia, beneficiabilità e non maleficità, giustizia.

In questo modo la sedazione diventa eticamente lecita e in certi casi doverosa, e poiché procura solo un'abolizione della percezione e non la morte non può essere considerata, come si crede erroneamente, una forma di eutanasia. Nei confronti dei pazienti, anche quando bambini, il ruolo del medico è sempre attivo, come insegnava la psichiatra Elisabeth Kübler Ross secondo cui si può aiutare il malato più con l'atteggiamento che con le parole.

È toccato poi al dottor Gianfranco Marchesi, psichiatra neurologo e fisiatra, illustrare i principi fisiologici della neuroestetica, la cui scuola ha sede a Parma. Partendo dalle potenzialità dei neuroni specchio di regolare la capacità empatica di ognuno, passando attraverso la spiegazione di come si attivano le aree cerebrali della corteccia visiva, il relatore ha infine sottolineato l'importanza del sistema limbico come sede delle emozioni e, quindi, come motore emozionale in grado persino di influenzare la capacità di ragionare. L'arte può diventare un mezzo terapeutico per i malati, e questa "arte-terapia" viene utilizzata nei centri deputati alla riabilitazione dei soggetti colpiti da trauma cranico o riservata ai pazienti oncologici, poiché la visione delle opere d'arte è capace di interrompere la negatività e l'agonia legate alla malattia e si è dimostrata capace di influenzare la soglia del dolore, sia aumentandola come riducendola.

In questo modo anche gli artisti, definiti da Papa Paolo VI "custodi della bellezza del mondo" possono avere un contributo nella cura delle malattie, perché, come ancora disse il Papa, "questo mondo

nel quale viviamo ha bisogno di bellezza per non sprofondare nella disperazione. La bellezza, come la verità, è ciò che infonde gioia al cuore degli uomini”.

Prosecuzione del convegno è stata la tavola rotonda moderata dal giornalista Vaticanista del Corriere della Sera Guido Vecchi, che ha intervistato uno dopo l'altro vari ospiti specialisti del settore delle cure palliative. Ha iniziato a parlare suor Erika Bucher, medico palliativista dell'Hospice Piccole Figlie di Parma, che ha descritto l'importanza del contatto fisico col malato, al quale basta anche solo una stretta di mano e un accompagnamento silenzioso, e l'importanza non di parlare della morte ma solo ascoltare chi soffre e stargli vicino. È venuto poi il turno del dottor Antonio Manni, medico palliativista di Reggio Emilia, che alla domanda relativa a dove si trova la forza di intraprendere questo tipo di lavoro ha risposto che tale forza nasce dal pensare che abbiamo davanti una persona che ha bisogno.

