

PAZIENTI DIFFICILI - MEDICI DIFFICILI?

di A. Schlaepfer

L'organo più allenato di chi combatte sul fronte della medicina è l'orecchio e non tanto la lingua sciolti. Nonostante ciò noi medici generici siamo predestinati a parlare delle difficoltà del nostro mestiere. Le statistiche sulla frequenza dei suicidi tra i medici sono testimoni degli scogli che spesso la nostra nave non riesce a superare. In Svizzera la frequenza complessiva supera del 36%, quella della nostra facoltà addirittura del 70% la media della popolazione. Ciò potrebbe forse significare che ci avviciniamo ma agli ostacoli del lavoro pratico.

Intendo il tema a me affidato nel senso che parlando di difficoltà non ci si riferisce tanto a quella medico-tecnica. Per queste siamo molto ben preparati, visto che solo degli studenti di medicina tecnica passano attraverso la rete degli esami Multiple Choice.

Prima di occuparmi del mio tema vero e proprio, cioè le difficoltà del rapporto tra medico e paziente, voglio notare 2 problemi di principio, che il tipo di questa relazione mi impone. Devo parlare in questo soprattutto di esperienze personali nella medicina individuale. Visti i grandi pericoli per l'organismo pone la domanda, se una medicina classica mirata alla cura di un singolo individuo non significhi un consumo di forze e risorse, e se eventualmente la stessa non sia addirittura controproducente. La mia risposta sarà sì, è vero che lo spirito del tempo influisce su noi individui. Secondo questo principio il cambiamento avviene tramite l'educazione, soprattutto quella del singolo. Questa è la mia affermazione personale. Forse è un altro parere? E così passiamo al mio secondo problema. Sto facendo un monologo dove probabilmente un dialogo sarebbe più efficiente. Voi tutti guidate con prontezza e attenzione i pazienti, raccogliete le esperienze che sarebbero importanti nell'elaborazione di soluzioni per il superamento delle difficoltà menzionate. Vi prego quindi di considerare le mie affermazioni come base di discussione per le vostre come fatti controllabili con il metodo Multiple Choice.

Gli ostacoli sulla strada della nostra vita servono per alcuni ad inciampare, per altri ad allenarsi e per altri a mettere alla loro forza d'impeto. Le difficoltà nel mestiere di medico sono un'occasione. Tengono vivo il processo di apprendimento per il medico e mostrano d'altra parte i suoi limiti che devono essere estesi.

Vorrei ora mostrare in metafore come possono sorgere dei problemi nel rapporto tra medico e paziente. Naturalmente sarei tentato di aiutare la mia lingua poco allenata con delle belle diapositive. Con questo congresso serve anche come introduzione a un corso post-diploma di medicina ambulatoriale. Per risparmiare energia rinuncerò perciò in modo esemplare alle diapositive. Essendo un relatore di un tema difficile vi chiedo di utilizzare la vostra fantasia, cosa che ci rimane sempre più ardua in questi tempi di procedure illustrative. Di questo fatto risentono soprattutto i nostri bambini, a cui vengono presentate favole visualizzate dalla televisione, paralizzando la loro immaginazione e impedendo loro di trovare un'immagine interna, appena tollerabile, di una strega cattiva o di una bella principessa. Potete tranquillamente chiudere gli occhi, se cercate le vostre proprie metafore.

Nella sua "introduzione alla medicina psicosomatica", che vale la pena leggere, Kaspare Weber parla della posizione privilegiata del medico di base con l'immagine di chi cammina sulla cresta e gode di un bel panorama sui due versanti. Vorrei dare seguito a questa immagine. Pensate, per esempio, alla cresta del Monte

Siamo partiti molto presto. È ancora mattina. Il sole avvolge un lato della cresta di ghiaccio in splendente. Tutto è chiaramente visibile. L'altro lato si trova ancora nell'ombra profonda. È più inchiostro che visibile.

Forse vi è più vicina un'altra immagine?

Il limite tra giorno e notte, o una costa. La spiaggia dove si può facilmente passare. La zona c'è movimentata e quello che sta e vive al di sotto ed è un po' inquietante, appena distinguibile nella luce rifratta.

Avrete capito cosa intendo dire. Da un lato la medicina classica digitale con le apparecchiature esattamente visibile, misurabile, paragonabile, visualizzabile con metodi moderni. Dall'altro lato irrazionali, empaticamente tangibili dell'essere umano i nostri lati ombrosi. Il lato esposto al sole, me la luce abbagliante, simbolizza la mentalità digitale, per la quale esistono delle unità di misura e che è riprova. Guai se, nonostante un'ottima formazione, facciamo degli errori. Anche questi appariranno nella luce abbagliante.

