

Prof. M. Calipari

L'ATTO MEDICO E LA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

L-19

*Facoltà di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Macerata
a.a. 2011-12*

Origine e scopi della medicina

- La MEDICINA: un'arte a servizio dell'uomo
 - l'uomo cerca di conservare il bene primario della vita e quello derivato della salute
 - la prima è condizione di possibilità dell'esistenza personale, mentre la seconda rappresenta una "qualità" del bene della vita generalmente favorevole alla sua realizzazione
 - la medicina, globalmente intesa, è finalizzata a rispondere a questo bisogno umano di cura della salute e di liberazione dalla malattia

Origine e scopi della medicina

- se “medicina” = qualsiasi atto o procedimento finalizzato all’allontanamento di un agente patogeno, di un sintomo morboso, di un qualsivoglia elemento che turbi lo stato di salute
- ... l’origine di questa scienza coincide con l’origine stessa dell’uomo ed è strettamente legata a risvolti di carattere religioso, filosofico, paleontologico ed etnologico

Origine e scopi della medicina

- secondo gli storici, lungo i secoli, la medicina ha attraversato diversi stadi:
 - medicina istintiva
 - medicina sacerdotale
 - medicina magica
 - medicina empirica
 - medicina scientifica

Origine e scopi della medicina

- per *medicina istintiva* si intende quella serie di accorgimenti ed azioni proprie della natura degli animali superiori ed insite nel loro comportamento, quali ad esempio il leccamento della ferita, la posizione antalgica di un arto dopo un trauma, l'eliminazione dei parassiti dal corpo, il disbrigo delle occorrenze del parto
- la *medicina sacerdotale* nacque quando l'uomo primitivo, davanti alla potenza e all'imponenza dei fenomeni naturali che trascendono ogni possibilità umana, ebbe la sensazione della presenza di uno o più esseri superiori responsabili di qualsiasi manifestazione della natura, anche di quelle relative alle patologie da cui veniva colpito. Le uniche vie di guarigione risultavano quindi essere la preghiera, l'implorazione e il sacrificio

Origine e scopi della medicina

- solo in un secondo tempo, con la corruzione del puro sentimento religioso, si ebbe la *concezione magica della medicina*, in base alla quale l'uomo credette di poter intervenire sui fenomeni e addirittura di poterli comandare, sostituendosi così alla divinità: fin dalle più antiche testimonianze documentali si evince il fatto che la figura dello stregone o del mago è opposta ed in contrasto con quella del sacerdote. Ciò significa che nel concetto di medicina magica è inclusa una ben definita connotazione di empietà: chi si occupa di fatture e sortilegi avvalendosi delle forze occulte viene temuto come un essere malefico e diabolico
 - non si può però non rilevare nell'operato di maghi e stregoni un primo abbozzo di scienza in quanto essi seguivano principi sempre uguali che, pur basandosi su correlazioni completamente sbagliate tra causa ed effetto, costituivano comunque un ragionamento guidato da un'apparente logica

Origine e scopi della medicina

- anche nella *medicina empirica* possiamo vedere una forma embrionale di scienza: è vero che non si preoccupa di risalire al perché dei fatti osservati, ma è pur sempre la prima constatazione tra una causa ed un effetto che permette la formulazione di successive ipotesi, quindi il punto di partenza del ragionamento scientifico
- anche se la nascita della *medicina scientifica* vera e propria si può far risalire alla comparsa delle prime scuole mediche in Italia (Scuola di Crotone e Scuola di Sicilia), è in Grecia che avviene la completa e definitiva emancipazione del medico sul sacerdote con la costituzione del concetto di "clinica" (Scuola di Cnido, Scuola di Kos)
 - **Ippocrate** (tra il 365 e il 361 a.C. – 460 o 459)
 - Il medico è un uomo, e la sua opera non ha sfumature soprannaturali, mistiche, astratte o filosofiche. La medicina deve essere una ricerca continua, serena e disinteressata alla quale bisogna dedicarsi solo per amore di essa e della natura umana.

