



UFFICIO PASTORALE DELLA SALUTE

Aosta lì 31/10/2020

LA SOLITUDINE DEL MEDICO E DEI PAZIENTI NEL TEMPO DEL CORONAVIRUS

Non credo sia un caso che la dimensione esistenziale della solitudine, sia del medico sia del paziente, torni alla ribalta ora, in questo grave momento di pandemia da Covid-19. Anche dalle cappellanie ospedaliere, di tutta Italia, abbiamo riflettuto su questo tema e recentemente è stata organizzata una giornata di studio, alla facoltà teologica dell'Italia settentrionale, analizzando la situazione di questi tempi difficili e spostando l'attenzione dal concetto di "cura" al concetto di "prendersi cura". A questo proposito l'Arcivescovo di Milano, Mons. Delpini, aveva scritto una bella lettera indirizzata ai medici, che consiglio a voi tutti di leggere.

Anche se la terapia anti covid, per ora, non è risolutiva, il medico può "prendersi cura" del paziente, stargli accanto, alleviando un poco le sue sofferenze.

Abbiamo capito molto bene, che di solitudine, non sono malati i medici e/o i pazienti, ma è soprattutto la relazione sociale ad essere malata: in fondo solitudine significa, in assoluto, non relazione, di chi pensa solo all'immanenza, di tante priorità, allontanando i bisogni degli altri senza condividere troppi sforzi per aiutare la collettività; una condizione umana drammatica e deleteria per lo spirito. Chi invece crede in una speranza solidale, spendendosi per gli altri, indica a tutti l'unica via, se non per risolvere la situazione, almeno per dare senso alla propria vita e quella altrui, aprendosi maggiormente alla relazione, perfino con il trascendente, con il proprio Dio.

Tutti noi ricordiamo lo sguardo di carità cristiana con cui Alessandro Manzoni dipinse le vicende dei vari personaggi dei Promessi Sposi, durante la peste di Milano. Ma anche scrittori assolutamente laici come Albert Camus (La peste) e José Saramago (Cecità) ci fanno comprendere come ogni soluzione individualistica ed egoistica nell'affrontare la vita, la malattia ed i suoi drammi, porti inevitabilmente ad una sterile solitudine, mentre la ricerca di una relazione solidale è l'unica soluzione per uscirne, forse non vittoriosi ma certamente degni e realizzati come esseri umani.

La solitudine, comune al medico, al paziente ed alla interazione tra di loro, può dunque nascere dalla privazione dell'altro, dall'annullamento dell'altro, come persona con cui relazionarsi in modo non egoistico, ma empatico e solidale. Nella pratica quotidiana, il compito del medico è ostacolato da un'eccessiva burocrazia che toglie tempo ed energie ed a volte anche l'entusiasmo del bene operare. Inoltre vi è una eccessiva distanza tra la medicina territoriale e quella ospedaliera. Tutte queste privazioni creano demotivazione, disimpegno, isolamento ed esaurimento della vita professionale ciò che comunemente chiamiamo burn-out.

Una grave difficoltà legata al covid, per molti medici e operatori in genere, è stata quella di turni massacranti in ambienti in cui sapevano di poter contrarre la malattia. Il cervello di queste persone era in un continuo stato di allerta. Inoltre il dover comunicare la morte del paziente ai familiari, comunicazione spesso avvenuta per telefono, ha creato un vero e proprio chiasmo... questa figura retorica dove le parti si invertono...il medico sentiva la morte nel cuore.

Tutto ciò ha creato sofferenza, favorendo l'insorgenza di sintomi ansiosi, insonnia, incubi, attacchi di panico o di pianto e pensieri intrusivi e ricorrenti. L'Associazione italiana degli psichiatri e degli psicologi cattolici, aveva offerto per tutti i cappellani e poi esteso agli operatori sanitari italiani interessati, 10 incontri di sostegno psicologico. Un servizio importante, da cui molti sacerdoti ed operatori sanitari hanno tratto beneficio.

In un recente studio statunitense della Mayo Clinic (2018), si evince come oltre il 50% dei medici americani soffrano di burn-out per la fatica eccessiva nell'esercizio della professione, per un efficientismo esasperato, svuotato dalla relazione interpersonale, che fa addirittura crescere il tasso di suicidio, per questa categoria professionale, di tre volte rispetto alle altre.

