

Medicina palliativa: la persona morente assistita in ogni aspetto della sua personalità
Bolzano, 5 novembre 2003

Dr. Bernhard J. Greiling
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin
Germania

Gentili Signore Signori,
considero un grande onore essere tra Voi questa sera a tenere la mia relazione e desidero ringraziare il Dott. Mayr e la Dott. ssa Habicher per aver organizzato questa serata dedicata alla bioetica. E' senz'altro valsa la pena di affrontare il lungo viaggio che dal tempestoso Mar Baltico mi ha portato in Alto Adige, terra di persone gaie ed ospitali, baciata dal sole anche con l'avvento della stagione fredda. Spero di riuscire a contribuire anch'io alla buona riuscita di questa manifestazione affinché si concluda a soddisfazione di tutti.

La mia relazione è intitolata "La persona morente assistita in ogni aspetto della sua personalità". Io non sono un bioetico, nè un filosofo o teologo; in realtà so molto poco del processo del morire. Che cosa intendiamo quando parliamo di "interezza" dell'uomo? E' possibile percepire l'altro nella sua integrità, capirlo e accompagnarlo con questa pretesa?

Io sono medico internista, gastroenterologo e geriatra specializzato in medicina psicoterapeutica e riabilitativa e dirigo un piccolo ospedale nel cuore dello Schleswig Holstein.

La nostra attività clinica si concentra sulla riabilitazione di pazienti geriatrici o affetti da gravi patologie croniche e di pazienti malati di cancro che non rispondono più alle cure destinati a morire entro tempi prevedibili. Per questa ultima categoria è nato il concetto di "medicina palliativa".

La cura e l'accompagnamento di malati inguaribili, affetti da una patologia rapidamente progressiva, spesso di natura maligna, è uno dei più antichi compiti della medicina. Tuttavia negli ultimi anni, molti medici si sono allontanati dai pazienti gravemente malati o morenti per paura di non essere all'altezza del loro compito e di compromettere la loro reputazione di guaritori.

Come tutti i medici, anch'io cerco di mettere al servizio del prossimo il mio pensiero e il mio operato; nella medicina palliativa abbiamo a che fare con persone che, volenti o nolenti, devono avere fiducia in noi in una fase della vita in cui affrontano il più difficile dei compiti: riconoscere ed accettare la limitatezza e la fugacità della propria esistenza fisica. (Il paziente come soggetto)

Da qui scaturiscono due interrogativi di importanza fondamentale:

- 1. In veste di medico come affronto i pazienti sempre più indeboliti dalle terapie, sempre più sofferenti, consumati da una patologia che avanza, senza speranza di guarigione?
- 2. E' sufficiente considerare i parametri fisici della medicina allopatrica e concentrarsi esclusivamente sulla risoluzione delle problematiche meramente cliniche?

E si aggiunge un terzo interrogativo:

perché per la medicina moderna è tanto difficile riconoscere e rispettare il morire e la morte come parte immanente della vita e dare loro spazio a sufficienza nella quotidianità medica?

Oggi con uno sforzo immenso la medicina cerca di evitare la morte, di ritardarla, di guadagnare tempo, forse inconsapevolmente di stare aggrappata al paziente. Il limite c'è ed è stabilito dalla natura: senza la malattia non può esistere la salute, senza la notte non c'è il giorno e senza morte non c'è nuova vita (dipendenza dialettica).

Non di rado la medicina corre il rischio di superare i propri limiti, quelli che il paziente ci impone direttamente o indirettamente: quando si esercita la medicina fine a se stessa, basandosi su probabilità statistiche, si pone fiducia nella forza dominante dei nostri strumenti.

Come ben saprete, negli ultimi decenni sono stati fatti enormi passi in avanti nella diagnostica e nella terapia di patologie tumorali; in tutto il mondo l'impegno nella ricerca oncologica e nell'utilizzo di appropriate terapie è grandissimo. Ma non dobbiamo dimenticare che:

- nel prossimo futuro la metà dei pazienti cui è stata diagnosticata un tumore morirà a causa di questa patologia,
- l'incidenza del tumore, cresce costantemente anche in virtù dell'aumento dell'aspettativa di vita.

Ma che cos'è la medicina palliativa?

Un principio che ha guidato generazioni di studenti di medicina e giovani medici recita: "Prima della terapia il buon Dio ha fatto la diagnosi " ossia prima vanno definiti diagnosi, descrizione, stadio, gravità della patologia, poi seguono la pianificazione e l'applicazione della terapia. Tutto ciò è giusto e sacrosanto se serve a tutelare il paziente da un trattamento più o meno sbagliato, ma purtroppo nella quotidianità troppo spesso questo principio viene dimenticato.