Al lato ombroso paragono la mentalità analogica. Per illustrare questi due concetti ricorro nuovamente a immagini:

Analizzare una lacrima in modo digitale vuol dire determinare con precisione il suo contenuto di sale ecc., una cosa molto utile, se trattiamo un occhio asciutto utilizzando lacrime artificiali. Ma a che cosa serve la nostra conoscenza del suo contenuto elettrolitico, se vogliamo comprendere il significato di una lacrima scorre giù per la guancia di una donna, un bambino o addirittura un uomo?

Oppure, possiamo avvicinare a una sinfonia di Mahler qualcuno il cui cuore non inizia a vibrare con la musica, mostrandogli con un oscillografo le oscillazioni sinusoidali prodotti dall'orchestra?

Mi soffermo sull'immagine della cresta. Il medico e il paziente formano una cordata a due. Il medico è il paziente il guidato. La meta, la cima, sarebbe il riacquisto della salute. Sono consapevole del fatto che la salute non è uno stato, non è un unico obiettivo, ma piuttosto un equilibrio, una strada. La corda, che sarebbe la comprensione, l'amore del medico e la fiducia del paziente. È condizione del poter guidare la guida disponga dell'attrezzatura tecnica per poter introdurre delle sicurezze, che non tema abissi, perché già superati lui stesso in modo sveglio e con attenzione, ed è utile, se può esercitarsi sui percorsi difficili a dei compagni che sono pratici di quest'area. Ciò vuol dire: Conoscere se stessi e il proprio perfezionamento, gruppi Balint.

Questa immagine della cordata a due mi serve a ordinare un po' le difficoltà. Lo illustrerò poi con degli esempi vissuti. Sorgono delle difficoltà:

1. quando il medico e il paziente non mirano alla stessa cima;
2. quando il medico cerca di più il lato ombroso, quando di devono evitare degli ostacoli insuperabili mentre il paziente va verso il lato esposto al sole.
3. anche il processo inverso mette in pericolo la cordata.

4. può provocare dei pericoli anche la riduzione della resistenza allo strappo nella corda che unisce paziente.

Vorrei sottolineare di nuovo che solo due versanti equivalenti possono fermare una cresta solida sulla i medico generico trova il suo belvedere eccellente. Una volta è importante per lui e per il paziente la luce e una volta quella del lato ombroso. La prima viene esercitata durante gli studi e nelle occasioni di perfezionamento. Anche per il lato ombroso ci sono degli specialisti. Si cerca il viandante di c integri i due versanti.

Detlefsen è uno dei pionieri che cercano di rappresentare il collegamento tra il corpo e l'anima, e che un rappresentante del lato ombroso, dà il peso principale dell'anima. Secondo lui, la parte fisica specchio della parte psichica; chiede in modo provocatorio, se cambiamo la nostra faccia, quando lo specchio. Ad ogni immagine nello specchio, ad ogni organo e malfunzionamento dello stesso attri certo disturbo psichico come causa. Anche se capisco l'intenzione didattica e lo utilizzo spesso com mio lavoro con il paziente, questo modello mi sembra troppo ristretto per il mio lavoro.

Al fenomeno fisico lacrima non si può sempre associare il sentimento di tristezza. Spesso una lacrima rabbia, forse piangerò lacrime di gioia, se riesco a raggiungervi con la mia relazione o addirittura a sc

È richiesta la franchezza. La franchezza spregiudicata del medico forse dà la possibilità al paziente anche lui. Dove una persona si può spogliare completamente, farsi vedere veramente nudo e onesto, il medico, che non ne ride, al massimo sorride o, smaliziato dalla propria esperienza, sorride compiaci è discreto? E il medico non dovrebbe limitare l'individualità del suo prossimo in cerca di aiuto con de, che hanno solo un valore didattico. Quando dico che il paziente sofferente mi disegna un'immagine d e della sua situazione attuale, forse una melodia, un'opera d'arte della natura, mi avvicino al mio conc

Modellando anche il paziente il quadro della sua malattia e, avendo la malattia a che fare con il suo vivere e non potendo solo essere classificata nella categoria di incidenti e crimini della natura, viene parte della responsabilità al paziente. A tale riguardo il medico diventa difficile. La funzionalità del non può solo e semplicemente essere limitata ad una prestazione a carico del servizio sanitario. modello, la malattia significa delle note stonate nel quadro della vita del paziente. Ma adesso il medico compito di prendere il pennello. Se mai, può far vedere la propria vera immagine al paziente, in questo realizzi la propria immagine e impieghi i colori adatti, che forse cambiano da una fase blu a rossa o al cubismo. Non è il medico che determina il colore nuovo, ma egli aiuta a trovarlo.