Origine e scopi della medicina

La figura del medico per Ippocrate

- E' l'unione del perfetto uomo con il perfetto studioso: calma nell'azione, serenità nel giudizio, moralità, onestà, amore per la propria arte e per il malato. Ogni interesse personale passa in secondo piano.
- Non è certo un essere superiore ed infallibile come i sacerdoti degli antichi templi, ma deve sopperire alla sua fallacità con il massimo dell'impegno e della diligenza in modo da commettere solo errori di lieve entità.
- Deve inoltre essere filosofo, ma non tanto da farsi distogliere dalla vera scienza che è quella che si appoggia su solide basi pratiche.
- Il suo abito, infine, deve essere decoroso ed il suo aspetto denotare salute.

N.B. Con il passare dei secoli questa concezione rimase sostanzialmente immutata al punto che il Papa Clemente VII (Pontefice dal 1523 al 1534), in una sua bolla, stabilì che il laureato in medicina si impegnasse solennemente ad osservare il testo del giuramento ippocratico.

Origine e scopi della medicina

- la MEDICINA attuale comprende varie aree d'interesse:
 - la ricerca scientifica (cui è collegato l'itinerario formativo del futuro medico)
 - lo sviluppo tecnologico ed informatico di supporto
 - l'organizzazione dei servizi sociali
 - il momento assistenziale vero e proprio (il medico ed i suoi collaboratori)

Origine e scopi della medicina

- si parla di “scienza(e) medica(che)”
 - aumento progressivo ed esponenziale degli ambiti di ricerca
 - insieme alle rispettive metodologie conoscitive
 - cresce la tendenza alla “specializzazione” di branca
 - alcune nuove specialità (genetica, psichiatria, radiologia, immunologia, ecc.) comportano visioni e parametri di lettura non in diretta continuità con le discipline tradizionali (anatomia, fisiologia, patologia medica, ecc.)

Origine e scopi della medicina

- sapere medico, sempre più suddiviso e “iperspecializzato”
 - possibilità di maggiori conoscenze e di accumulo di dati
 - nuovi problemi epistemologico-didattici
 - nuovi problemi etici
- conseguenza principale:
 - rischia di diventare evanescente, fino a scomparire, la VISIONE GLOBALE (concezione olistica) del paziente, legata alla sua storia personale
 - evidenti sintomi espressivi: “*l’appendicite del n. 7*”, “*la broncopolmonite del n.13*” – **ma ... chi è quel paziente?**
 - crescente difficoltà di configurare *un* medico per ogni paziente che possa condurre il dialogo diagnostico-terapeutico ed assumere le responsabilità decisionali
- esigenza rinnovata di un *esercizio veramente umano* (personalizzato) della medicina
 - nell’esercizio professionale
 - nell’itinerario didattico-formativo

Origine e scopi della medicina

- tentazione del “riduzionismo scientifico” in medicina
 - riduzionismo come *metodo scientifico*
 - in biologia: tentativo di spiegare ogni fenomeno vitale attraverso meccanismi chimico-fisici (molecolari), mediante un processo di “semplificazione”
 - riduzionismo come *ideologia*
 - dalla conoscenza dei meccanismi (descrizione) dell'uomo al concetto di *uomo come meccanismo* (spiegazione): l'uomo “non è altro che ...”
- concepire l'uomo come una *macchina* significa porre le premesse perché l'uomo sia trattato come una macchina

Origine e scopi della medicina

- enorme progresso delle possibilità d'intervento delle scienze mediche
 - supportato dallo sviluppo applicativo della *tecnologia* e dell'*informatica*
 - non solo recupero e sostegno della salute, attraverso la lotta alle malattie, ma possibile ampliamento dell'orizzonte d'azione: ma ... in che direzione?
 - alterazione? modifica? predeterminazione?
 - con quali criteri? con quali limiti? con quali risorse?

