

**Congresso internazionale per studenti e giovani professionisti dell'area biomedica
Con innocenza e con purezza custodirò la mia vita e la mia arte. Realtà o utopia?
Roma, 23-24 ottobre 2010
Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"**

IV sessione

PROFESSIONALITÀ: QUALI VALORI PER LA PRATICA QUOTIDIANA?

Riflessi dell'etica sullo sviluppo professionale.

Massimo Petrini

In un romanzo pubblicato recentemente e scritto da un addetto ai lavori, poiché l'Autore è direttore di divisione di Anestesia e Terapia Intensiva si possono leggere tre figure di medico¹:

Il primo: "Il chirurgo di turno arrivò dopo pochi minuti. Era un giovane bene in carne, con i capelli arruffati e la barba malfatta. Il suo camice, che da parecchio non vedeva la lavanderia, copriva una maglietta stazonata e un paio di pantaloni allacciati in qualche maniera, segno di un repentino risveglio dal sonno rubato a un lungo turno lavorativo. Anche lo sguardo denunciava fastidio per l'importuna chiamata che lo aveva distolto da quello che, evidentemente, considerava un necessario, meritato e indispensabile riposo. Era irritato, visibilmente irritato: un'ennesima scocciatura gli capitava tra i piedi. Che palle!" (p. 163).

Il secondo: "Il primario di Terapia intensiva era invece tutto un altro tipo. Simulava. Sopra un fisico mantenuto in forma da un quotidiano allenamento ginnico, con un'ombra di abbronzatura perenne, segno inconfondibile di un impegno caparbio nella cura del proprio aspetto, montava una maschera duttile che sapeva adattare ad ogni circostanza. Dal sorriso aperto e vittorioso con cui si aggirava nel suo regno fatto di collaboratori sottoposti e questuanti di vario genere, riusciva, con vertiginosa velocità, a cambiarsi in un'espressione dolente e affranta. E altrettanto repentinamente mutava il suo incedere svolazzante e leggero, in un curvo trascinarsi, come se sulle sue spalle avesse accolto tutta la sofferenza che quotidianamente si accumulava nel reparto da lui diretto. Che fosse la parola detta al parente o il soffio di incoraggiamento al paziente che non

¹ Venturino M., *Le possibilità della notte*, Mondadori, Milano 2010

rispondeva alla terapia, lui aveva la capacità di incarnare quell'orribile termine di "empatia" - parola d'ordine di qualsiasi manuale di psicologia delle relazioni d'aiuto - così come un consumato attore riesce a fare propria qualsivoglia sfaccettatura del carattere umano venga richiesta dal personaggio da interpretare.

Ma era palese che non gliene fregava di nulla" (p.197).

Il terzo:"Però onore al merito, il Lotti c'era. Non si dava alla macchia, come probabilmente molti avrebbero fatto. Non era mica il suo reparto quello. Aveva passato la patata bollente ai colleghi della terapia intensiva e poteva anche disinteressarsi della vicenda. Pino (il paziente) aveva appreso, sia dai racconti di certi suoi conoscenti, sia dalle storie che giravano nello stesso ospedale, che quella della scomparsa del chirurgo non era un'evenienza poi tanto infrequente.

Invece il Lotti era lì ogni giorno, a visitare il suo paziente sfortunato. A esporsi alla sua sconfitta, a bere l'amaro calice. Senza nemmeno cercare di simulare il suo disagio. Con quei suoi occhi tristi, con la parola che s'inceppava, con la timidezza impacciata di chi si sente responsabile (pp. 196-197)".

Sono tre medici, tutti e tre uomini, forse un'immagine che sta scomparendo nella medicina per il prevalere della donna come attestano nel mondo le iscrizioni alle facoltà mediche, Ora che cosa si può ricavare da questo esempio? I tre ritratti, in estrema sintesi, hanno evidenziato tre medici, tre persone diverse, sulle quali si potrebbero fare molte osservazioni. Mi interessa però evidenziare che uno solo - il dottor Lotti - dà coraggio e speranza al paziente - il signor Pino -, già con il solo apparire, raggiungendo così un primo obiettivo della terapia, da non sottovalutare, poiché in molte situazioni questa è l'unica possibilità terapeutica.