Adesso passo alle difficoltà vere e proprie.

Inizio con la difficoltà nei casi in cui non c'è un obiettivo in comune. Ci è stato insegnato di aiuta caso a mantenere o a recuperare la salute. Ma spesso i pazienti non vogliono guarire. Per esempio, p pensione assicura la loro base di esistenza, mentre da guariti non ritroverebbero un lavoro.

In questo contesto peso all'immagine del macchinista: un uomo sessantenne robusto, consapevole d dovere, piegato in avanti dal peso della responsabilità. I dolori di schiena, soprattutto toracici, gli impo dormire la notte. Aveva il portamento del gigante di Monterosso, che però non porta una roccia, r proprie mani, un treno attraverso il Gottardo. Sopporta con bravura le sue sofferenze fisiche. Sim quasi la sua bravura. A cosa servirebbe spiegarli l'importanza psicosomatica della sua mala

significherebbe svelarlo come uomo pauroso, esitante di fronte al suo nuovo compito di condurre la locomotiva 2000. La cima luminosa della salute, che naturalmente prometterebbe anche un'abilità di lavoro, non può più essere il nostro obiettivo comune. Così il paziente difficile, che non risponde a terapia, neanche ad una cura dispendiosa a Leukerbad, diventa un paziente grato, che guida su sentieri semplici.

Non voglio ritornare a quanto chiedono i neurotici di desiderio. Non vogliono la salute da noi, ma la conferma dalla loro malattia.

Un'altra paziente che inizialmente mi ha portato alla disperazione, perché gli volevo appiccicare il successo, la cima luminosa della salute, soffre di una sclerosi multipla con decorso veramente molto lento e in sovrappeso, poco autonoma come un bambino e allo stesso tempo non affabile. I suoi disturbi fisici sono quasi da rapportarsi con la sua mancanza di sensibilità generale. I miei interventi terapeutici e un'occhiata ai lati ombrosi della sua vita rimbalzano come su di una parete di gomma. Con la sua paziente fa il tiranno per la famiglia e il medico. Ogni due giorni, a causa di mal di testa, ha bisogno di un'iniezione i.v. di Tramal, l'unica misura che ha effetto. Un giorno mi chiesi cosa sarebbe rimasto alle quali possibilità di contatto con altri avrebbe avuto, se avesse perso la sua malattia. Poco. La risposta è la tranquillità necessaria a poter continuare ad accompagnarla.

Forse anche la problematica dei pazienti tossicomani fa parte di questo capitolo, dove il medico ha un obiettivo alto e luminoso, che il paziente non cerca neanche. Cerca invece di coprire un difetto, come la sindrome di tossicomania, la sua intolleranza di frustrazione. La droga è praticamente la fasciatura con la quale stabilisce la sua pseudo-artrosi. Che cosa succede, se gli strappiamo questa fasciatura? Naturalmente vorrei spiegare ad ogni paziente la situazione della sua pseudo-artrosi. Gli propono di coprire il difetto, ma di sanarlo, eventualmente con una operazione che è però dolorosa. Ma per l'autoprotezione trattengo la mia ambizione.

Un buon esempio di questa situazione è l'adipositas. Questo difetto nasconde spesso una tristezza. Qualsiasi motivo non è possibile soddisfare il bisogno d'amore nei rapporti tra le persone e quindi la vita deve addolcire la vita. In tal modo i sentimenti, di solito la tristezza, vengono rinchiusi. Il trattamento in sovrappeso non avviene quindi solo con una tabella delle calorie, ma lo sguardo sul lato ombroso della corazza, è altrettanto importante.

Nel primo incontro, lo sciamano indiano Rolling Thunder chiede al paziente: "che cosa vuoi fare per la tua salute?" – e non chiede per esempio: "vuoi guarire?". Tutti risponderebbero "sì" a questa domanda. Il medico congeda il paziente e lo incontra nuovamente dopo alcuni giorni. Nel frattempo il paziente e lo sciamano hanno avuto il tempo per riflettere, se vogliono formare una cordata a due. Strano, che durante tutto il periodo dei miei studi non abbia mai incontrato questa domanda dello sciamano.

