

nizzarsi”? Come può essere reso umano un soggetto che dovrebbe già esserlo per definizione? Vuol forse dire che il medico è diventato disumano? E che le macchine e la tecnologia medica lo hanno reso tale? Ciò che contraddistingue un medico è la competenza clinica integrata alla disponibilità empatica: entrambi sono requisiti indispensabili. Senza competenza clinica non si può curare né prevenire le malattie. Senza la disponibilità empatica il paziente non si sente accolto, e l’assenza di questa componente relazionale impoverisce il mestiere del medico.

Va però detto che la capacità di instaurare una relazione tra paziente e medico non è necessariamente innata, né per il medico né per il paziente che, oggi più informato di un tempo, è spesso condizionato da una pressione mediatica che diffonde una cultura delle malattie più che una cultura della salute. Accanto ai pazienti, che talvolta lamentano una medicina troppo tecnologica e poco umana, ci sono anche medici insoddisfatti per il poco tempo dedicato alla relazione interpersonale. Spesso i pazienti si lamentano della mancanza di interesse dei medici nel vederli. A prescindere dalla veridicità di ciò, dobbiamo considerare che questo è il messaggio che noi medici trasmettiamo loro.

Come scrive Adam Cifu, in un suo articolo su *Sensible Medicine* che ha condiviso con il punto (*vedi articolo seguente*), “la pratica medica è la classica combinazione, altamente stressante, tra grande responsabilità e scarso controllo. Non possiamo controllare quando i pazienti hanno bisogno di noi. (...) Da medico, il paziente è il tuo capo”. Questa prospettiva influenza notevolmente l’equilibrio tra il nostro lavoro e la vita privata, che va comunque preservato: spesso i pazienti si aspettano e ci chiedono più di quanto possiamo offrire loro. Cifu ci ricorda che il lavoro del medico può essere faticoso e stressante (*la prosa*), ma può anche essere ricco di soddisfazioni e di grazia (*la poesia*). Facendo riemergere la poesia riaccenderemo l’entusiasmo nel nostro lavoro? ▲

# Perché i medici non vogliono vedere i pazienti?

Adam Cifu  
Medico internista  
University of  
Chicago medicine

**D**urante una cena per il Ringraziamento, un medico di mezza età conversa con un parente anziano. Mentre si godono un cocktail prima di cena, il parente gli chiede: “Perché i medici non vogliono vedere i pazienti?”. Il medico risponde con difficoltà.

Il medico di questa storia sono io. Il parente, che rimarrà anonimo, è una persona meravigliosa, intelligente e affermata, che ha avuto accesso ad alcune delle migliori cure del nostro Paese. Dopo il mio mezzo tentativo di rispondere, ci guardammo con sguardo assente e tornammo ai nostri cocktail – se non ricordo male stavo bevendo un Negroni. Da allora quella domanda continua a tormentarmi. E ora cercherò di dare una risposta.



Prima però due disclaimer.

**Primo disclaimer.** Amo ciò che faccio. Spero che chiunque abbia letto su *Sensible Medicine* uno qualsiasi dei miei articoli “Friday Reflection” lo sappia; se questo è il primo che leggete, vi suggerirei di fermarvi e sceglierne un paio da leggere prima di continuare questa lettura. Considero un privilegio praticare la medicina. Parafrasando l’introduzione del libro *Ending Medical Reversal*: la medicina, quando praticata bene, è molto bella. Prendersi cura di chi soffre è un’attività umana autentica. L’empatia e la capacità di anticipare le mutevoli esigenze del paziente sono i tratti distintivi di un medico eccellente. La medicina clinica può anche essere una delle attività intellettuali più soddisfacenti. Il processo diagnostico e lo sviluppo di un piano di cura efficace, quando fatti bene, sono eleganti, riflessivi e parsimoniosi. Il fatto che questa attività cognitiva sia solo un mezzo per un fine più grande la rende ancora più magnifica.

