



ASCOLTARE IL MALATO È TERAPEUTICO

Si è appena conclusa la trentesima giornata mondiale del malato con un acceso dibattito sul rapporto tra paziente e medico. Da un lato c'è chi sostiene che il rapporto debba essere sempre più stretto e sempre più "caldo", ma dall'altro i progressi scientifici sembrano spingere verso la direzione opposta.

In quest'ultimo decennio l'evoluzione tecnologica, diagnostica e strumentale rende possibile, almeno teoricamente, la diagnosi di una malattia e la programmazione di una cura, anche a lungo termine, senza aver bisogno di visitare il paziente. Al punto che, quanto meno si interagisce con il paziente, tanto più la diagnosi sarà distaccata, obbiettiva, perfetta e tanto migliore sarà la terapia. Concetti questi già presenti nei famosi "protocolli diagnostico-terapeutici" degli anni '60, o nelle linee guida attuali a cui fare riferimento per ogni patolo-

gia. Oggi tanti, troppi medici vedono il paziente e fatta la diagnosi, subito consultano protocolli e linee guida, applicandoli poi alla lettera. Si è finito così per creare una spersonalizzazione e anche una disumanizzazione della medicina.

Siamo costretti così a constatare, soprattutto nel campo delle cure primarie nel territorio da parte della medicina di base, che si fanno pochissime visite domiciliari; si lavora soprattutto per telefono; poche ore sono riservate alle visite ambulatoriali e quasi tutte sono per appuntamento. Sono le segretarie infine a consegnare le ricette dettate per telefono dai familiari. Il tempo medio impiegato per effettuare una visita, secondo un'indagine della Società Italiana di Medicina Generale, è di 9 minuti. In Svezia sono 22. In Bangladesh 48 secondi.

Dall'altra parte però il paziente ha bisogno di essere "auscultato e ascoltato, guar-

dato e palpato", di essere visitato davvero insomma, per sentirsi prima di tutto tranquillizzato: "Ecco finalmente qualcuno che si occupa di me". Il cambiamento deve avvenire soprattutto da parte degli operatori territoriali e di comunità sopra citati, troppo spesso ridotti a "passacarte", ad un lavoro impiegatizio. È necessario, indispensabile "il rapporto umano": ogni relazione perché sia genuina e fonte di conforto deve dare più spazio e più tempo al modo di rapportarsi, al parlarsi e al parlare: deve avere come requisito essenziale al paziente la capacità di accoglienza e di ascolto.

Cura sta ad indicare anzitutto la "sollecitudine", "la premura", "l'interesse" per qualcuno. — scrive Umberto Curi nelle "Le parole della cura" — Vuol dire anche stare in pensiero, prendere a cuore".

"Una chiacchierata di 10-20 minuti, oltre la visita, vale più di una TAC o di qualsiasi altro esame specialistico — sottolineano Matteo Pellegri (pneumologo), Antonio Pipicella (gastroenterologo), Arcangela Rozza (chirurga vascolare) sostenitori di una maggiore integrazione e di una "educazione all'ascolto" — ha un effetto terapeutico... Alta tecnologia e intenso rapporto umano non possono mai essere separati".