Rolling Thunder si prende quindi la libertà di rifiutare un paziente. Se lo accetta, non ha riguardo né per il corpo né per la sua anima, ma s'impegna con tutta la sua forza.

Esiste anche la situazione opposta, cioè che il paziente mira alla cima luminosa, ma il medico non vuol

Al riguardo un aneddoto eretico: Gottlieb ha ormai compiuto 95 anni. È l'unico paziente che ho con mio studio e a cui do del tu. Fino a pochi anni fa, ha piantato tutte le primavere un girasole davanti al mio studio. Ormai ci ha rinunciato, da una parte perché fa fatica a piegarsi, dall'altra perché il fiore rappresentava un ostacolo al tosaerba del portiere. All'età di 89 anni, Gottlieb venne da me con dispnea massiccia. Ne erano responsabili dei disturbi di ritmo bradiocardici. Il mio paziente favorito è difficile. Gli avrei augurato di lasciare la sua vita movimentata in un modo. Mi guardo domandando: "preoccupi?" Poi, disteso sul mio lettino, cominciò a cantare una canzone. Gli presi un appuntamento per l'impianto di un pacemaker e fui rallegrato per alcuni anni ancora dal bel girasole luminoso. Adesso soffre di un'osteoporosi con dei dolori alla schiena a volte insopportabili. È diventato molto decrepito.

Anche nella situazione seguente esitai come guida che mirava alla cima: Un uomo con poca fiducia in se stesso, incerto nella vita, pauroso e titubante, si affidò a me. Avevo l'impressione che in qualche modo desidero aumentare la fiducia in sé stesso con una macchina quattro per quattro e un motore potente e posso io in qualità di medico per la protezione dell'ambiente incoraggiato a diventare un centauro.

Le questioni da discutere sarebbero le seguenti:

-Siamo sempre obbligati, in qualità di medici individuali, a tutelare gli interessi dell'individuo?

-Fino a che punto arriva la nostra libertà terapeutica, vista la difficoltà della determinazione dell'interesse comune?

-Possiamo rifiutare un paziente, come se lo permette lo sciamano indiano?

Passo a un secondo tipo di difficoltà. Durante il nostro cammino sulla cresta bisogna aggirare una roccia insuperabile. Il paziente spinge verso il lato di sole, il medico sa che solo il passo nell'ombra è avanti.

Una donna di 45 anni viene da me per palpitazioni, diaforesi e insonnia. Dal controllo tecnico non risulta patologia. La sofferenza della paziente è talmente grande, che la invito a dare uno sguardo al lato oscuro. Dice che va tutto bene, che è felice. Questo mi sorprende, vista la sua biografia. Il suo primo matrimonio è fallito. Una figlia dal primo matrimonio è morta di un'overdose di eroina. Non sono i disturbi della paura repressa che le cose potrebbero andare nello stesso modo anche nei matrimoni. Anche il figlio del secondo matrimonio, che ha 10 anni, è mortale. È comprensibile che la paziente ha questi pensieri. Il suo motto è la bravura e la ferma speranza. Un giorno mi racconta il seguente sogno: il figlio attraversa la strada per raggiungere la paziente che lo sta aspettando sul marciapiede. All'improvviso arriva un autobus e non si vede più il ragazzo. La paziente si sveglia urlando, sudata, con palpitazioni e una sensazione opprimente nel petto, cioè con i sintomi che l'hanno portata da me. Chiedo alla paziente, se questi sintomi fisici non le sembrano familiari. Fa cenno di sì e sembra di capire. Si tratta quindi di un'ora fatale per la quale cammina sulla cresta di Weber? Da allora non ho più rivisto la paziente – e sono passati degli anni. Sentiva scoperta da un guardone? Il medico è diventato troppo difficile per lei? Ha disilluso la sua speranza il suo difetto potesse essere riparato semplicemente con una chiave chimica. Invece gli ha dato una grande responsabilità per la sua malattia. Responsabilità significherebbe l'apertura di possibilità, la libertà.

partecipare alla decisione e alla realizzazione, di non vivere più una passiva esposizione di sé, ma un duro e sudore.

Possiamo solo invitare il paziente a dare uno sguardo al suo lato ombroso. Sta a lui di accettare l'invito.