Il rapporto medico-paziente

- alla luce del precedente, emerge la necessità di promuovere una maggiore *umanizzazione* della medicina
 - perché possa concorrere a restituire all'uomo, nella misura del possibile, una corporeità integra, liberata dagli impedimenti delle malattie, affinché egli possa rispondere più pienamente alle finalità per cui è stato creato

***l'ars medica*, dunque, ha un ruolo specifico
nel servizio dell'uomo integrale**

Il rapporto medico-paziente

- impostazione *personalista* della medicina
 - punto di raccordo delle varie problematiche etiche è il **rapporto medico-paziente**
 - piena fedeltà del medico ai valori assoluti della persona umana
 - valorizzazione e rivalutazione costante di questo rapporto

L'atto medico è il punto d'incontro tra il malato che ha bisogno di aiuto per guarire, e il medico che ha una competenza per cercare il rimedio per il malato

Il rapporto medico-paziente

- come intendere tale relazione?
 - la vita e la salute come beni affidati alla persona che ha il diritto-dovere di "custodirli" con cura
 - il paziente è il primo e l'ultimo responsabile della sua vita e salute
 - il medico è il professionista scelto liberamente e chiamato dal paziente (o da chi lo rappresenta), in base ad una opzione di *fiducia*, in ordine alla cura della sua salute
 - egli è un prestatore di servizio qualificato

Il rapporto medico-paziente

- il malato, presa coscienza del suo stato di salute e dei suoi limiti, non possedendo le risorse umane necessarie per affrontare autonomamente la situazione, si rivolge ad un altro, il medico, che ha la giusta competenza (preparazione ed esperienza professionale) per aiutarlo
 - egli, però, rimane sempre l'agente principale della gestione della sua salute
- il medico accetta il mandato, non come colui che opera su un "oggetto", bensì come collaboratore "qualificato" del soggetto principale, il malato, al fine determinato di promuovere la sua salute
- ciò non significa che il malato possa chiedere al medico qualsiasi azione, né che possa "usurpare" le sue competenze e prerogative specifiche

Il rapporto medico-paziente

- necessità di mantenere integra tanto la coscienza morale del malato, quanto quella del medico: entrambi hanno l'obbligo di agire in maniera eticamente corretta
 - se il paziente pretendesse prestazioni moralmente "illecite", il medico ha il preciso dovere di rifiutarsi di assecondarle
 - allo stesso modo, il medico deve rifiutarsi di mettere in atto cure che, in base alla sua competenza, valutasse come non idonee o dannose per il paziente

Il rapporto medico-paziente

- si tratta dunque di un PATTO fra persone:
 - una (il paziente) è il principale responsabile dell'iniziativa
 - l'altra (il medico) è più competente nel trovare ed applicare i modi di risolvere il problema
- tale patto, come ogni contratto, può essere rescisso, qualora una delle due parti ritenesse l'altra non più adatta a sostenere l'impegno assunto
 - paziente = mancanza di fiducia verso il medico
 - medico = mancanza di collaborazione da parte del paziente

Il rapporto medico-paziente

- J.F. Malherbe
 - applicazione all'atto medico delle categorie dell'azione aristoteliche
 - 4 cause (proprie di ogni azione di cambiamento):
 - *causa materiale* = paziente che si affida al medico
 - *causa formale* = parametri di *normalità* a cui si riferisce l'atto medico
 - *causa efficiente* = intervento medico in sé
 - *causa finale* = guarigione o prevenzione della malattia

(cfr. J.F. Malherbe, *Médecine, anthropologie et éthique*, in "Medecine de l'homme", 1985, 156/157:10-11)

Il rapporto medico-paziente

- P. Cattorini
 - progressivo ampliamento di orizzonte per l'attenzione del medico, in 4 livelli:
 - 1) sguardo "ridotto" all'ogg. particolare
 - organo malato o disfunzione
 - 2) sguardo all'integralità somatica
 - attenzione olistica
 - 3) sguardo diacronico e storico
 - anamnesi del paziente, eziopatogenesi della malattia
 - 4) confronto dell'analisi con i dati della propria scienza, in vista di un giudizio operativo
 - tale giudizio, in generale, va comunicato al paziente, in quanto soggetto principale
 - coinvolgimento della dimensione psicologica e spirituale del paziente (*malattia vissuta*)

(cfr. P. Cattorini, *Terapia e parola*, in *Medicina e Morale*, 1985, 4 : 781-799)

Il rapporto medico-paziente

- relazione interpersonale, attraverso un dialogo autentico:
 - valore informativo
 - valore terapeutico
 - valore decisionale
- dialogo che pone due coscienze di fronte ad un *bene* che le trascende entrambi: la vita e la persona con i suoi valori