Forse il dottor Lotti, l'ultimo prototipo ricordato, è riuscito a mantenere quella motivazione di voler aiutare gli altri, motivazione che lo aveva portato ad iscriversi alla Facoltà, e a non accettare supinamente comportamenti professionali normali, forse troppo normali, dei colleghi, quei comportamenti che gli studenti di medicina possono scoprire al quarto anno, all'ingresso nella realtà clinica.

Quando una ragazza o un ragazzo decidono di iscriversi alla Facoltà di Medicina, di fare il medico cioè, possono avere motivazioni psicologiche particolari, anche inconsce, quali il riscatto di una morte o di una malattia in famiglia, seguire le orme di un genitore, realizzare un sogno accarezzato fin da bambino. In ogni attività sono in gioco gli aspetti

più segreti della biografia personale, così da dover esaminare se stessi e scoprire che il desiderio di aiutare gli altri si basa sostanzialmente sul bisogno di curare se stesso, di combattere o controllare i propri bisogni distruttivi, i propri sentimenti di colpa, al limite di vincere la propria morte, assumendosi la responsabilità di guarire gli altri. Certo ci si può chiedere cosa si nasconde dietro questa motivazione.

Però in tutti c'è il desiderio di aiutare gli altri, anzi, la precisa convinzione di poter aiutare tutti.

Laureati, ci si accorge però che “l'aiutare tutti” non è sempre possibile, almeno nella prospettiva della guarigione fisica, unico oggetto di insegnamento, poiché la guarigione fisica non è così generalizzata come al contrario “illustri docenti” avevano cercato di evidenziare nel corso degli studi.

Laureati, ma già da studenti, ci si accorge che l'altro sofferente non è più un uomo e una donna, nella stessa condizione umana, ora è un paziente e il cambio di denominazione non è così influente.

Laureati, ci si accorge che l'ingresso nella Scuola di Specializzazione è condizionato da molti altri fattori oltre il voto di laurea, la laboriosità, l'attitudine personale.

Molte difficoltà segneranno il suo cammino. Allora, qual è il primo compito etico che aspetta il giovane medico? Si può pensare che si possa riassumere nel cercare di conservare le motivazioni giovanili, quelle di “voler aiutare gli altri”.

Ed è piuttosto banale dire che aiutare non è certo questione di diagnosi e di prescrizioni per la patologia fisica né può essere visto soltanto come liberazione dalla patologia, che non sempre è possibile anche con le più sofisticate tecniche e con le terapie più avanzate.

E' evidente che la “professione” è di fondamentale importanza per la caratterizzazione della persona poiché è prima di tutto attraverso il lavoro che l'uomo e la donna possono inserirsi nella società. Ora, i carismi della professione sono caratterizzati essenzialmente dall'obbedienza alla legge intrinseca della cosa da fare, dall'esigente ricerca della cosa ben fatta, dall'inseguimento della massima efficienza possibile nel servizio da rendere. In una parola il carisma della professione è la competenza. Un altro impegno etico: l'esemplarità professionale conta a tal punto che la buona moralità o la nobiltà delle intenzioni non sono capaci di riscattare dal fallimento l'opera compiuta senza competenza.

Oggi, ancora, è generalmente riconosciuto come la competenza professionale, teoricamente acquisita negli anni dello studio formale, debba essere costantemente

aggiornata nella consapevolezza di adempiere un dovere di giustizia verso quanti si affidano fiduciosi alle cure.

In ambito professionale si deve distinguere la figura di chi sa aiutare da quella del soccorritore. Il soccorritore è una persona che vuole salvare un altro, ma ignorando la propria debolezza, è incapace di sostenerlo adeguatamente. Come ad esempio, il soccorritore che si getta in mare per salvare una persona dall'annegamento, ma la colpisce e la stordisce, in preda al panico, al fine di salvarla. Il salvatore diventa così un persecutore.

E' il caso del medico "soccorritore" che agisce tra un sentimento di onnipotenza che lo porta a non ascoltare il paziente e riporre una fiducia esclusiva nei farmaci e nelle risorse tecnologiche a disposizione.

