

**Fondazione Giacomo Matteotti –Onlus**

*5 ottobre 2016*

**“L’etica medica  
tra formazione e  
professione: la  
relazione al  
centro del  
percorso  
terapeutico”**



*Prof.ssa Maria Grazia Marciani*

# Le due anime della Medicina

## Scienza

**Medicina come  
corpo di  
conoscenze**



## Arte

**Medicina  
come attività  
clinica o  
sanitaria**

**IL MALATO**

*Insieme delle conoscenze biologiche  
sull'uomo: come è fatto, come funziona,  
come si conserva, come si guasta, come si  
ripara  
(cause, meccanismi fisiopatologici)*

*Associare le migliori competenze  
tecnico- scientifiche con le migliori  
abilità comunicative e relazionali:  
questo significa trattare il paziente  
come "persona malata".*

**Are:** *Scientifica, Sviluppo tecnologico,  
Organizzazione sanitaria*

**Are:** *Assistenziale,  
Organizzazione sanitaria*

# Medical Humanities

---

Le Medical Humanities non si propongono né di umanizzare la sanità, né di rendere più “umani” gli operatori sanitari, ma si propongono di ricondurre la pratica medica alla sua finalità originaria:

**ESSERE MEDICINA PER L’UOMO!**

La “pratica clinica” è un atto umano con caratteristiche uniche non presenti nelle scienze esatte. Infatti la medicina e l’agire clinico sono una realtà emergente composta da:

**Scienza, Tecnologia, Arte, e RELAZIONE**

# Medicina moderna

## Fattori che l'hanno modificata

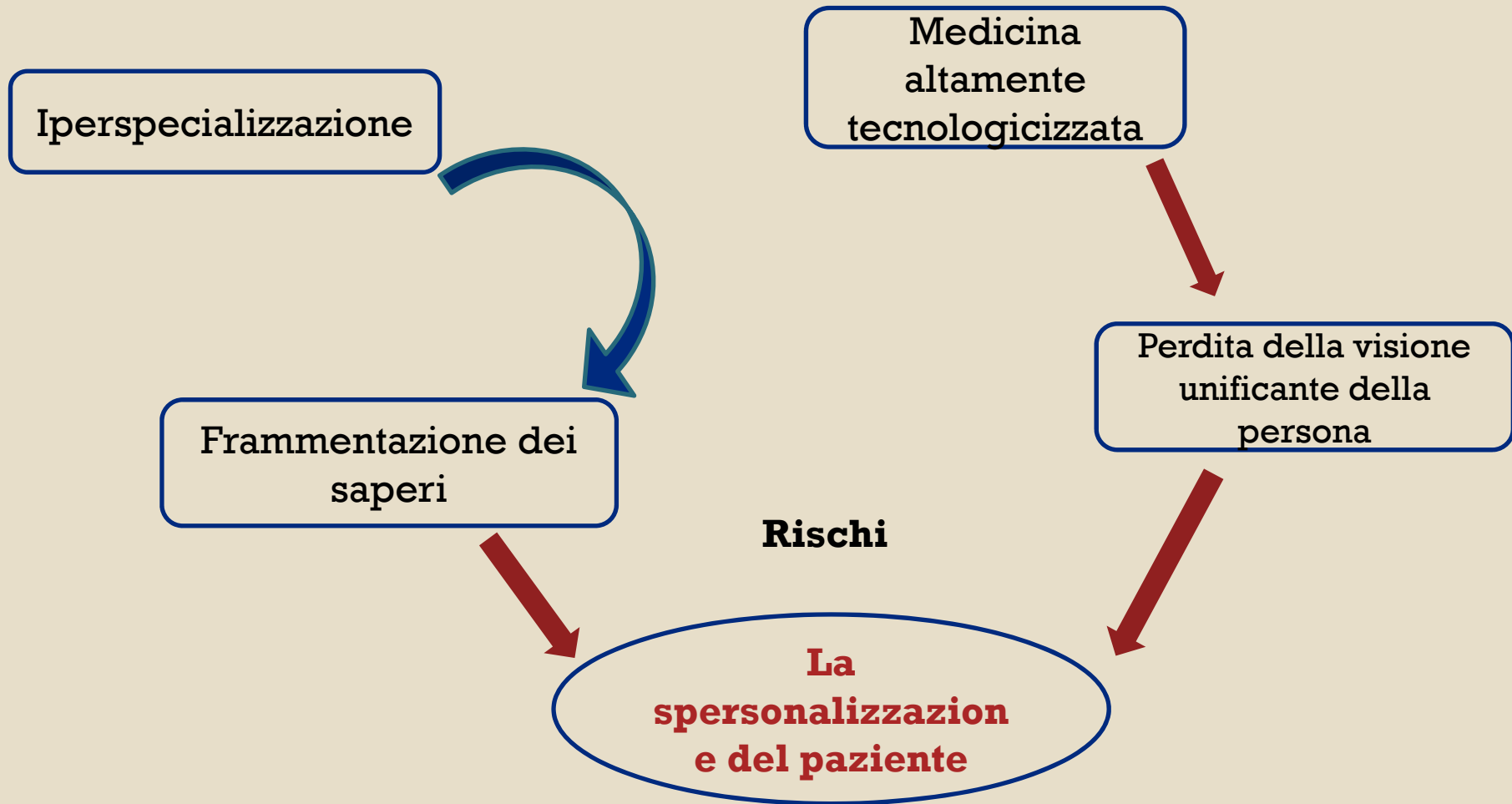
A partire dalla seconda metà dell'Ottocento, la ricerca scientifica, sperimentale e tecnologica è andata crescendo in maniera esponenziale.



