

Indagare la clinica per oltrepassarla: la pratica medica come cura dell'integralità complessa della Persona

Dott.ssa Beatrice Andreoli
Medico Chirurgo e Teologa, in formazione bioetica

«Il Medico non è un tecnico, né un salvatore,
ma solo un'esistenza per un'altra esistenza, un essere umano effimero,
che realizza con l'altro, nell'altro e in se stesso
la dignità e la libertà e le riconosce come norme»
[Karl Jaspers]

La Medicina occidentale oggi attraversa un momento storico che le propone inevitabili interrogativi e sfide. Questo momento si pone complessivamente come una transizione sociologica generale, quella che ad esempio la sociologa statunitense Ann Swidler caratterizza come "post-modernità". Non solo: pensiamo - anche in senso laico - alle famose parole di Papa Francesco quando afferma che oggi non ci troviamo in un'epoca di cambiamento, bensì in un "cambiamento d'epoca".

Cosa può avere tutto questo a che fare con la Medicina oggi? Certamente molto.

La Medicina moderna si considera nata indicativamente nel diciannovesimo secolo. Con lo sviluppo di competenze tecnico-scientifiche inizialmente meno precise e poi nei decenni sempre più sofisticate, è stato possibile abbandonare metodi approssimativi e superstizione per giungere allo sviluppo della contemporanea "Evidence Based Medicine" (EBM). L'EBM, come lo stesso nome propone, è una Medicina basata sulle evidenze scientifiche, in cui il Medico può basare la propria professione scientifica sulla serietà di protocolli e linee guide in costante aggiornamento, nell'idea di poter fornire ad ogni Paziente le cure migliori in quel momento disponibili. Lo stesso Codice di Deontologia medica richiama l'obbligo di fornire al Paziente raccomandazioni e proposte terapeutiche rispondenti alle evidenze scientifiche comprovate in essere.

Se il passaggio alla Medicina moderna ha quindi permesso di raggiungere una disponibilità di dati, chiarezza e conoscenze prima di allora impensabili, a totale beneficio del progresso della Medicina stessa, allo stesso tempo questa transizione positiva ha determinato un rischio di eccessivo riduzionismo.

Per comprendere questo ragionamento, introduciamo una riflessione proposta dal sociologo Max Weber nel 1919 nel suo saggio intitolato “Wissenschaft als beruf”, che significa “La Scienza come professione” - in un termine in lingua tedesca traducibile anche come “vocazione”. Weber ragionava già più di cento anni fa sui potenziali rischi dell’inevitabile specializzazione settoriale della Scienza, che viveva e ha vissuto soprattutto successivamente anche la Medicina. Egli parlava inoltre di “Entzauberung”, parola traducibile come “disincanto”, ossia un cambiamento profondo culturale e sociale dell’epoca da lui vissuta per il quale grazie al progresso scientifico-tecnologico si abbandonavano sempre di più ragionamenti e prospettive di tipo magico od anche religioso. Nella sua analisi d’insieme, Weber lasciava aperto un interrogativo sul senso della Scienza - e quindi anche della Medicina come scienza - nel momento in cui il suo ambito di interesse diveniva sempre più svincolato dalla dimensione trascendente dell’uomo, dimenticandone l’unitarietà.

Anche un diverso pensatore ha percorso ragionamenti in alcuni punti potenzialmente simili: Lev Tolstòj, scrittore e filosofo russo vissuto tra il 1828 e il 1910. Senza poter riassumere in poche battute un pensiero particolarmente complesso elaborato a sua volta in fasi esistenziali e di evoluzione intellettuale altrettanto embriate, possiamo ricordare la posizione di questo Autore nel momento in cui, cercando proprio nella Scienza risposte relative allo “stupido inganno” che era per lui la vita stessa, concludeva ammettendo che essa risulta “assurda” in quanto incapace di rispondere alle domande di senso sulla vita dell’uomo. Senza la fede in Dio per Tolstòj l’esistenza umana cade nel vuoto oscuro del nulla, ed egli ha sviluppato progressivamente anche una considerazione della fede nel progresso tecnico-scientifico come a sua volta assurda.

Poste queste premesse iniziali, possiamo procedere nel nostro ragionamento cercando un trait d’union tra lo slancio umano e filosofico verso la ricerca di senso “ultimo” della vita e la necessità di porre una fiducia razionale sulle conoscenze e competenze scientifiche attualmente disponibili. In particolare, questa necessità di sintesi armonica è proprio ciò che la Medicina oggi si trova probabilmente interpellata a compiere.

Il compito è arduo e non privo di tentazioni. Se il medico infatti, come già anticipato, ha il compito nonché il dovere di basare la propria professionalità su evidenze scientifiche condivise e comprovate, in ciò egli non dovrebbe cadere in un duplice rischio: dapprima nel catastrofico rischio di divenire egli stesso un “automa” prescrittore di protocolli impersonali, configurazione che lede la dignità della professione ed ancor più quella stessa dell’umano come integralità complessa, ed in seconda istanza nel conseguente inganno di poter considerare l’integralità umana che ha di fronte, il/la Paziente, come un mero dato diagnostico organicista - dimenticando in questo modo non solo la propria dignità, ma anche quella altrui.

