

## **MEDICO E PAZIENTE: LA RELAZIONE CHE CURA, LA CURA DELLA RELAZIONE**

*Dr. Enza Sansone*

Nella relazione medico- paziente è fondamentale considerare l'individuo nel suo insieme: corpo, mente, psiche. E' quello che si chiama "concetto olistico", ossia un approccio integrato alla medicina che prende in considerazione le cause psicologiche e spirituali che si accompagnano all'insorgere delle malattie, attribuendo ai sintomi del corpo un linguaggio simbolico.

Abitualmente questo concetto è oggi attribuito alle cosiddette "medicine alternative".

In realtà era tenuto ben presente da molti illustri medici che hanno segnato la storia della Medicina

Già il grande medico greco Ippocrate (460 a.C. circa –377 a.C.) intuisce che la malattia e la salute di una persona dipendono da specifiche circostanze umane della persona stessa e non da superiori interventi divini. Inventa la cartella clinica, teorizza la necessità di osservare razionalmente i pazienti prendendone in considerazione l'aspetto ed i sintomi e introduce, per la prima volta, i concetti di diagnosi e prognosi. Egli crede, infatti, che solo la considerazione dell'intero stile di vita del malato possa permettere di comprendere e sconfiggere la malattia da cui questi è affetto, chiamando in causa fattori dietetici, atmosferici, psicologici e perfino sociali.

Galeno nel 200 dC (129 d.C. – 216 d.C) osserva come le donne "malinconiche" si ammalino più frequentemente di tumore alla mammella rispetto alle donne "sanguigne", ossia con carattere più vitale.

Cartesio (1596- 1650) oppone alla visione olistica una concezione dualistica, che sancisce la separazione mente- corpo. Tale concezione è funzionale all'emergente cultura razionalistica dell'Europa occidentale di allora. Essa si basa sulla identificazione di un rapporto causa – effetto: il corpo è materia e quindi può essere studiato, compreso e modificato secondo i principi della meccanica. La mente non è materia, e quindi non rientra nel dominio della meccanica, per cui ha altri percorsi, è qualcosa di diverso e separato.

Tuttavia continuano le osservazioni sull'influenza delle condizioni emozionali della psiche sullo stato di salute.

Nel 1701 l'inglese Gondron introduce il concetto secondo cui uno stress emozionale intenso concorre in modo determinante allo sviluppo di una neoplasia. "Le emozioni morali producono una innervazione difettosa, e questa alterazione della nutrizione dei tessuti a sua volta causa la formazione del tumore".

Sir James Paget (1814-1899), uno dei padri della chirurgia moderna, scrive nel suo *Surgical Pathology*: "Sono frequenti i casi in cui profonda ansietà, sfiducia e smarrimento sono prontamente seguiti dalla crescita e dall'incremento di un cancro".

Nella metà degli anni '70 fiorisce la PNEI (*Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia*). Studi sistematici cominciano ad evidenziare il rapporto tra il sistema nervoso centrale, il sistema endocrino e il sistema immunitario. Essi costituiscono "un'unica entità integrata" capace di scambiarsi informazioni e di influenzarsi a vicenda.

La salute e la mancanza di salute, ossia la malattia, sono legate all'equilibrio di questi tre apparati, che pur rispondendo a stress differenti, quello immunologico a stress infettivi, quello nervoso a stress psico-emozionali, quello endocrino a stress prevalentemente di natura fisica, nello stato di salute agiscono in sincronia, mentre lo stato di malattia evidenzia uno squilibrio dell'intero sistema.

Tali osservazioni iniziano ad essere utilizzate nella pratica clinica.

David Spiegel, responsabile del Dipartimento di Psichiatria e Scienze Comportamentali della *Stanford University School of Medicine* della California propone una psicoterapia di gruppo ai pazienti oncologici, dimostrandone l'efficacia in termini di sopravvivenza rispetto ai pazienti non trattati.

Carl Simonton, oncologo di fama internazionale, direttore del Centro di Ricerca sul cancro a Dallas, nel Texas, quindi del Simonton Cancer Center - California, è considerato uno dei pionieri della psico-neuro-immunologia. Ai trattamenti tradizionali (chemioterapia e radioterapia) associa tecniche di psicoterapia, raddoppiando l'aspettativa media di sopravvivenza dei malati.

Tali tecniche

- 1) riducono gli effetti collaterali delle terapie tradizionali;
- 2) consentono una positiva elaborazione del dolore emozionale, migliorando sensibilmente la qualità di vita;
- 3) stimolano il sistema immunitario.

Il malato, da vittima, diventa direttamente partecipante del suo ritorno alla salute, lavorando sul sistema delle credenze.

Lewis Thomas (1913-1993), direttore dello *Sloan-Kettering Cancer Center* di New York scrive:

“Se molte centinaia di pazienti sono riusciti nell'impresa di eliminare da sé grandi quantità di cellule maligne, la possibilità che la medicina raggiunga lo stesso risultato rientra nella sfera dell'immaginabile”.