Il rapporto medico-paziente

- dunque, dialogo tra medico e paziente, eticamente corretto se prevede:
 - **scopo informativo**
 - in senso duale; comporta per il medico l'obbligo del segreto; comunicazione della verità al paziente
 - necessità, per il medico, di una preparazione tecnica, psicologica e umana
 - **scopo terapeutico**
 - ascolto e parola insieme
 - **scopo decisionale**
 - valutazione della proporzionalità; consenso informato

Il rapporto medico-paziente

- fondazione dell'atto medico: quale *focus*?
 - "beneficialità" (Giuramento di Ippocrate)
 - paternalismo medico
 - affermazione del principio di "autonomia"
 - gradatamente incorporato dai codici di deontologia medica
 - centralità delle scelte del paziente ed enfaticizzazione della sua autonomia
 - un atto medico è positivo non tanto perché realizza il bene del paziente, quanto perché deriva da una sua libera scelta
 - l'informazione è orientata unicamente a permettere la scelta del paziente

Il rapporto medico-paziente

- modelli della relazione medico-paziente:
 - modello *paternalistico* (genitoriale, sacerdotale)
 - modello *informativo* (scientifico, ingegneristico, dell'utente)
 - modello *interpretativo*
 - modello *deliberativo*

Il rapporto medico-paziente

- **modello *paternalistico***
 - il medico conosce e valuta il miglior bene per il paziente
 - attraverso dei mezzi e criteri oggettivi
 - come “tutore” del paziente, interpretato come “minore”
 - la sua abilità professionale individua ed elegge gli interventi appropriati
 - l'informazione del paziente talvolta è parziale è finalizzata al solo consenso
 - nelle forme estreme, atteggiamenti autoritativi

Il rapporto medico-paziente

- **modello *informativo***
 - il medico raccoglie tutti dati del caso disponibili e li comunica nel modo più completo possibile al paziente perché egli possa fare le sue scelte, che il medico proverà ad eseguire
 - fatti e valori sono ben distinti
 - contano i valori del paziente
 - non contano i valori del medico, né ciò che egli pensa dei valori del paziente
 - l'autonomia del paziente esercita uno stretto controllo del processo decisionale del medico
 - aspetto fortemente “contrattuale” del rapporto paziente-medico, acuito dalla dimensione altamente tecnologica degli interventi
 - naturalmente, permane il baluardo etico della coscienza del medico

Il rapporto medico-paziente

- **modello *interpretativo***
 - il medico aiuta il paziente a riflettere sui valori e a dare un significato alle proprie scelte, attraverso una informazione tecnica adeguata, perché egli stesso possa decidere l'intervento da attuare
 - rischio della scarsa preparazione del medico al *counseling*
 - rischio di una eccessiva direttività (esplicita o implicita) del medico

Il rapporto medico-paziente

- **modello *deliberativo***
 - il medico dovrebbe agire come un maestro o fratello maggiore del paziente, informandolo sugli aspetti scientifici e sui valori in gioco implicati in ogni singolo intervento
 - un vero e proprio itinerario di decisione morale, guidato dal medico, affinché il paziente possa esercitare la propria autonomia (auto-realizzazione) di scelta finale
 - punto critico: il medico non possiede una conoscenza privilegiata della gerarchia dei valori
 - rischio di utilizzare la propria scala di valori

L'atto medico e le sue virtù

- **atto medico** = relazione peculiare tra due soggetti specifici : PAZIENTE – MEDICO
- *atto medico “virtuoso”* = riferimento alle virtù dei suoi protagonisti
 - virtù = disposizione stabile ad un comportamento buono (*habitus* operativo buono)
 - quali *habitus* operativi sono necessari per garantire (nella misura del possibile) la realizzazione di un atto medico “buono”?