Un gruppo di pazienti che tipicamente rifiutano questo invito sono quelli con reumatismi delle parti mo

In questo caso si tratta spesso di donne coraggiose, che hanno dovuto soffrire relativamente presto il peso del loro destino. Il motto era il coraggio, digrignando i denti, e non la serenità rilassata. Sopra i dolori che talvolta rendono invalidi si può visibilmente vivere questo coraggio, mentre le pazienti anche il loro ambiente confiderebbero un disagio psichico una vergogna. Il tentativo di un trattamento che psicoterapeutico, che tende a raddolcire, trova una roccia o muscoli e tendini tesi in atteggiamento di difesa.

Invito le donne sempre a guardare il proprio albero della vita da una certa distanza. Quanto verde ha il ramo secco, sul quale si sono sedute? Non è un peccato sciupare tutto il fertilizzante e qualsiasi acqua su questo ramo? Non sarebbe più utile utilizzarli per favorire la crescita del verde, del vivo?

Esiste anche l'altra situazione, in cui il medico si comporta in modo troppo digitale e cerca la luce, raggiungendo la meta solo sul lato del sole, mentre il paziente sente che sarebbe importante anche il lato ombroso?

Questa situazione è certamente quotidiana. La fuga dei pazienti dalla medicina classica alla paramedicina testimonia certamente questa problematica. Ma spesso questo sembra solo essere un cambiamento perché non raramente anche la paramedicina viene consumata dal paziente in modo passivo. Solo nell'omeopatia si tratta probabilmente anche di un cammino sulla cresta: La preparazione della ricetta è calcolata, l'intervista rivela anche i lati ombrosi. La sua forza sta probabilmente in questo.

In questo contesto si pone la domanda, se non esagero inutilmente la mia onestà scientifica con la medicina classica, se credo solo all'effetto delle mie medicine, provate da test a doppio controllo. Possiamo parlare di una rinuncia completa alla magia?

Il seguente aneddoto illustra la situazione menzionata:

Un africano cade in una fossa per elefante e viene ferito in modo grave. Per molto tempo è nel coma. Viene rianimato in un ospedale moderno sudafricano e viene rimesso fisicamente con l'aiuto dei mezzi più moderni della medicina classica e della tecnologia. Lascia l'ospedale senza dire una parola e senza ringraziare. Del lato esposto al sole lo ritengono ingrato e scrollano il capo. Un religioso a cui concedeva la propria opinione raccontò perché il negro non era grato. "A casa mi serve la mia salute, se non so perché sono caduto in una fossa destinata agli elefanti?"

La storia di un rifugiato angolano è impotente. Disperato realizzo che gli apparecchi e macchinari medici dell'università di Ginevra lo ritenevano sano, mentre lui si era già rassegnato a morire. Si

sapeva del mio passato africano, il paziente fu portato da me. Realizzai che si sentiva minacciato da quello che apparteneva al partito politico opposto. Con l'aiuto di Melleril e la cura da parte di un medico del monastero Wesemlin si riuscì a superare la crisi.

In Africa, malattia significa la punizione per una violazione dei costumi e delle regole della società. Per gli Africani, ciò che ottenevano con la medicina classica era solo la cura dei sintomi. Per la guarigione era necessario un medico stregone del luogo che lo aiutasse a ricondurre la vita sulla retta via. Non è l'impostazione di Detlefsen o di C.G. Jung, cioè che ogni malattia è anche un'opportunità? L'oppo- osare fare il passo giusto in avanti.

Anche un paziente sensibile, questa volta bianco, visse molto sconvolto una visita per sé indolce apparecchiature. Si disperava, quando realizzò che l'entusiasmo dei medici intorno a lui era rivolto al fonografo e non al suo cuore che era peggiorato solo in modo insignificante dopo l'ultima visita.

Signori e signore, arrivo ora alla difficoltà con la corda che unisce medico e paziente, che si chiama empatia, amore. In occasione di questo congresso, delle relazioni particolari sono dedicate all'igiene del medico, cioè il modo come può nutrire il suo amore. Qui mi limito a dire:

Da quando è stata introdotta la disciplina specialistica "cardiologia" sappiamo che il cuore è l'originale simbolo dell'amore, della cordialità. Il cuore che si contrae aritmicamente, che contraendosi si apre tempo verso gli organi e la periferia del corpo ai quali deve procurare nutrimento, ossigeno e calore. Le arterie che lasciano l'aorta sono i vasi coronari. I primi, non gli ultimi. L'approvvigionamento avviene durante la contrazione, ma nel rilassamento verso se stessi, verso l'interno. Non è il compito di approvvigionare se stesso con sangue. Ma è l'autoalimentazione che gli assicura la forza di essere del suo compito.