Un ulteriore impegno etico. Chi vuole guarire gli altri deve recare in sé la sofferenza, deve, cioè, cercare di sentire il dolore altrui come il proprio. Il dialogo con l'ammalato da parte del medico deve essere avviato e condotto, perciò, sotto la tonalità emotiva del com-patire, della condivisione del patimento altrui o, che è lo stesso, del consentire a sentire come propria la sofferenza dell'altro, in nome della comune matrice umana. La relazione tra il medico e il paziente s'inscrive, così all'interno dell'autentica relazione umana, configurata sempre come intessuta del dare e del ricevere. E si realizza pienamente laddove il medico simbolicamente assume in proprio e accetta il limite esistenziale implicito nella pressione negativa e nell'offesa invalidante della malattia. Accoglie, cioè, come proprio il limite esistenziale che lo accumuna al suo paziente.

L'immagine del guaritore ferito è utilizzata nella letteratura medica e psicologica per indicare una maniera d'essere e di agire in particolare di quelle persone che per vocazione o per professione avvicinano altre persone sofferenti, tutti coloro che operano in una helping profession, cioè in una relazione di aiuto con persone in una situazione di sofferenza fisica, psicologica, spirituale.

Nella persona umana albergano sia la ferita che il potere di guarigione. La *ferita* è il prezzo inevitabile pagato all'esistenza in un ambiente vulnerabile, mentre la *guarigione* è il necessario processo della vita che si rinnova. Ferita e potere di guarigione sono i due poli di quell'innata potenzialità di comportamento che Jung chiama archetipo. L'archetipo del guaritore ferito comporta che, posti davanti ad una persona che soffre, i terapeuti del corpo, della psiche e dello spirito non solo attivino il potere di guarigione ma anche prendano coscienza delle proprie ferite, impegnandosi in un processo di autoterapia, poiché naturalmente l'utilizzazione delle proprie ferite per imprimere

efficacia all'aiuto offerto a chi soffre, esige che si intraprenda un processo di crescita impegnativo e liberante. Non è possibile accogliere la fragilità e curare le ferite degli altri senza aver prima accolto e preso in cura le proprie. Ecco allora l'immagine ormai frequente del "guaritore ferito", emblema della possibilità di aiutare efficacemente chi soffre, propria delle persone capaci di riconoscere, accettare e integrare gli aspetti dolorosi della propria esperienza fino a renderli fonte di guarigione per gli altri.

Se il medico nell'era della tecnica indossa sempre più l'abito del combattente senza limiti e senza paura, se cioè la medicina è sempre più offensiva armata di protocolli e procedure, è naturale che forte sia la collusione della fabbrica della salute con una ampia delega sociale a realizzare, apparentemente, fitness, salute perfetta e negazione del destino umano. Non è più un guaritore: è un uomo di scienza che ha voltato le spalle all'arte e al mito.

In conclusione, per rispondere alla domanda sui riflessi dell'etica sullo sviluppo professionale, citerò un altro brano letterario. Nel dramma teatrale di Cesbron, *E' mezzanotte dottor Schweitzer*, il grande medico missionario racconta: "Mi ricordo, quand'ero bambino ... c'era un ebreo che attraversava Gunsbach (la città d'origine di Schweitzer) nella sua carretta! Teneva sempre la testa in giù come il suo asino. I monelli, tra i quali c'ero anch'io, gli correvano dietro urlando il suo nome: "Manuché! Manuché" burlandosi di lui. Una volta mi sono avvicinato di più per tirargli la giacca, o gridargli una sciocchezza, allora, ho visto il suo viso e questo ricordo è ancora per me una ferita aperta²

Ecco, possiamo leggere un'etica in questo racconto? Forse il medico di cui si è parlato, forse il dottor Lotti, è quello che riesce ancora nel corso della carriera a leggere il volto del paziente, e questo volto sofferente considerare un emblema della fraternità umana o, se si vuole, emblema di una fraternità cristiana.

² Cesbron G., *E' mezzanotte dottor Schweitzer*, Bur, Milano 1993, p. 97