

MEDICO-PAZIENTE: L'ARTE DEL PRENDERSI CURA DELLA PERSONA

<https://www.giornaledipuglia.com/2026/10/medico-paziente-larte-del-prendersi.html>

di **Santa Fizzarotti Selvaggi** - ottobre 02, 2026

In seguito al Congresso della SITO (Società Italiana Trapianti d'Organo) sono scaturite in me alcune riflessioni sul rapporto medico-paziente oggi.

Nella Bibbia Dio è scrutatore del cuore e dei reni, e il rene rappresenta l'inconscio.

Il medico, in principio, era uno sciamano, un sapiente, e la sapienza viene dal latino sapere, cioè "sapore". Ci si deve ricordare che dinanzi al medico c'è sempre la persona, che ha comunque una relazione con la Trascendenza.

La malattia è comunque una metafora. Einstein ha affermato che gli scienziati operano come esseri umani rivolti a esseri umani.

Non è mai solo una cura fisica, poiché questa si accompagna ad altre cose.

Si racconta che uno scienziato americano, un giorno, dopo essere stato un pomeriggio intero a studiare in laboratorio, seguendo regole precise e percorsi dimostrabili che si fondavano su esperienze, incontrò una donna di cui si innamorò dopo un'ora. Guardava quel volto, ma ne aveva una conoscenza diversa: era il canale di conoscenza dell'amore.

Ricordiamo, in tal modo, che il paziente è una persona e che la malattia lascia una traccia nell'esistenza di ciascuno di noi.

Nella teologia si cerca di giustificare il male e l'esistenza della malattia. Si tratta di una visione dell'esistenza, di un'affermazione profonda di disperazione.

Il Papiro 3024, scritto in caratteri ieratici e conservato nel Museo Egizio di Torino, è, come si legge, un antico rotolo egizio risalente alla XII dinastia del Medio Regno (circa 1900 a.C.), famoso per contenere il celebre "Dialogo del disperato con la sua anima".

È una delle prime testimonianze storiche sul "mal di vivere", vale a dire sulla depressione e sulla crisi esistenziale all'interno della civiltà dell'antico Egitto. Il dialogo di un suicida. Così è scritto:

"Aprii la mia bocca alla mia anima, che potessi rispondere a ciò che aveva detto: «È troppo per me oggi, che la mia anima non discorra con me!»".

Il malato vive l'esperienza della soglia e Lutero dice che Dio accoglie il grido del malato. Il che può essere simbolico del medico che non è solo tecnico, ma segnato da un sacerdozio, da una funzione apostolica, come nota M. Balint.

Il malato vive, con la malattia, una delle esperienze umane più complesse e non c'è forse nulla di più problematico del dolore che "sveglia e ci sveglia", come si apprende da J. B. Pontalis.

Un uomo deluso dalla sua esistenza. Nel papiro si intravede un moderno terapeuta, in una forma di autoterapia poetica. Il protagonista desidera morire perché la morte è la "brezza ristoratrice, il ritorno a casa dopo l'esilio, il gusto della libertà per il prigioniero".

Flaiano aveva un segreto e una umanità profonda. Aveva una figlia con encefalopatia e lui l'amava. Egli immagina che Cristo torni sulla terra e che egli a Lui si rivolga: "Maestro, io non ti chiedo che mia figlia guarisca, ma che l'ami".

Gesù la prende e la bacia. E dice: "Mi ha chiesto ciò che voglio e posso dare. Amore".

Ecco, la malattia è sempre, in qualche modo, una domanda difficile da decodificare e il medico non sempre si pone nella opportuna relazione per contenere e sostenere il paziente.

Sempre più accade di vedere medici seduti dietro un computer a reperire protocolli da stampare per una patologia, ma non dialogano con il paziente. In definitiva, si robotizzano, se così si può dire.

In una mia riflessione pubblicata con F. P. Selvaggi e A. Giannakoulas ebbi a scrivere che «è stato Winnicott ad osservare che «un bambino non può esistere da solo, ma è essenzialmente parte di un rapporto»».

E, come si sa, sono molti i medici specialisti, sia in urologia che in altre branche della medicina, al di là degli interventi specifici, che, pur essendo altamente qualificati nella loro professione, non hanno avuto l'opportunità di apprendere gli aspetti psicodinamici del proprio lavoro.

Sembra necessario che oggi il medico, e in modo particolare l'urologo, debbano anche riflettere sulla questione della propria "identità" all'interno delle varie problematiche ed aree di intervento che la Scienza Medica contemporanea propone.

Gran parte degli specialisti riconosce che potrebbe fare di più per i pazienti, qualora possedesse una maggiore capacità di comprensione psicodinamica delle situazioni.