Nella città di Lucerna c'è la regola di chiamare sempre per primo, e in qualsiasi ora, il medico di famiglia. La disponibilità continua logora il suo amore verso il paziente.

Ci sono dei pazienti che hanno il bisogno di farsi provare l'amore da parte del medico chiedendo il tempo per bagattelle somatiche alle ore più impossibili. Se poi però prendo la domenica mattina per un intensivo con loro, li importuno. Il mio interessamento gli diventa sospetto.

Nel testo di Kaspar Weber, menzionato dall'inizio, questa situazione viene interpretata nel senso di co- risolti di simbiosi e autonomia. Il paziente non autonomo, non capace di prendere decisioni, in se stesso, è ambivalente e oscilla avanti e indietro tra la paura di separazione e di fusione. Teme il tempo delle ferie del medico, quindi paura di separazione. Se però il medico cerca di avvicinarlo, viene preso dall'unirsi con lui, perché non conosce né se stesso né i propri limiti. Tanto più importante è che il medico lo conosca. Si arriva poi alla situazione strana che il paziente chiede un impegno esagerato del medico e rifiuta un aiuto e proprio. Vuole sentirsi incompreso. Le misure terapeutiche, cioè interventi di medicina, comportano spesso più effetti collaterali e complicazioni che effetti positivi.

La paziente di sclerosi multipla menzionata prima, di solito rimane zitta, se gli metto a disposizione un tempo. Poi però mi scrive che non la capisco, benché ci conosciamo già da anni. Se gli parlo del mio conoscenza e comprensione nei suoi confronti diventa nuovamente zitta.

L'amore, la pazienza e la simpatia del medico vengono messi particolarmente alla prova, se deve fare l'espertorio. Ciò accade in caso di malattie infauste, quando i parenti non sono all'altezza della loro diagnosi. In questo caso il relativo medico butta olio sul fuoco, se nasconde i propri errori. Ma dove abbiamo ad ammettere degli errori, che specialmente nel nostro mestiere sono severamente vietati, ma che tanto umani?

Ci sono dei pazienti che vogliono rinforzare con regali la corda di collegamento. Molti regali mi fanno, altri mi rendono diffidente. Ci si aspetta da me di contraccambiare i regali sotto forma di concessioni: riferisco a certificati di malattia, ricette per soggiorni di cura o tolleranza in caso di non-osservanza della terapia. I diabetici mi regalano più dolci di tutti. Allora divento sempre un medico difficile, o almeno cerco di rimanere la guida e di non diventare complice.

Fanno parte di questo contesto anche gli allori anticipati che certi pazienti ci danno in occasione di contatto, criticando di solito più di un collega. Rare volte possiamo soddisfare le aspettative che ci sono attribuite. Le difficoltà sono preprogrammate e si può prevedere che presto anche il proprio nome finirà sulla lista delle critiche.

Ho tentato di illustrare come cerco, in qualità di medico generico, di trovare l'equilibrio tra l'analisi diagnostica e terapeutica di dati di misura precisi e statistiche esatte da una parte e la riflessione critica e l'immedesimarsi intuitivo dall'altra. Questo equilibrio aiuterebbe a riprendere il controllo dell'esplosione delle spese mediche, a impedire che la medicina contribuisca notevolmente all'aggravio sull'ambiente sociale che essa stessa provoca una nuova malattia.

Vorrei proporre per la discussione le seguenti tesi:

- Il lavoro medico consiste in artigianato e arte.
- Arte medica significa aiutare il paziente a trovare colori, le forme e le composizioni giuste nel quadro.
- In un senso idealista, considerare la salute come l'unico obiettivo della nostra attività, senza limitazione troppo forte.
- La condizione perché il medico diventi artista è:
- Che eserciti la propria sincerità, che conosca i propri bisogni e limiti, che curi la sincerità verso se stesso e verso i pazienti.

Inoltre gli serve:

- Il mantenimento della libertà terapeutica.
- L'umiltà nel suo mestiere, cioè la rinuncia alla pretesa di onnipotenza.

Le nostre conoscenze si stanno allargando continuamente, speriamo che questo valga anche per l'esperienza di vita. Contemporaneamente si allarga anche il limite verso la non-sapienza. Epikur disse:

stanno nelle lacune della sapienza umana”. Con le nostre conoscenze e l’allargamento del nostro dovrebbero crescere anche il nostro rispetto per il mistero dell’essere e la gioia che lo stesso ci dà.