Candace Beebe Pert, neuroscienziata e farmacologa USA, scopre il recettore per gli oppiacei, il sito di legame cellulare per le endorfine nel cervello: dimostra come, attraverso mediatori chimici, le emozioni modificano il comportamento cellulare

Mariano Bizzarri, medico oncologo, ricercatore presso il laboratorio di Ricerca sperimentale della 1° Clinica Chirurgica dell'Università La Sapienza di Roma pubblica nel 2003 “La mente e il cancro”, sottolineando l'influenza delle emozioni negative sull'insorgenza e sulla crescita delle neoplasie.

Caryle Hirshberg, biochimica, dal 1985 dirige il “Remission Project” dell'Istituto di Scienze di Sausalito, California. In dieci anni di ricerche ha studiato migliaia di casi di guarigione o sopravvivenza al cancro e ad altre malattie gravi, analizzando il tema della guarigione spontanea e della sopravvivenza prolungata. Nel 1997 viene pubblicato in Italia il primo report dal titolo “Guarigioni straordinarie- Quando il corpo guarirà se stesso.” (*Hirshberg C, Barash M I*).

Fa scalpore nel 2000 un articolo di Temoshok LR pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *The Lancet*: “Psychological response and survival in breast cancer”, che mostra le influenze psicologiche sulla sopravvivenza delle paziente ammalate di tumore al seno.

Questo è quanto ci dicono gli scienziati, ma anche noi, nella nostra quotidianità, possiamo sperimentare quanto le emozioni condizionino lo stato di salute del nostro corpo.

La malattia fa parte del nostro modo di stare nel mondo. L'essere umano, ognuno di noi, non è, di per sé, un elemento compiuto ma, al contrario, costituisce un costante divenire, un continuo adattamento all'ambiente in cui si trova a vivere. Tale adattamento può essere problematico, difficile. Facciamo scelte che a volte non corrispondono al nostro bisogno e continuiamo a stare nel conflitto tra come vorremmo essere e come possiamo essere o dobbiamo essere, perché ci sentiamo costretti ad essere così. La nostra vita è costellata di traumi, siamo pieni di ferite. Il nostro istinto di sopravvivenza ci aiuta a ripararle, almeno in parte, in modo sufficiente da poter continuare a vivere, non sempre e soprattutto a quale prezzo: il prezzo della malattia.

Così come un cane si ammala e può anche morire in seguito alla morte del padrone, anche per noi la sofferenza dell'anima si può trasformare in malattia del corpo.

Pensate a quando siamo depressi. Forse abbiamo sofferto per un lavoro che non ci piace, per una relazione di coppia insoddisfacente, perché ci troviamo ad essere madri o padri e in fondo non eravamo preparati. La depressione post-partum è sempre più frequente. Si tratta spesso di donne che hanno voluto un figlio con convinzione, con gioia, ma che dopo la nascita si ritrovano sole, perché il marito continua a lavorare, perché non c'è un contesto familiare di appoggio e la situazione che si trovano a vivere è diversa da quella che avevano immaginato, sognato, sperato. Si sentono impotenti, soffocate in un conflitto che non riescono a sciogliere tra il dovere da una parte e

la voglia di scappare, di non sentire un bimbo che piange e non sanno perché e non riescono a farlo smettere.

Pensiamo a un abbandono, a un tradimento, a una separazione, una ferita che ci costringe a cambiare vita, casa, amici e che ci lascia sensi di colpa, di inadeguatezza, la convinzione che non siamo degni di essere amati.

Pensiamo alla perdita di una persona cara, del compagno di vita, di un figlio: è un pezzo di te che muore con lui, un trauma, una lacerazione che non si ripara.

Quando siamo depressi ci sentiamo fiacchi, spossati, siamo senza energia, ci alziamo già stanchi la mattina, anzi, non vorremmo neppure alzarci e tutto quello che facciamo è faticoso. Non siamo in grado di concentrarci. Ci viene la febbre sorda, segno tangibile del nostro calo delle difese immunitarie.

Pensate, invece, a quando siamo in uno stato d'ansia. Aumenta la produzione di adrenalina e corticosteroidi, il battito cardiaco è più accelerato, aumenta la pressione sanguigna, la vasocostrizione periferica, l'evacuazione dell'intestino (si dice: ce la facciamo addosso!), la sospensione delle attività digestive, la sudorazione, sia delle mani che del resto del corpo, la tensione muscolare aumentata, la dilatazione delle pupille, il ritmo respiratorio aumentato. Perché avvengono queste modificazioni fisiche in risposta allo stress? Sono meccanismi nati come funzionali. Immaginate quando gli uomini primitivi dovevano stare all'erta per un attacco della tribù vicina o per l'arrivo di un branco di animali feroci, la mente che comprendeva il pericolo, metteva l'individuo nelle condizioni di proteggersi, di scappare: il respiro aumenta per incamerare più ossigeno, le pupille si dilatano per migliorare l'acuità visiva, l'intestino si scarica per essere più leggeri, sudiamo per sfuggire alla presa del nemico. Questo comporta una grande dispendio di energia. Passato il pericolo, l'organismo si riposa e recupera le sue forze. Ma quando questo meccanismo diventa cronico, non è più funzionale. Non riusciamo ad avere pause che ci consentano di recuperare il nostro benessere.