**Secondo disclaimer.** Detesto sentire le persone lamentarsi di essere medici. Certo, tutti si lamentano del proprio lavoro,

“dere i pazienti?”. Potrei iniziare chiedendo: “Ma è proprio vero?”. Questa domanda probabilmente non ha importanza perché se un paziente lo percepisce, o è vero o siamo noi medici a trasmetterlo. Indubbiamente la considerazione del mio parente ha un fondo di verità. Però mi è anche capitato di sentire colleghi spaventati da un turno in ambulatorio, da una giornata in sala operatoria o da una notte di guardia. L’ex primario di un reparto una volta disse a un collega: “Devi trovare dei finanziamenti in modo da poter lasciare la medicina clinica prima che ti uccida”.<sup>2</sup> A questo si aggiungono i numeri sul burnout: nel 2021, il tasso di burnout tra i medici ha raggiunto il 63 per cento.

Quindi prendiamo atto che molti medici non sono felici, probabilmente non lo sono nemmeno di vedere i pazienti. Perché?

Quando quel giorno del Ringraziamento iniziai ad abbozzare una risposta dissi: “È un lavoro davvero difficile”. Ma mi è sembrata una risposta debole. Tanti lavori sono “davvero duri”. Certo, la medicina è faticosa: noi medici abbiamo a che fare ogni giorno con persone sofferenti, malate, spaventate, ansiose e morenti. Inoltre, dobbiamo confrontarci con le famiglie di persone sofferenti, malate, spaventate, ansiose e morenti – famiglie con le quali spesso non abbiamo alcun rapporto.

Come medici, non ci si può permettere di avere una “giornata no”, in cui non si dà il massimo. Si può essere stanchi, depressi o sottotono, ma il nostro stato non può compromettere la qualità del nostro lavoro, ovunque siamo: in ambulatorio, in sala operatoria, al pronto soccorso o in ospedale. E se abbiamo una giornata no e qualcuno ne paga le conseguenze, non dimenticheremo mai quel giorno.

La pratica medica è la classica combinazione, altamente stressante, tra grande responsabilità e scarso controllo. La responsabilità è ineludibile quando ci si prende cura delle persone, ma non possiamo controllare quando le persone hanno bisogno di noi. I lavori a contatto con il pubblico possono essere molto impegnati

## Accettiamo il fatto che molti medici non sono felici, probabilmente nemmeno lo sono di vedere i pazienti. Perché?

ma lamentarsi di essere medici, davvero? È inopportuno biasimare un lavoro che ti paga abbastanza da rientrare nel 10-15 per cento dei professionisti con lo stipendio più alto negli Stati Uniti.<sup>1</sup> Inoltre è una professione che migliaia di persone avrebbero scelto se ne avessero avuto la possibilità. Vi è poi da considerare che la carriera medica garantisce rispetto e privilegi. Infine, se insoddisfatti, molti medici grazie all’istruzione, ai titoli e alla condizione di privilegio di cui godono hanno la possibilità di orientarsi verso altri ambiti.

Fatte queste premesse, torniamo al quesito iniziale: “Perché i medici non vogliono ve-

Foto di Artem Saranin / CC BY

tivi e ritengo che l'attività di medico sia la più difficile di tutte. Immaginiamo una persona sull'autobus con la quale evitiamo disperatamente il contatto visivo, e poi immaginiamo che questa persona venga nel nostro ambulatorio e dobbiamo passare un'ora con lei, da soli, cercando di aiutarla a risolvere i problemi che presenta.<sup>3</sup> O ancora, immaginiamo la persona più presuntuosa e altezzosa che ci possa essere, che tratta tutti come subordinati, e poi immaginiamo di averci a che fare quando è spaventata e impotente.<sup>4</sup>