*Conseguenze*

- ❑ Si è prodotto un “gap” sempre più ampio tra il *medico ricercatore* e il *clinico*.
- ❑ L'apparato tecno-scientifico si è frapposto tra il medico e il paziente.
- ❑ La relazione medico/paziente rischia di non essere di tipo **IO/TU** ma io/esso (Martin Buber).

# Tendenze attuali in Medicina



# Tendenze attuali in Medicina

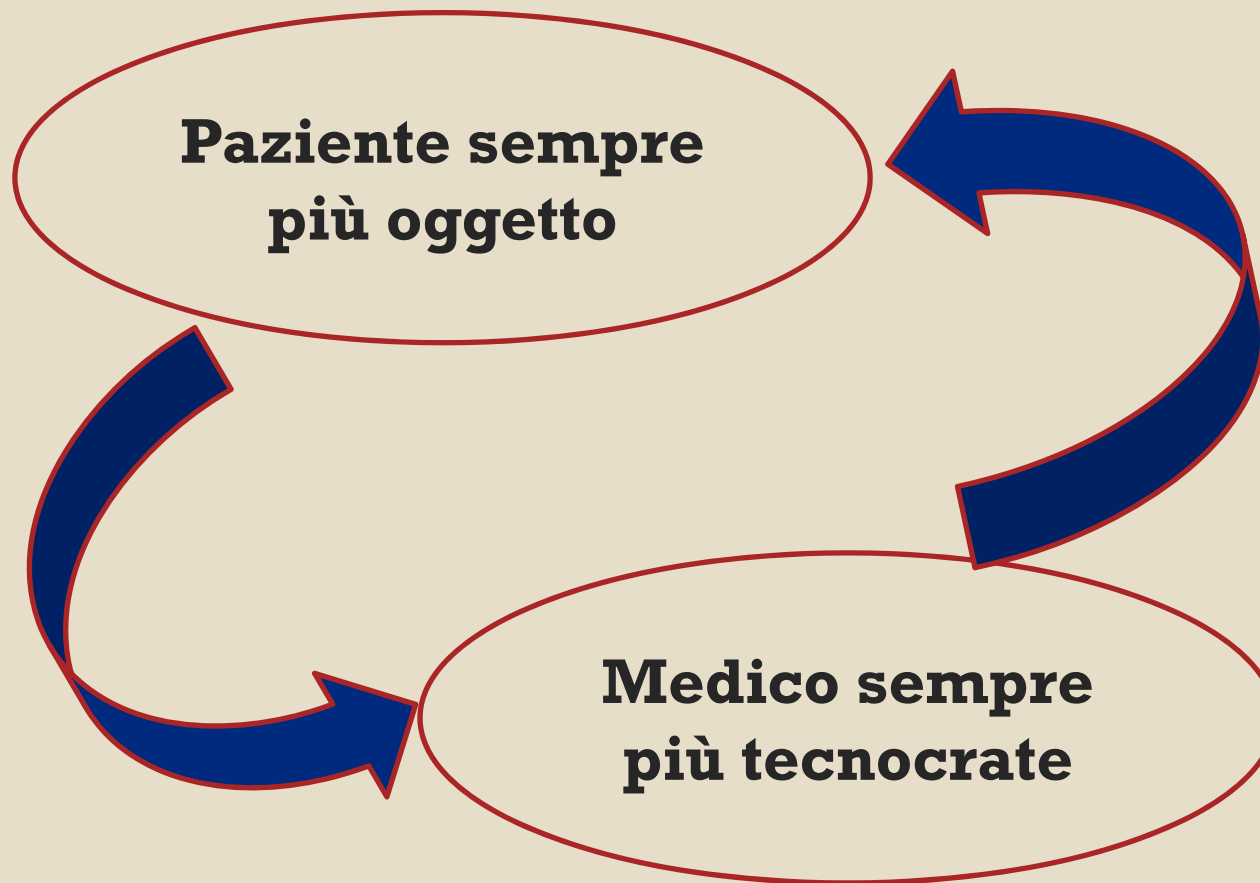
## Distorsione del rapporto medico-paziente.