Provate a pensare a quanta energia abbiamo, la sentiamo, quando siamo contenti, quando siamo innamorati: ormai sappiamo che questa condizione emozionale è legata alla produzione di sostanze chimiche come le endorfine, la dopamina, la serotonina, sostanze che ci danno benessere e aumentano le nostre difese immunitarie.

In pratica noi possediamo una certa quantità di energia psichica e fisica che ci consente di reagire, adattandoci ai cambiamenti e di tenere in efficienza i meccanismi di difesa immunitaria. Ma se la nostra energia è cronicamente consumata per uno stato d'ansia continuo o frequente o per un trauma psicologico profondo che ci mette a terra, le nostre difese saranno più o meno fortemente indebolite. La coperta è quella, se la tiriamo da una parte, ci scopriamo dall'altra.

In poche parole il riso fa buon sangue!

Ma c'è un altro meccanismo che provoca la malattia ed è più difficile da comprendere, ...ma non è mai facile comprendere l'invisibile. Molte volte noi preferiamo ammalarci piuttosto che scegliere. Uscire dal conflitto è talmente difficile, impossibile, insopportabile che la malattia diventa una via di fuga, un modo per spostare il dolore dall'anima al corpo. Ma allora ci dovremmo ammalare tutti! Ovviamente, per fortuna, NO! A parità di trauma, la nostra psiche reagisce in modo diverso a seconda del nostro vissuto, delle nostre credenze, del nostro carattere.

Che fare, allora, per mantenerci in buona salute?

Cosa può fare il medico. Per la mia esperienza il rapporto di comunicazione (verbale e non verbale) che si stabilisce fra paziente e medico, rappresenta uno strumento di lavoro terapeutico. Tutti (anche noi medici quando diventiamo pazienti) ci lamentiamo del fatto che, con lo sviluppo di tecnologie mediche sempre più moderne, si è imposto un rapporto fra medico e paziente in cui le parole diventano quasi un intralcio.

Si è costituito un *modello centrato sul medico* caratterizzato da un impoverimento della dimensione umana e relazionale nel rapporto di cura. La richiesta è di un *modello centrato sul paziente*, un ritorno all'antico, all'ascolto, alla conoscenza del contesto ambientale e dei problemi psicologici del paziente.

Mediante il racconto il paziente si sfoga attuando una liberazione catartica; si sente ascoltato, accettato, al centro dell'attenzione. Può dirgli cose di sé che non si sente di raccontare a nessun altro. Ma c'è di più. La visita, il toccare, palpare è quanto di più "intimo" si possa realizzare fra due persone non legate da vincoli affettivi. Ed è un modo forte, immediato, per entrare in contatto. Un contatto che può essere consolatorio e tranquillizzante.

Non è facile per noi medici lasciarci investire da problematiche di sofferenza che spesso ci risvegliano vissuti personali dolorosi e non risolti. Per proteggerci e per avere la serenità e la lucidità di affrontare e, anzi, di aiutare il paziente a far emergere i suoi conflitti, le sue angosce, noi medici dovremmo impegnarci in un percorso di consapevolezza, di approfondimento della conoscenza di sé che non sempre ci sentiamo di affrontare.

In psicoterapia si sostiene che non si può essere un bravo psicoterapeuta se non si è un bravo paziente.

Questo vuol dire, almeno per me, che la vera possibilità di cura non consiste nell'interpretazione della malattia altrui, bensì della propria. Come Groddeck, Hamer, Sabbah, Noel, solo se noi medici per primi abbiamo la consapevolezza che la malattia ha un senso e riusciamo a trovarlo per noi, solo così possiamo aiutare i pazienti a trovarlo. Questo non vuol dire buttare via la medicina tradizionale e le conquiste tecnologiche, ma usare più risorse terapeutiche in modo integrato.

Che cosa può fare il paziente. Può comprendere, se vuole, che il sintomo fisico non è una condanna, ma un messaggio: gli sta dicendo di guardare cosa c'è dietro, di cercare di affrontare il malessere psicologico che lo sta rendendo fragile e che consuma le sue energie.

Invece di allearci col paziente contro i suoi sintomi, come di solito accade, proviamo ad allearci con i sintomi stessi per capire cosa manca al malato e quindi perché ha quei sintomi. Il sintomo, infatti, può rivelarsi un prezioso indicatore delle nostre criticità e aiutarci a divenire più completi e più sani. In definitiva, come scrive Sartre: "Non è importante quello che ci succede, ma ciò che noi facciamo di quello che ci succede".

Dr. ENZA SANSONE

Spec. Ostetricia e Ginecologia

Spec. Psicoterapia della Gestalt