Dall'esperienza abbiamo anche appreso che i confini tra l'Andrologia e l'Urologia, come si sa, non sono rigidi e definiti, sia perché è l'urologo ad occuparsi comunque delle parti genitali, sia perché il paziente, proprio in questo genere di patologie, non può essere ulteriormente frantumato.

Sappiamo, peraltro, che alcuni problemi che i pazienti presentano, sia prima che dopo un intervento chirurgico, sono spesso manifestazioni di difficoltà emotive.

In molti momenti non c'è bisogno se non di un riconoscimento, ma in altri casi l'unico rimedio opportuno e appropriato è quello di saper offrire aiuto e sostegno ai problemi emotivi, così come essi si presentano.

Naturalmente, a volte l'indicazione di psicoterapia è adeguata, ma spesso è proprio soltanto il chirurgo coinvolto nell'intervento ad essere l'unica persona adatta a poter veramente aiutare, comprendere e sostenere il suo paziente, e soprattutto mantenere la continuità del rapporto medico-paziente.

E forse l'affermazione di M. Balint rimane sempre vera ed autentica: "Il miglior farmaco è il medico".

La relazione con l'Altro è un processo complesso: nel nostro caso, l'operatore è tanto più utile quanto più è consapevole delle sue proprie reazioni nei confronti della situazione.

Di qui la considerazione che certamente non è il Robot né la cosiddetta Intelligenza Artificiale a essere il medium, perché rimangono solo ed esclusivamente uno strumento nelle mani del medico, che non deve essere privato delle capacità proprie dell'umano operare.

Esiste, d'altra parte, una consapevolezza crescente che le capacità di cambiare, come pure la resistenza a cambiare, sono intimamente connesse al modo in cui le persone entrano in relazione le une con le altre, oltre che con gli strumenti, che non possono essere investiti di onnipotenza, essendo solo ed esclusivamente strumenti, con i quali l'intellighere umano non ha molte relazioni.

"L'Urologo si trova obbligato a considerare anche gli aspetti andrologici del suo paziente: l'essere umano è, appunto, 'psichosoma'. La psiche non è, infatti, separabile dal corpo.

Spesso le informazioni che il paziente richiede riguardano anche aspetti non solo organici e funzionali, ma anche di ordine psicologico.

Di qui la necessità di considerare tutti gli aspetti emotivi che ne derivano e che ripropongono le dinamiche del complesso rapporto medico-paziente.

Il corpo comunica: e ciò non è un mistero... ma la malattia è ancora un 'enigma' non solo per il medico, ma anche per il paziente.

Naturalmente è opportuno procedere sempre in modo sistematico e scientifico per prendere anche in considerazione la totalità della persona con le varie patologie o problematiche: i sentimenti, le ansie, i desideri, le aspettative, le illusioni e le delusioni, le emozioni.

Si ritiene, infatti, che sia soltanto la condivisione delle varie problematiche a rendere possibile quella 'fiducia personale' che garantisce la relazione tra le persone e fonda il rapporto medico-paziente, fondamentale per l'uso del Robot.

Un discorso globale, dunque, che tende ad una analisi diversa dell' 'essere medico' e del 'prendersi cura' della persona del paziente e non soltanto dell'organo o di parti del paziente, quali oggetti parziali.

La persona del paziente sia sempre centrale, tanto che è opportuno utilizzare gli appunti presi sul caso clinico, poiché, così come avviene nel processo analitico, nella presentazione e discussione è cruciale la memoria.

Nel ricordo, infatti, vi sono quelle tracce che conducono ai rivoli ed ai nuclei dell'affettività e dell'emotività, talvolta nascosti nei luoghi più profondi.

D'altra parte, così scrive S. Freud: "Tutti questi casi hanno in comune, qualunque sia il materiale, il fatto che la cosa dimenticata e deformata è messa in collegamento, tramite una qualche via associativa, con un contenuto di pensiero inconscio, dal quale si diparte l'effetto che si manifesta come dimenticanza".

Bisogna prendere in considerazione anche omissioni e dimenticanze, amnesie ed evitamenti di approfondimento durante la fase diagnostica, esitazioni varie nel rapporto con il paziente, il modo di rapportarsi con il corpo del paziente: talvolta esiste addirittura il timore di toccare aree di maggiore vulnerabilità del paziente.

Tutto ciò non è segno di scarsa professionalità, ma elementi e momenti vitali per la comprensione della dimensione affettivo-emotiva che interferisce nel rapporto tra paziente e medico.

Non si può, d'altra parte, negare l'esistenza di una consapevolezza crescente che le capacità di cambiare, come pure la resistenza a cambiare, sono intimamente connesse al modo in cui le persone entrano in relazione le une con le altre, sia nelle unità che nelle istituzioni sociali: naturalmente, con i medici, tutto ciò è molto pregnante, data la natura del rapporto.