



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

LA CATTEDRA DELL'UMANITÀ'

Alessandra Gorini

Università degli Studi di Milano

La medicina: una scienza disumana?

BMJ

LONDON, SATURDAY 24-31 DECEMBER 1994

The inhumanity of medicine

Time to stop and think

In the past few months ... I have been made aware of a large number of cases of disturbingly callous and rude behaviour by consultants and general practitioners towards patients... might I suggest that courses to remind (or perhaps teach) doctors how to behave to their patients be put high on the agenda.

This extract from a letter received recently by the editor of the *BMJ* and the articles in a similar vein (p 1696,¹ p 1699,² p 1700³), raise some disturbing questions for us to ponder on over the Christmas season. The excuse that only bad news is newsworthy will not wash; such societies are becoming commonplace and encompass so much of current clinical practice that we seem to be becoming a profession of uncaring technocrats.

In seeking solutions to these problems it is important to see them in their historical perspective. Are they new? I know of no evidence that doctors of the past were so much better at handling their patients. I still vividly remember one of my first teaching rounds as a medical student, over 30 years ago. We had arrived at the end of the bed of a patient who had been found to have an inoperable lung cancer. The senior and much respected physician who was conducting the round suddenly veered away from the bed and collected together the throng of staff and students in the middle of the ward into what resembled a huddle of American football players planning their next play. The diagnosis and prognosis were discussed in hushed whispers, after which we returned to the bedside, a few banalities were exchanged, and we moved on to the next patient. Such behaviour was common during my student days. And, as so well portrayed on page 1714, for centuries journalists, cartoonists, novelists, and playwrights have castigated us for our pomposity, inhumanity, and cruelty.⁴ Such attacks continue, as exemplified by Alan Bennett's recent play *The Madness of George III*.

Patients are taken to the limit

But although doctors may always have had a limited facility to treat their patients as humans, there is no doubt that the current medical scene is highlighting our deficiencies. Oncology, the basis of two articles in today's journal, is a good example. Patients are often subjected to the most intensive protocols of chemotherapy, some of which require them to be taken to death's door in an attempt to eradicate their tumours. One hundred years hence we may look back on all this in the

same light as we do on bleeding and cupping today. But this is what is currently believed to be the most effective way to manage these diseases; in almost every field of modern high technology patch up practice, patients are pushed to the extremes of their endurance, and not always for reasons that include a careful appraisal of what is meant by the quality of life.

Our patients' problems are compounded by our current systems of medical care because they are not geared to support very sick people. Above all else, those with distressing chronic or terminal illnesses need continuity of care—that is, the attention and friendship of one doctor whom they can come to trust and with whom they can share their hopes and fears. Yet this kind of relationship is all too rarely available to them. Too few consultants exist to look after the increasing numbers of patients undergoing periods of intensive treatment or in their final illness.

No continuity

Because young doctors are constantly rotating through different training programmes, and as a consequence of the new regulations to limit their working hours, there is lack of day to day continuity of care at all junior grades. Patients are looked after by continuously changing teams of doctors and nurses, a pattern of care that also spills over into general practice, where the chances of them always seeing their own family doctor are equally limited.

And in the frenetic reorganised NHS doctors and nurses are spending more and more time on committees, organising their business plans and contracts, and less with their patients; managerial efficiency and an increasingly rapid turnover of patients, while they may make for impressive statistics, do not necessarily reflect a caring attitude on the part of doctors. At the same time patients and relatives are much more demanding than they used to be and, not unreasonably, expect more time and explanation of their doctors. Thus it is not surprising that the deficiencies that have dogged us for the past 2000 years are being accentuated.

To what extent are our shortcomings a reflection of the pattern of medical education? Many of the criticisms levelled at doctors are not about their clinical competence; rather, they seem to reflect a deficiency of the basic skills of handling sick people as humans, poor communication, lack of kindness,



La medicina: una scienza disumana?