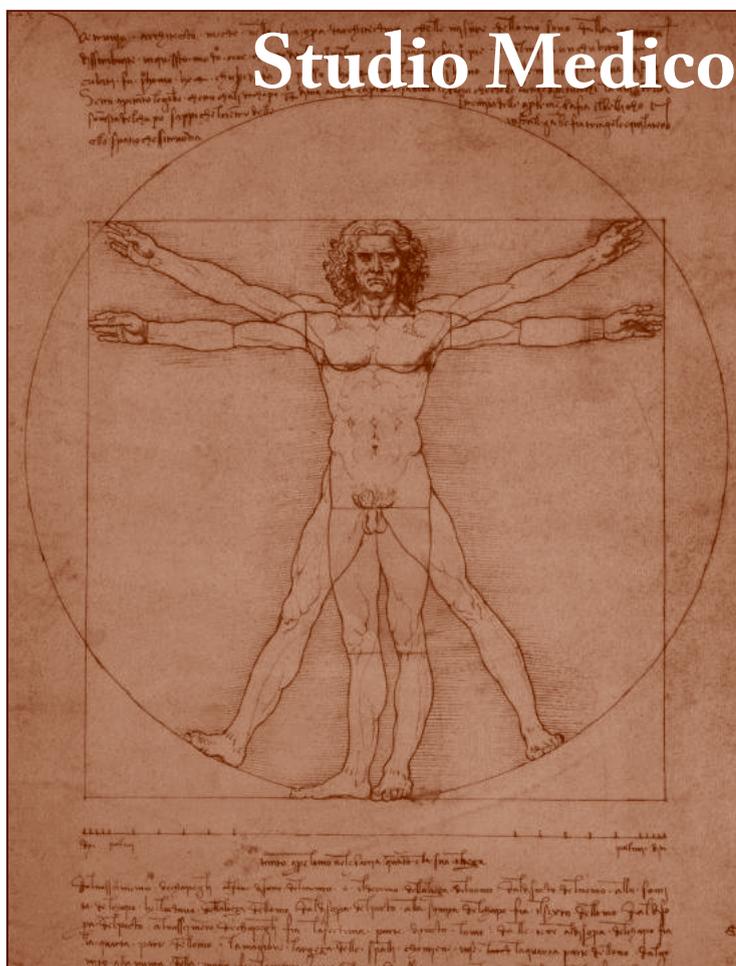
Proprio i bisogni non solo fisici ma anche spirituali e psicologici devono sempre essere punto di partenza della relazione coi pazienti vicini alla morte. Il palliativista non è il medico degli ultimi giorni, è invece colui che si mette alle dipendenze dell'altro. Una figura fondamentale nella relazione col malato, come dimostra il fatto che le cure palliative prolungano la vita, migliorano il fine vita dei pazienti terminali e riducono le spese sanitarie perché stimolano a parlare di più e usare meno terapie costose come la chemioterapia. Interpellata la dottoressa Verna riguardo la possibilità di formazione del medico, ha spiegato che non esiste un modo di prepararsi alle situazioni difficili, che un espediente può essere spostare l'obiettivo dalle cose irraggiungibili, compresa a volte la guarigione, a obiettivi più semplici perseguibili nel quotidiano del malato. Successivamente il dottore Paolo Volta, psichiatra e Direttore del Distretto di Fidenza dell'Azienda Ausl di Parma, ha parlato del-

la sua esperienza personale invitando a considerare come accoglienza, ascolto e accompagnamento non sono opposte alla cura e spesso sono indispensabili per il malato. Al termine della tavola rotonda il dottor Francesco Ghisoni, Direttore dell'UOC Cure Palliative dell'Azienda USL di Parma, ha descritto ulteriormente il ruolo del medico palliativista, che vede la malattia nella sua realtà completa e nell'ottica di considerare globalmente il malato affianca gli altri colleghi in quella che è chiamata "simultaneous palliative care".

Ha concluso il convegno l'intervento del Cardinale Edoardo Menichelli, Assistente Ecclesiastico Nazionale dell'AMCI, che ha posto l'accento sulle diverse tematiche esposte durante i lavori. Inizialmente ha ricordato il ruolo fondamentale dell'etica, poi ha incoraggiato i medici all'empatia che, come l'amore, ha bisogno di tempo, di sguardi e di tenerezza. Tutti noi in quanto uomini siamo soggetti alla malattia e a ciò che essa comporta: la fragilità, la temporaneità (per cui siamo tutti, nessuno escluso, in decadenza a tempo indeterminato), la paura, la solitudine. Rifacendosi alla sua esperienza personale, il Cardinale ha ricordato che il malato sofferente si guarda dentro e si pone tanti interrogativi, ma la sua sofferenza non è mai infeconda.

È infatti l'occasione per il medico di adoperarsi a servizio di chi si affida a lui, esprimendo la vicinanza, il rispetto e la bellezza che costituiscono la sua attrezzatura spirituale; è l'occasione cioè di osservare il comandamento supremo della prossimità responsabile già riportato da Papa Francesco. L'invito finale per i medici è stato quello di fare pace con la morte prima di incontrarla, di sentirsi concreatori e concustodi di Dio e non suoi insubordinati, e di operare ogni giorno come evangelizzatori della vita.

* Medico specializzando



Studio Medico di Scienza dell'Alimentazione

Via Rasori, 5 - Parma

Dott. Federico Cioni

Specialista in:

– *Scienza dell'Alimentazione*

– *Medicina Interna*

Tel. 0521.294723

Cell. 335.7623853

E-mail: info@dottfedericocioni.it

Web: www.dottfedericocioni.it