Medico e paziente rischiano sempre più spesso di trovarsi, oggi, nella situazione esistenziale di un parallelismo autonomo. Essi pur continuando a cercarsi, perché la vita stessa li "accosta", non riescono ad incontrarsi davvero per condividere dinamiche essenziali. Medico e paziente, accomunati strettamente dal tema "salute" e da una relazione di cura, si ritrovano separati da un invalicabile ostacolo di comunicazione, non riescono a creare quella relazione interpersonale che cercano dal profondo di se stessi.

La solitudine del medico come puro professionista, erogatore di prestazioni tecniche, e del paziente come cliente, con un contratto in una mano e un esposto alla Magistratura nell'altra, rappresenta in fondo la difficoltà di creare una vera relazione tra i due, tanto più che spesso ci si muove in uno scenario di medicina non più soltanto dei bisogni ma anche dei desideri (medicina estetica...).

In questo tempo tutti gli operatori sanitari in servizio hanno avuto un confronto quotidiano con la malattia e la morte, un carico di lavoro senza precedenti che ha lasciato segni profondi.

Il rapido decorso della malattia, accompagnata dagli sguardi spaesati dei pazienti dietro ai respiratori, i tanti fattori su cui il medico non riesce ad avere il controllo, l'alto numero di decessi, ha davvero scioccato le coscienze.

Benché il sistema sanitario italiano sia efficiente, tra marzo e aprile era difficile reggere alla pressione dei malati Covid: cancellate le chirurgie elettive, post-poste le procedure non urgenti, le sale operatorie trasformate in terapie intensive. E come trattare e proteggere i pazienti non Covid? Nonostante la creazione di percorsi differenziati, molti pazienti ricoverati hanno comunque contratto il virus, anche in ospedale. L'infezione era dovunque e nonostante le protezioni usate nessun malato, né sanitario poteva dirsi indenne. Di fronte allo spettacolo desolante di veder morire, tanti pazienti lontani da familiari si è creata tanta solitudine. C'è un fortissimo senso di colpa e d'impotenza dei medici che hanno visto morire così tante persone. Anche per il commiato al campo santo, l'assenza del rito funebre ha generato tanta amarezza nelle famiglie, un compianto incompleto e tanta difficoltà nell'elaborazione del lutto. Mi sono

tornate in mente le parole del celebre scrittore Ugo Foscolo, quando nella poesia “A Zacinto” conclude dicendo: a noi prescrisse il fato illacrimata sepoltura...

In tutti i sanitari, in prima linea, c'era certamente paura ma soprattutto sconforto, quel peso di veder morire pazienti nella impossibilità di poterli curare tutti. Chi intubare tra un paziente giovane o anziano, se mancano respiratori? Il criterio dell'età e l'intervento su persone pluripatologiche rischiava di essere il discriminante. Nonostante gli ospedali del nord Italia fossero stati potenziati ai limiti delle loro possibilità, non sempre è stato possibile garantire a tutti le terapie adeguate. Erano pertanto i medici a dover decidere chi poteva essere trattato in terapia intensiva e chi no. Doloroso ammetterlo, ma in sostanza così. In situazioni eccezionali, nella medicina delle catastrofi, come nell'emergenza Covid, anche l'ordine di ciò che è eticamente legittimo può essere ridiscusso... Ma chi può prendere la decisione? Chi può scegliere se staccare da un respiratore un paziente, che mostra una risposta inadeguata, per offrirlo a un altro all'insorgenza di una crisi respiratoria? O chi può scegliere se intubare un cinquantacinquenne senza altre patologie o una giovane donna con tumore mammario a prognosi incerta? La prima indicazione dovrebbe essere quella di non lasciare solo il medico nella scelta, e soprattutto di non caricare il peso della decisione sulle spalle di una sola persona. Una équipe di esperti dovrebbe garantire la selezione, affiancandosi ad un comitato etico. Le norme di selezione dovrebbero essere riviste non solo in base all'emergenza, ma adattate alle nuove acquisizioni scientifiche.

Il criterio fondamentale dovrebbe essere quello di rendere trasparenti e condivise le decisioni. Solo così si potrà superare il muro della diffidenza e dell'angoscia.

Bisogna organizzarsi... L'impreparazione è la culla del panico; e solo essendo adeguatamente preparati ed uniti potremo uscire con dignità dall'attuale pandemia.

Il Cappellano,
Responsabile dell'Ufficio Pastorale della Salute della Diocesi,
don Isidoro Mercuri Giovinazzo