*“Benché ci siano “pecore nere” in ogni professione, io non credo che molti dottori siano inumani o insensibili. Piuttosto, ho il sospetto che, dal momento in cui decidono di diventare medici a quello in cui si ritirano dalla professione, molti di loro vivono in uno **stato di sovraccarico** e le pretese su di loro sono adesso così grandi che **talvolta lo ragione primaria** di quello che stanno facendo – che, per inciso, è la **qualità di vita** dei loro pazienti – viene **dimenticata**”.*



Il Medico Condotto

La nuova medicina



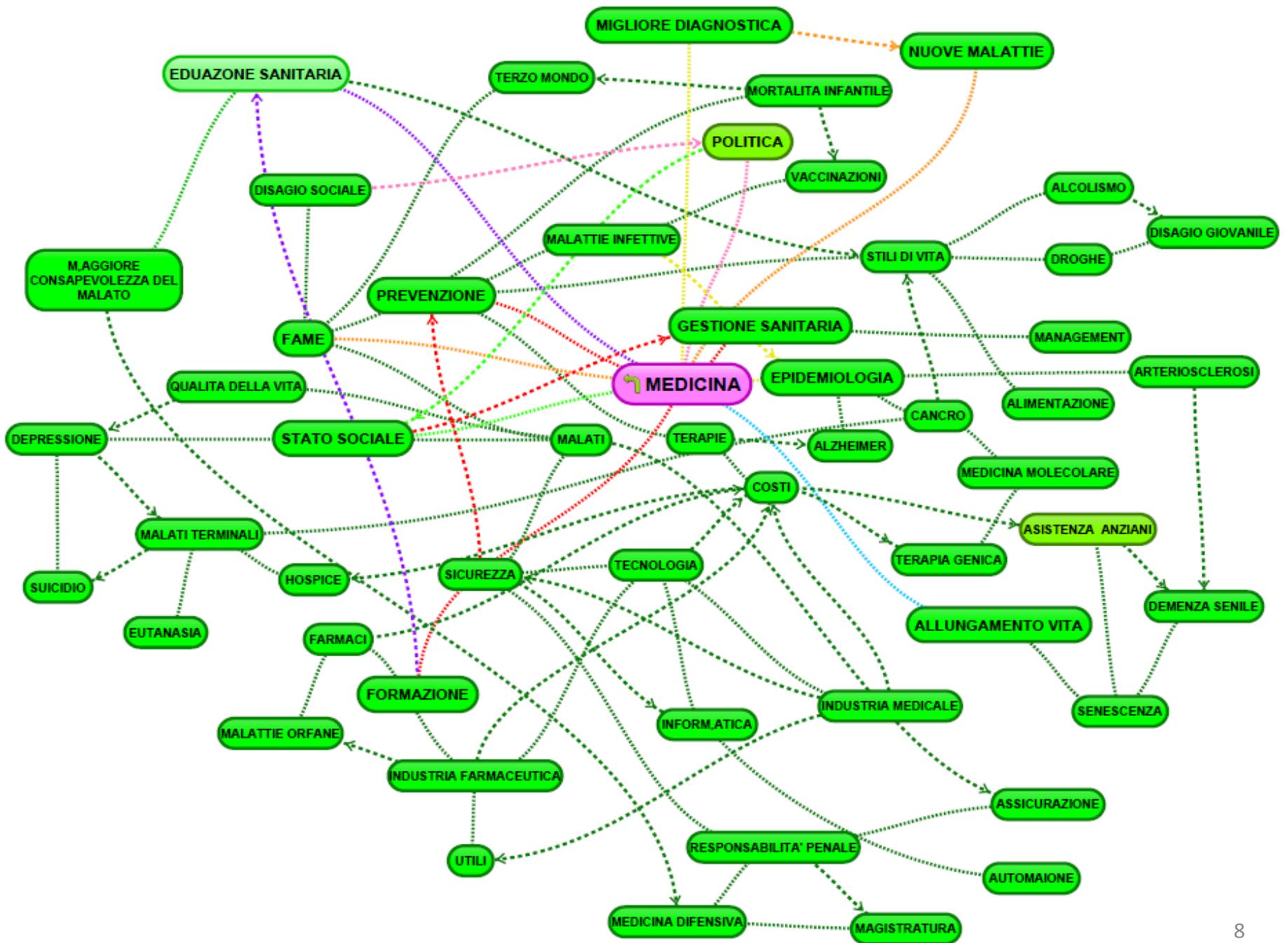
La medicina del nuovo millennio: la Evidence Based Medicine

«I percorsi di formazione convenzionali insegnano agli studenti a vedere la medicina come una scienza ed il dottore come uno scienziato imparziale che costruisce diagnosi come teorie scientifiche, escludendo potenziali alternative attraverso un processo di falsificazione dell'ipotesi» Greenhalgh, 1999, p. 323.

Greenhalgh, T. (1999). Narrative based Medicine in a Evidence Based World. *British Medical Journal*, 318, 323-325.

Il “buon” professionista sanitario





“Malato” non è tanto una “parte” della persona, ma è la persona stessa nella sua dimensione biologica, psichica, relazionale.