Si verifica un processo di “**umanizzazione dell’oggetto inanimato**”, ossia un rapporto preferenziale fra:

- ❑ Medico e *cartella clinica*
- ❑ Medico ed *esame diagnostico*
- ❑ Medico e *computer*

***Esiste ancora la relazione con la Persona-Paziente?***

# Tendenze attuali in Medicina



# Tendenze attuali in Medicina

Estremizzando si avvera una nuova  
Medicina....

**La Medicina silenziosa  
e del “silenzio”**

*(P.Muzzetto)*



# Basi antropologico-etiche della relazione di cura

---

Il ***carattere relazionale***, quello per cui «l'io» entra in rapporto con il «Tu» trova la sua espressione nella capacità, esclusivamente umana, di stabilire un rapporto non egoistico, ma di benevolenza, di dialogo.

La ***Cura*** è una delle modalità costitutive della «relazionalità» dell'essere umano: è l'espressione del bisogno reciproco di affidarsi degli esseri umani fragili, sofferenti. Pertanto anche se la cura, intesa in senso meramente terapeutico può fallire nel suo scopo, "***il prendersi cura***" deve essere sempre possibile.

# Contenuti della relazione

- ❑ **Informazione**: trasmissione dei dati in maniera scientifica, ordinata, logica, comprensibile.
- ❑ **Comunicazione**: processo composito, immerso in un contesto affettivo, che permette di dialogare con il “l’ALTRO”.
- ❑ **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*

# L'informazione

---

- ❑ Per *informazione* si intende una trasmissione di dati in modo ordinato, puntuale, inequivoco; cioè secondo un *processo digitalizzato e retto da algoritmi logici*, sottoposto come tale a regole formalizzate, esprimibili in cifre, matematizzabile e suscettibile di esposizione in grafici.
- ❑ Il procedimento sotteso è quello della *razionalità* e della comprensione scientifica del rapporto meccanicistico di causa/effetto.

# La fenomenologia e la tormentata storia dell'empatia (1913-1923)

---

Per **Edith Stein** il termine empatia vuol dire molte cose:

*“sentire dentro”* cioè penetrare nei desideri e nelle intenzioni dell'altro;

*“sentire insieme”* vivere all'unisono per immedesimazione;