Proposta di E. Pellegrino

- principali testi di riferimento:
 - E. Pellegrino, D. Thomasma, *For the Patient's Good*, Oxford University Press, NY 1988
 - E. Pellegrino, D. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, NY 1993
 - E. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for the Health Professions*, in Kennedy Institute of Ethics Journal, vol. 5, 3 (1995): 253-277
 - E. Pellegrino, D. Thomasma, *Christian Virtues in Medical Practice*, Georgetown University Press, Washington DC 1996
 - E. Pellegrino, *Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician*, in The Mount Sinai Journal of Medicine, vol. 69,6 (2002): 378-384

Proposta di E. Pellegrino

- **le virtù del “buon” paziente**
 - il paziente: un soggetto che “soffre”, patisce una disabilità, ha bisogno di aiuto
 - in aggiunta: vulnerabilità, disturbi, dipendenza
 - in una condizione di sufficiente libertà umana, il paziente può essere definito come “buono” se:
 - 1. è scrupoloso nel comunicare la verità sulla sua salute
 - 2. è docile nel seguire le fasi stabilite in ordine alla sua guarigione o alla palliazione
 - 3. evita (se è ospedalizzato) ogni strumentalizzazione degli altri pazienti o del personale che lo ha in cura
 - 4. si fida fino al punto di non mancare di rispetto o di violare il legame che lo vincola al medico che ha scelto

Proposta di E. Pellegrino

- obblighi morali del “buon” paziente:
 - in generale, minor numero di obblighi morali rispetto al medico (per molteplici ragioni)
 - impegni generali che ogni essere umano ha nelle relazioni interpersonali
 - essere sincero, mantenere le promesse, dovere di “beneficenza”, giustizia, ecc.
 - impegni peculiari derivanti dalla *specificità* della relazione di cura
 - il paziente cerca aiuto con onestà e sincerità
 - paziente e medico hanno negoziato un consenso moralmente valido
 - il paziente (dopo il consenso) collabora realmente col medico

Proposta di E. Pellegrino

- in modo particolare, dunque, 4 virtù sono richieste al paziente:
 - veridicità (*truthfulness*)
 - rettitudine-docilità (*probity – compliance*)
 - giustizia e tolleranza (*justice and tolerance*)
 - fiducia (*trust*)

Proposta di E. Pellegrino

- **veridicità**

- nelle informazioni necessarie al medico circa la sua salute passata e presente
- nella comunicazione dei suoi valori etici che possono influenzare le scelte mediche o la valutazione di eventuali alternative
 - necessaria presa di coscienza (da gestire) delle eventuali differenze circa i valori tra il paziente ed il medico
 - in caso contrario, rischio d'insorgenza di grosse difficoltà nella relazione medico-paziente
 - dovere derivato per il medico di mantenere la più stretta confidenzialità circa le comunicazioni del paziente
 - il paziente può “mancare” alla veridicità per varie cause (ansia, orgoglio, sfiducia, cattiva fede, ecc.)

Proposta di E. Pellegrino

- **rettitudine-docilità**

- necessità di compiere la propria parte per ottenere gli scopi che, insieme al medico, sono stati stabiliti in ordine alla cura
- fedeltà alle prescrizioni e raccomandazioni circa le terapie e le cure
 - “franchezza” in caso di inosservanze
 - rischio di una “manipolazione coperta” del medico, mediante l’imposizione surrettizia dei propri valori

Proposta di E. Pellegrino

- **giustizia e tolleranza**

- riconoscimento di ciò che è dovuto al medico
 - protezione della sua reputazione e della sua vita personale da danni emotivi e fiscali derivanti da eventuali cause legali “capricciose”
 - anche in cause legali giustificate, il paziente deve agire con giustizia
- tolleranza verso gli altri “attori”
 - comprensione circa la inerente limitazione della medicina (non tutto può essere curato, non sempre si può curare qualcosa)
 - inevitabili rischi, disagi e mortalità legati alle procedure mediche
 - comprensione anche verso la inerente fallibilità del medico e degli altri professionali della salute
 - senza amnistie o giustificazioni per i medici negligenti!
 - comprensione verso gli altri pazienti (in ospedale) e rispetto delle loro esigenze e scelte

Proposta di E. Pellegrino

- **fiducia**

- è impossibile instaurare una alleanza di cura col medico in assenza completa di fiducia nei suoi confronti
 - in un percorso di cura, non tutto è prevedibile prima o consente un confronto nel momento dell'azione
 - l'impegno medico di ricercare sempre ciò che gli appare come il miglior interesse del paziente, sempre nel rispetto dei suoi doveri etici e deontologici
 - non si tratta di sottomettere ogni giudizio del paziente a quello del medico, ma di mantenere un clima di fiducia reciproca
 - il paziente, lungo il decorso della malattia, deve sentirsi libero di dissentire, di discutere eventuali cambi di prospettiva etica, di adeguare le aspettative di salute
 - sentimenti di gratitudine ed amicizia fanno parte di questa virtù