Oggi più che mai è necessario un ritorno dalla malattia alla persona malata per promuovere la guarigione e la salute che non può avvenire senza la partecipazione attiva del malato.

Una professionalità monca

Prendersi cura dell'altro: un evento esistenziale

Prendersi cura dell'altro si svincola dal solo atto scientifico di applicazione delle conoscenze mediche, e si caratterizza come un *ATTO ESISTENZIALE*, in cui la persona chiama in gioco l'insieme di saperi, riflessioni ed interpretazioni sulle scienze umane emerse nella sua esistenza di uomo/professionista.

Le Medical Humanities

definizione

«L'utilizzo dei metodi, dei concetti e dei contenuti provenienti da una o più discipline umanistiche per trattare la malattia, il dolore, la disabilità, la sofferenza, la guarigione, le relazioni terapeutiche ed altri aspetti della medicina legati alle discipline della salute»

(Shapiro et al., 2009)

Le Medical Humanities

Obiettivo

Integrare la conoscenza medica legata alla pratica *Evidence Based*, fondamentale per garantire protocolli validati e sicuri, con l'insieme delle conoscenze umanistiche della PERSONA-OPERATORE, maturate grazie ad interessi personali o ad una formazione specifica.

L'umanizzazione delle cure

funzioni

- Migliorare le capacità di comunicare con i pazienti
- Penetrare nella storia dell'esperienza di disagio o di malattia del malato
- Comprendere meglio il vissuto del paziente, soprattutto nel caso di patologie ad andamento cronico
- Sviluppare empatia
- Promuovere l'empowerment del paziente
- Ricercare percorsi diversi per promuovere il benessere e la qualità della vita del malato
- Evitare il rischio di una pratica medica troppo prescrittiva e direttiva
- Dare spazio al professionista sanitario: dalla cognizione alle emozioni, dall'individuo al gruppo di lavoro

Oltre la cura: aver cura

- Aver cura della vita del professionista
- Aver cura del rapporto prof sanitario-paziente: la relazione
- Aver cura dell'organizzazione: patient's safety
- Aver cura dei rapporti interprofessionali: team work

La promozione dell'umanizzazione delle cure

Alla formazione ed all'aggiornamento delle competenze tecniche e scientifiche del professionista sanitario, si deve aggiungere la formazione all'umanizzazione delle cure, intesa come un pit-stop del professionista, volto ad aiutarlo a capire a che punto del suo viaggio è ed in che modo va ad incontrarsi con il viaggio del proprio paziente.



La formazione all'umanizzazione delle cure

Necessità profonda di formare l'operatore sanitario

- Alla conoscenza di se stesso come **persona/operatore in viaggio** e delle proprie **risorse** di fronte al ruolo professionale
- Ad entrare in profondità nella storia dell'esperienza di disagio o di malattia del malato quale **persona in viaggio**.
- Alla ricerca di percorsi diversi per **promuovere il benessere e ridurre l'impatto della malattia** o della disabilità sulla qualità della vita della persona, partendo dai suoi **bisogni personali**

La cattedra dell'umanità

Dipartimento di Oncologia ed Ematologia
Università degli Studi di Milano

Il Dipartimento di Oncologia Emato-Oncologia dell'Università degli Studi di Milano ha pensato una cattedra volta all'insegnamento in Medicina delle scienze umane.

Attraverso una formazione di tipo olistico, la Cattedra si propone di insegnare ai futuri operatori sanitari (non solo medici) ad utilizzare le conoscenze **umanistiche** in un approccio globale al paziente.

Primi risultati

- PRIMA
- Comunicazione medico-paziente
- Scarsissima partecipazione
- Pochissima interazione
- DOPO
- Approccio multidisciplinare
- Curiosità
- Critiche
- Consapevolezza della 'mancanza'

EFFETTO PLACEBO (senza placebo)



Medici / Professionisti sanitari e Psicologi:

Ri...stabilire la fiducia e promuovere l'interazione

(Anche per ridurre i costi!)

Pensavo a un medico
Esperto, sapiente, curioso.

Pensavo a un medico amico,
non solo guaritore.

Pensavo a un medico
conscio della ricchezza del
proprio destino.

Pensavo ad un medico
capace di far sorridere un
bambino morente senza
piangere.

Pensavo ad un medico
capace di vedere se stesso in
ogni istante.

Pensavo ad un medico
felice di donarsi.

Pensavo ad un medico
pensoso della vita e della morte.

Pensavo ad un medico....



¡Y tenía corazón!

Enrique Simonet (1890 - Museo de Bellas Artes, Málaga).

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Alessandra.gorini@unimi.it