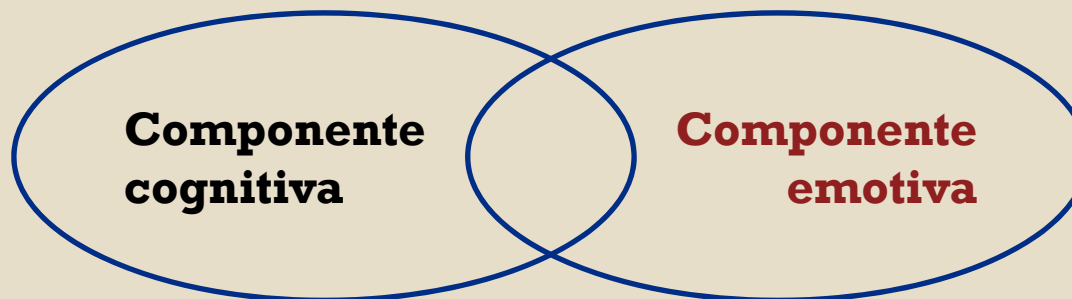
*“capire cosa prova l'altro”*: può suscitare il dubbio di un'operazione freddamente intellettuale in cui si pretende la trasparenza dell'altro senza alcuna partecipazione (problema dell'empatia in psicanalisi).

*L'empatia è la combinazione dei momenti emotivi e cognitivi, che mostrano come emozione e ragione riescano ad integrarsi.*

# I DIVERSI APPROCCI ALL'EMPATIA

---

- *Approccio di tipo affettivo*: si tratta di una **partecipazione/condivisione** del vissuto emotivo dell'altro, seppure in modo vicario.
- *Approccio di tipo cognitivo*: l'empatia è considerata la capacità di comprendere il punto di vista dell'altro. Ovvero come sostengono i cognitivisti **“empatizzare con qualcuno significa comprendere i suoi pensieri, le sue intenzioni, riconoscere le sue emozioni in modo accurato e riuscire a vedere la situazione che sta vivendo dalla sua prospettiva”**. (Albiero P, Matricardi, 2006)



# Quali sono i rischi legati all'empatia?

---

L'empatia è *immedesimarsi nell'altro, è “sentire l'altro” sia sul piano cognitivo che emotivo*. L'empatia pertanto è una componente fondamentale del Comportamento Prosociale. Esiste un legame forte tra *empatia e altruismo*.

Ma come afferma Carl Rogers il sentire “il mondo più intimo dell'altro” deve essere un sentire *“come se”*. Questa è per Rogers empatia. Non deve mai avvenire una confusione tra gli stati d'animo propri con quelli dell'altro che viene aiutato.

# 1° teoria – Processo inferenziale

---

- ❑ Quando vediamo agire una persona, il nostro Sistema Nervoso, capta attraverso la vista e le altre modalità sensoriali, una serie di informazioni che un apparato cognitivo elabora e confronta con precedenti esperienze simili.
- ❑ Alla fine di tale processo, l'osservatore ha capito cosa stanno facendo gli altri e quali sono le loro intenzioni.

(Questo è l'atteggiamento tipico del “*detective*”)

## 2° teoria – Processo di simulazione

---

Secondo questa teoria noi capiamo gli altri, perché *“ci mettiamo nei loro panni”*, ci immaginiamo nella loro situazione e *“simuliamo”* quello che faremmo se fossimo in quel frangente.

In questo vi è la comprensione in prima persona cara ai fenomenologi Maurice Merleau Ponty.



# Un terzo processo?

---

- ❑ Un individuo può, in determinate circostanze, assumere un atteggiamento da “*detective*” oppure un atteggiamento “*simulativo*”.
- ❑ Ma la facilità con cui viene compreso l’atteggiamento altrui lascia supporre che esista un meccanismo differente, più diretto, più immediato, che ci permette di capire gli altri *senza la mediazione di processi inferenziali o la simulazione attiva del comportamento altrui.*

***ESISTE QUESTO MECCANISMO?***

# I neuroni specchio

---

- ❑ Il meccanismo di “*comprensione degli altri*” fa sì che le azioni compiute da un soggetto, rilevate attraverso le differenti modalità sensoriali, sono trasferite al sistema motorio dell’osservatore il quale *crea una copia del comportamento motorio osservato*, come se lui stesso fosse l’esecutore principale.
- ❑ Le cellule nervose o neuroni deputati a questa azione di trasformazione delle informazioni da un *formato sensoriale ad un formato motorio* sono detti *neuroni specchio* (NS).