Proposta di E. Pellegrino

- **le virtù del “buon” medico**

- il medico virtuoso è semplicemente una persona virtuosa che pratica la medicina?
- esistono virtù peculiari per la medicina come prassi?
- certe virtù individuali sono più applicabili nel campo della medicina piuttosto che in altre attività umane?
- vi sono branche della medicina dove la virtù è più necessaria che in altre ?
- in cosa differiscono le capacità professionali del medico dalle sue virtù?
 - per rispondere a queste ed al altre domande è utile fare riferimento al concetto di virtù e alla sua relazione con le finalità e gli scopi della vita umana
 - in quest’ottica, il medico *virtuoso* viene definito in base alle finalità della medicina

Proposta di E. Pellegrino

- prima di tutto, il medico virtuoso deve essere una persona virtuosa
- riferimento al concetto di “bene del paziente”
 - 4 componenti:
 - il bene clinico o biomedico
 - il bene così come lo percepisce il paziente stesso
 - il bene del paziente in quanto persona umana
 - Dio, oppure il bene ultimo
- chiara e necessaria distinzione tra virtù e abilità tecniche o professionali (*skills*)
 - abilità = buona capacità tecnica, eccellenza in una particolare attività; non hanno relazione diretta con l'etica
 - virtù = sono necessarie al “bene dell'uomo”; non sono determinate in termini di risultati

Proposta di E. Pellegrino

- il medico virtuoso agirà sempre tenendo conto degli aspetti che costituiscono un bene per il paziente (persona nella condizione esistenziale della malattia)
- bene del paziente:
 - *b. immediato* = guarire, recuperare la migliore condizione possibile di salute, essere sostenuto nella malattia inguaribile
 - lo scopo immediato della medicina non è la mera *performance* di un intervento tecnicamente adeguato, ma il raggiungimento di un fine buono, il bene del paziente (nelle sue quattro componenti)
 - compito del medico virtuoso sarà di operare un continuo bilanciamento delle varie componenti che costituiscono il bene del paziente

Proposta di E. Pellegrino

- disposizioni necessarie
 - coscienziosità nell'acquisizione continua delle necessarie conoscenze tecniche e delle abilità professionali (impegno all'aggiornamento)
 - compassione (empatia)
 - capacità di percepire qualcosa dell'esperienza che il paziente vive nella sua malattia; comprensione di cosa riveste dignità e valore per il paziente
 - beneficenza e benevolenza
 - fare e voler fare bene per il paziente
 - onestà
 - giustizia
 - fedeltà alle promesse
 - coraggio
- necessità di un atteggiamento “globalmente virtuoso”
- bilanciamento globale tra bene del paziente ed obblighi professionali (deontologici)

Proposta di E. Pellegrino

- rischio della “compartimentazione” della vita del medico
 - virtuoso nella relazione col paziente e “vizioso” nel resto delle sue attività
- 4 categorie di prassi medica immorale (ma talvolta legale), incompatibili con l'esercizio delle virtù
 - procurarsi profitto dalla malattia degli altri
 - limitare il concetto di “servizio” per convenienze personali
 - acquisire una tendenza “proprietaria” in relazione alle conoscenze mediche
 - considerare la lealtà verso la professione più importante della lealtà verso il paziente

Proposta di E. Pellegrino

- nell'etica delle virtù, beneficenza, benevolenza e responsabilità devono essere interpretate in modo da tendere verso una riduzione dell'interesse proprio ed una accentuazione dell'altruismo
 - solo questo atteggiamento può contrastare efficacemente la crescente percezione che la medicina sia ridotta a “business”, regolata dalle leggi proprie di tale categoria

Conclusioni sintetiche: verso un'*alleanza terapeutica*

- vita e salute come beni personali affidati alla cura e alla sollecitudine della persona stessa
 - *paziente*: diritto-dovere di custodirle e promuoverle responsabilmente
 - *medico*: scelto e chiamato dal paziente per aiutarlo con la sua competenza professionale e la sua solidarietà umana