E infine che cosa succede, se dopo aver stabilito la diagnosi e applicata la terapia, la malattia comunque procede?

Presto o tardi arriva il momento in cui i medici dovrebbero fermarsi e chiedersi: "Da questo momento in avanti che cosa è più importante, per i pazienti, per tutte le persone coinvolte?"

A questa domanda ne seguono altre:

- Di che cosa soffre il paziente?
- Che cosa posso fare per lenire le sue sofferenze?
- Come posso corroborarlo?
- Che domande ha da pormi il paziente? E i suoi parenti?
- Quali sentimenti ha il paziente?
- Che sentimenti ho io?
- Chi può supportare il paziente?
- Chi può supportare me?
- Capisco il paziente?
- Lui capisce me?

Nella terapia si verifica una svolta. **La concentrazione sull'essenziale si sposta dalla diagnosi e dalla terapia al paziente.**

Diventano più importanti quelli che vengono definiti parametri morbidi:

la comunicazione, il rapporto, i sentimenti, l'etica.

Quale università offre ai suoi studenti di medicina corsi o seminari in queste materie?

Il nostro operato è basato su principi etici, che sembrano cosa ovvia e scontata nella nostra cultura:

I quattro principi della bioetica

giustizia

autonomia

beneficialità

non-maleficenza

Terminologia ricorrente nella medicina palliativa

Controllo dei sintomi

Sintomi fisici

Dolore

Sintomatologia gastrointestinale

Debolezza, cachessia, malnutrizione

Dispnea

Anemia

Febbre, infezioni

Sintomatologia dermatologica

Sintomatologia urogenitale

Sintomatologia neurologica

Fase terminale

Sintomi psichici

Disturbi del sonno

Irrequietezza

Paura

Depressione

Tendenze suicide

Confusione

Sintomatologia psicotica

Sintomatologia nevrotica

Autonomia

autos - sé

nomos - legge, ragione

Il diritto del paziente di decidere liberamente e autonomamente.

Paternalismo

Atteggiamento del medico che decide per il paziente in virtù della sua posizione che gli consente di stabilire ciò che è meglio per il paziente in una determinata situazione.

Consenso informato

Il paziente non può essere sottoposto a nessun trattamento in assenza di

- sufficiente informazione su terapia e conseguenze,
- suo consenso volontario e inequivocabile in merito alla terapia proposta.

Comunicazione

Spesso è la qualità della comunicazione

a fare la differenza

tra la disperazione e la paura

o una vita piena di speranza e fiducia.

Husebø

Contatto - Distanza

Vicinanza fisica

Il potere del terapeuta/ di chi presta le cure

Gentilezza

Comunicazione e contatto

Contatto fisico (toccare il paziente)

Delicatezza

Vicinanza psicologica

Rapporto professionale – Rapporto privato

Tutela dell'integrità

Ferite: crisi, conflitti, offese

Competenze terapeutiche di squadra

Søren Kierkegaard 1859

Una comunicazione semplice

Se vogliamo condurre una persona in un determinato luogo , dobbiamo prima di tutto capire dove essa si trova ed iniziare da là. Chi non riesce a farlo e crede di poter aiutare gli altri è vittima di un autoinganno. Se voglio davvero aiutare qualcuno devo aver capito più cose di lui, ma soprattutto sapere che cosa ha capito lui. Se non mi riesce, ciò che ho capito in più rispetto a lui non potrà essergli di aiuto. Se riuscissi comunque ad imporre il mio vantaggio in termini di comprensione, ciò sarebbe frutto della mia vanità. Vorrei sostituire il mio sostegno con la sua ammirazione. Ma ogni vera arte dell'aiuto deve iniziare con l'umiltà. Chi presta aiuto deve capire

che l'importante non è dominare, ma servire;

che l'aiuto non equivale al potere, ma è un esercizio di pazienza;

che l'intenzione di aiutare è la volontà di accettare di essere in torto e di non capire ciò che ha capito l'altro.

Il centro di cure palliative è un luogo di guarigione

La mostra "Il coraggio sul far della sera"
un simbolo per la medicina palliativa e il lavoro del movimento Hospice.

Bolzano 5 novembre 2003

Dr. Bernhard Greiling
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin
Plöner Str. 42
23701 Eutin
Deutschland
greiling@sek-eutin.de
www.sek-eutin.de
+49 4521 802 461