Detesto l'espressione "equilibrio tra lavoro e vita privata". Forse perché nel mio campo (medicina interna di base) e in molti altri, l'attributo che ti rende un medico prezioso – la pronta disponibilità – rende assurda l'idea che lavoro e vita possano essere separati. Da medico, il tuo paziente è il tuo capo. Tutti noi, a volte, odiamo i nostri capi. Questo è particolarmente vero se accettiamo che il nostro capo possa avere bisogno di noi e possa chiamarci in qualsiasi momento. Anche nei giorni in cui riesco a limitare la giornata lavorativa a, diciamo, nove ore e nessuno chiama dopo l'orario lavorativo, la preoccupazione per i pazienti continua a seguirmi. Dopo trent'anni di attività, ho imparato che prendere decisioni per ridurre la mia ansia è generalmente nell'interesse mio e dei miei pazienti. Tuttavia, la miriade di decisioni che prendo ogni giorno ha delle conseguenze. E mi preoccupa di queste conseguenze, a volte poco, a volte molto. Non riesco a tener conto delle volte in cui mi sono svegliato nel cuore della notte ripensando a una mia scelta.

E poi c'è la questione che spesso siamo impotenti nel risolvere il problema. Non mi riferisco alla verità che, alla fine, tutti muoiono ma al fatto che molti dei problemi che affliggono i miei pazienti sono più grandi di una semplice malattia che posso curare. Ogni giorno devo fare i conti con lo stress legato alla violenza urbana, con l'impatto nutrizionale dei deserti alimentari e delle diete altamente processate, con lo stile di vita sedentario richiesto dal lavoro

## Note dell'autore

1 Dato che circa il 40 per cento dei medici è sposato con altri medici, è probabile che il loro reddito familiare sia in realtà tra l'1 e il 5 per cento.

2 Si trattava di un primario di reparto di medicina interna. Era un indizio che questa persona non fosse il miglior primario possibile e che non avrebbe mantenuto quella posizione.

3 Ho avuto difficoltà a scriverlo. Il fatto di curare persone che altrimenti non avrei mai incrociato è una delle parti che preferisco del mio lavoro. Soprattutto perché queste persone spesso diventano i pazienti con cui si sviluppa un legame profondo e reciproco. Ho dovuto inserire questo dato in una nota a piè di pagina perché sto facendo un ragionamento diverso.

4 La serie "Succession", episodio 2, stagione 1, contiene una scena che dà un'idea abbastanza precisa di questa dinamica.

e dall'ambiente in cui viviamo. Essere di supporto e prescrivere farmaci per l'ansia, l'ipertensione o il diabete è come applicare un cerotto a una lacerazione arteriosa che sanguina abbondantemente.

Il punto di ingresso a tutte queste "difficoltà" è l'incontro con un paziente. Non solo ogni visita di venti minuti implica altri venti minuti di oneri amministrativi, ma comporta anche sofferenza, perdita di controllo, ansia e impotenza, come descritto qui sopra. Non è forse comprensibile che i medici, a volte, si sottraggano all'idea di vedere un paziente?

Mario Cuomo ha affermato che i politici fanno campagna elettorale in versi ma governano in prosa. La medicina segue la stessa logica. In astratto, la pratica della medicina è poesia, colma di grazia, sacrificio e beneficenza. Tuttavia, nella realtà la pratica medica è prosa: un lavoro faticoso di stress e monotonia.

La medicina, idealmente, mi fa alzare dal letto ogni giorno. Sono profondamente soddisfatto e orgoglioso del mio lavoro. Non ce n'è nessun altro che preferirei fare. La realtà della medicina, però, mi fa lamentare quando il paziente delle 16:40 del venerdì pomeriggio si presenta all'appuntamento che ho scelto di inserire nella mia agenda. ▲

*Questo articolo è la traduzione del post di Adam Cifu pubblicato su Sensible Medicine con il titolo "Friday Reflection 36: Why Don't Doctors Want to See Patients?". Per gentile concessione di Sensible Medicine.*