Conclusioni sintetiche: verso un'*alleanza terapeutica*

- il paziente è il principale (primo ed ultimo) responsabile della cura della sua salute
 - da se stesso o attraverso un suo legittimo rappresentante
 - presa di coscienza del suo stato carente di salute
 - riconoscimento della propria non competenza specifica
 - iniziativa di rivolgersi ad un “altro”, il medico, capace di aiutarlo
- il medico è anch'egli protagonista, non come colui che opera su un oggetto, ma come colui che collabora con un soggetto principale e con un determinato scopo
 - questo non esclude che alcuni malati vivano “passivamente” tale relazione, né che alcuni medici si comportino da “attore unico”

Conclusioni sintetiche: verso un'*alleanza terapeutica*

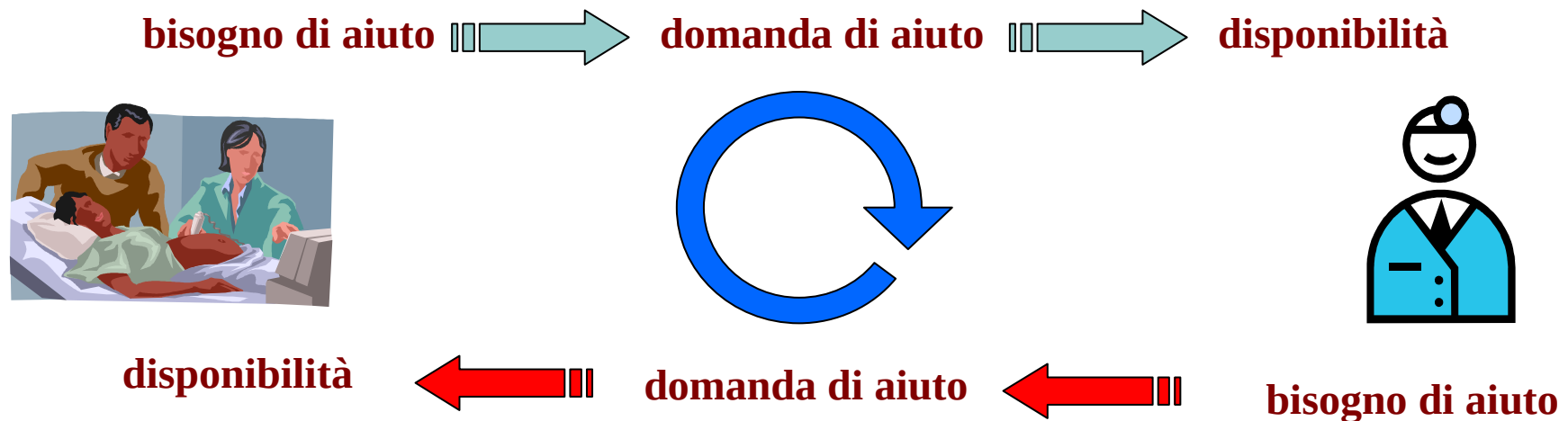
- il malato non può chiedere qualunque cosa al medico in merito al recupero della sua salute
 - tanto meno egli può usurpare le competenze proprie del medico stesso
- medico e paziente hanno entrambi l'obbligo di agire eticamente, mediante il rispetto pieno della coscienza propria ed altrui

Conclusioni sintetiche: verso un'*alleanza terapeutica*

- **relazione medico-paziente** = un patto fra persone di cui una è la responsabile principale dell'iniziativa (il paziente) e l'altra (il medico) è più competente nel modo di risolvere il problema
 - essendo un patto, esso può essere rescisso qualora una (o entrambi) delle parti ritenesse l'altra non più in grado di mantenere in atto l'azione terapeutica

Conclusioni sintetiche: verso un'*alleanza terapeutica*

- la possibilità dell'instaurazione di una "alleanza" per il recupero della salute dipende dal SI al seguente dinamismo ciclico:



Conclusioni sintetiche: verso un'*alleanza terapeutica*

- non solo un'alleanza per il bene del paziente, ma un'alleanza *virtuosa*!
 - mediante le virtù del paziente e del medico
- strumento essenziale : il dialogo continuo
 - il dono interpersonale della comunicazione (dono di sé)
 - il dono interpersonale dell'ascolto (accoglienza dell'altro)