Un passaggio essenziale per proseguire questa piccola esposizione risiede nell'inquadrare un'idea di cura della relazione. In ciò un aggancio strutturale può essere quello alla filosofia dialogica, la quale permette una comprensione a partire dalla relazione interpersonale. Nel pensiero del filosofo Martin Buber, ad esempio, proprio nello spazio del "tra" ("Zwischen") come evento originario tra oggettività e soggettività nasce la relazione Io-Tu. Una relazione portante anche nel pensiero filosofico di Emmanuel Lévinas, con il suo continuo richiamo all'incontro con il volto dell'Altro che ne configura il primato, laddove quest'Altro risulta non contenibile nelle rappresentazioni proprie né in ulteriori precomprensioni.

L'Altro, oltrepassando una fenomenologia della conoscenza pura come proposto poi dal filosofo protestante Paul Ricœur, si identifica come interlocutore dialogico e non come contenuto logico, allontanandosi così da una soggettività intellettualisticamente assolutizzata e conducendo verso la concezione della Persona come essere concreto e non come forma concettuale.

Perché questa importanza al richiamo della relazione, del rapporto Io-Tu, della considerazione dell'Altro che mi interpella e che determina anzi il riconoscimento del sé? Come tutto questo può riguardare la Scienza medica? Tutto questo la riguarda in quanto si tratta di una materia che ha come soggetto protagonista non un dato né un oggetto, ma una Persona. Il/la Paziente si pone di fronte al Medico obbligandolo ad un dialogo relazionale, il quale comprende certamente la condizione patologica del caso, ma non può ridursi a puro dato oggettivabile o quantificabile. Se la Medicina ha bisogno da una parte sì di dati e ragionamenti oggettivi, questi non possono scollarsi da colui o colei il quale li contiene e li propone. Un risultato diagnostico di qualsiasi tipo non può essere scisso dalla Persona che soffre in quel momento della propria vicissitudine esistenziale di tale disturbo o malattia: da qui l'impossibilità all'indegna riduzione del/la Paziente a contenuto clinico.

Non possiamo permetterci frasi del tipo: «Al letto 1 l'infarto cerebrale, al letto 2 la colecistite, al letto 3 la polmonite...». Non esiste la diagnosi che sostituisce l'individuo: esiste la Persona che possiede in quel momento un insieme clinico-sintomatologico che permette di configurare per essa una diagnosi, da considerarsi quale mezzo necessario per poterle proporre il miglior percorso di cura disponibile in base alle evidenze scientifiche disponibili - ma non come possibile caratterizzazione umana e personale.

Emerge pertanto una necessità empatica, di quella stessa empatia che notoriamente analizza la filosofa e mistica Edith Stein proponendola come un cogliere la realtà dell'Altro che sta di fronte a me per portare il vissuto altrui in me come se mi riguardasse, infine riesplicitando la separazione precedente arricchita tuttavia dall'esperienza avvenuta. Quest'ultima si delinea come

esperienza non originaria di un vissuto che è in realtà originario per l'altro soggetto.

Certamente un Medico non può intersecarsi con il/la Paziente in carico ad un livello di intimità personale che superi i limiti di un corretto e ragionevole rapporto Medico-Paziente. Da questo punto di vista, quindi, sebbene l'attenzione integrale da rivolgersi a chi si cura non vada mai persa, allo stesso modo non sarebbe corretto chiedere al personale sanitario un coinvolgimento emotivo ed umano eccessivo che diverrebbe inattuabile. Ancora una volta pertanto ci troviamo di fronte ad un equilibrio dinamico da ricercare: in questo caso va trovata probabilmente una sintesi "a metà strada" tra un paternalismo distaccato e rude e un'eccesso di compartecipazione che creerebbe un sovraccarico emotivo ed esistenziale non richiesto né richiedibile al Medico.

Ciò che probabilmente va riscoperto è da una parte il rispetto del ruolo del Medico stesso, troppo spesso disprezzato e sostituito da informazioni non verificate e da fonti inattendibili di ricerca autonoma da parte di molti. Di fianco a questo rispetto della dignità professionale si può collocare anche un appello che Papa Francesco ha recentemente proposto al comprendere e ricambiare la generosità del personale sanitario, a cui indirizzare possibilmente aiuto e stima.

Il Medico a sua volta ha però a sua volta il compito di rispettare la Persona nella sua indiscutibile unicità, costruendo con essa un dialogo aperto il più chiaro ed esauriente possibile, non imponendosi dall'alto in modo unicamente prescrittivo e nella tutela e cura della situazione complessiva soggettiva. Ultimamente si parla in ambito sanitario di una necessità di presa in carico di tipo "bio-psico-socio-spirituale", comprendendo in essa quindi non solo (anche se presente in prima istanza) l'inquadramento clinico-biologico della situazione, ma anche le condizioni psicologiche, la caratterizzazione sociale e non da ultima la dimensione spirituale dell'individuo. In una parola, possiamo definire tutto questo come cura dell'integrità complessa della Persona.

In conclusione, senza pretesa di esaustività richiamiamo in questo breve articolo l'importanza della relazione di cura in un corretto dialogo Medico-Paziente oggi. Lavorare con la Medicina delle evidenze non significa poter ridurre il/la Paziente a mero dato biomedico oggettivabile, né dall'altra parte poter rinchiudere la competenza medica in una pura applicazione di protocolli impersonali. Per quanto il praticare una Medicina fondata sulle evidenze scientifiche più aggiornate disponibili sia una conquista dal valore insostituibile e un chiaro obbligo deontologico medico, ciò non esclude né allontana la necessità di cura della Persona nella sua singolare ed irripetibile unicità integrale.