# La comunicazione

---

- ❑ E' un processo complesso, il cui contenuto è “immerso” in un contesto affettivo, che esprime forte emotività e che produce comunione più che divisione di pensiero.
- ❑ Ciò che viene comunicato infatti non è immediatamente de-codificabile, non è riducibile a semplici parole o gesti, ma si “crea” *un vissuto che appartiene alle parti in comunicazione, mettendole in risonanza e trasformandole.*

# Il valore della comunicazione (1)

---

La **comunicazione** è un momento fondamentale nella vita dell'uomo, in particolare dell'uomo "fragile" ovvero del malato, che vive nella solitudine la sua malattia con tutte le problematiche ad essa connesse (paura della morte, allontanamento dal proprio contesto lavorativo, familiare ecc).

Il paziente nel vivere la sua malattia e nel prendere le decisioni ad essa correlate (diagnostiche/terapeutiche), non solo non può essere lasciato solo, ma ha la necessità di essere accompagnato dal medico con una **comunicazione** che gli permetta di **comprendere, vivere e adattarsi alla sua malattia** e ai conseguenti trattamenti terapeutici.

# Il valore della comunicazione (2)

---

La comunicazione per il paziente può rappresentare, come viene definita da alcuni Autori, un **“drenaggio emotivo”** poiché contribuisce ad attenuare l’aggressività, l’isolamento, lo stato depressivo.

Pertanto nella relazione medico-paziente, è essenziale non limitarsi all’informazione, ma far seguire questa dalla comunicazione che diventa pertanto il “core” della relazione.

# Funzioni della comunicazione

La comunicazione assolve tre importanti funzioni

- La *trasmissione* di informazioni
- Il *riconoscimento* delle emozioni del paziente
- Il *raggiungimento* degli obiettivi diagnostici e terapeutici

*Una comunicazione efficace con il paziente rappresenta un fattore chiave per aumentare la qualità dell'assistenza e per rispondere adeguatamente alle aspettative dei pazienti e dei loro familiari*

# Effetti di una buona comunicazione M/P

**Una buona comunicazione tra medico e paziente si associa con:**

- *Minore stress e sofferenza*
- *Una maggiore riduzione dei sintomi*
- *Un'augmentata soddisfazione verso i trattamenti ricevuti*
- *Una maggiore aderenza al trattamento*
- *Una minore frequenza di vertenze legali*

– *Stewart, Can Med Assoc J 1995;152:1423*

– *Levinson et al, JAMA 1997; 277:553*

– *Roter et al, Patient Education and Counseling 2000; 39:5*

# Quale è il compito del medico?

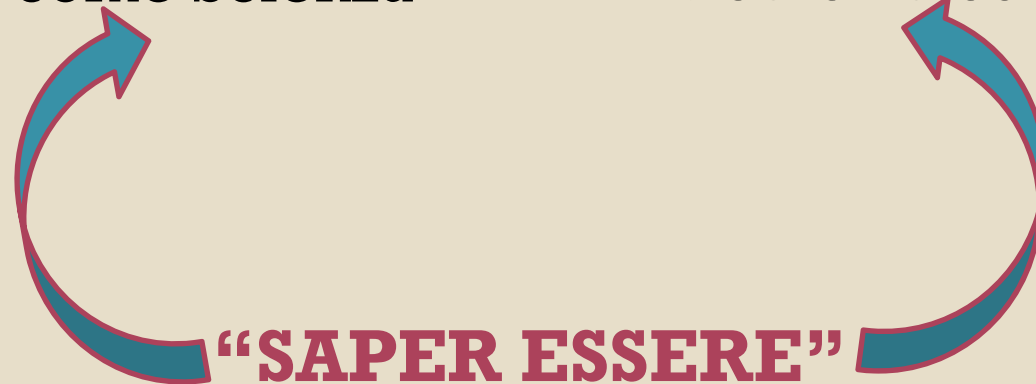
Il medico deve:

**“Sapere”**

Medicina come Scienza

**“Sapere fare”**

Medicina come Arte



ovvero persona che si relaziona con un **“tu”**

**Medicina delle Relazioni**