

La relazione interpersonale con il paziente nefropatico

L'articolo di Pio Enrico Ricci Bitti (G Ital Nefrol 2007; 24: 262-264) sottopone alla comunità dei Nefrologi Italiani un'analisi puntuale, ben strutturata ed approfondita sul valore della relazione interpersonale nell'assistenza del paziente con malattia renale cronica e sui tanti risvolti ad essa associati. L'Autore chiama tutte le professionalità coinvolte nella cura del paziente nefropatico all'ottimizzazione di tale relazione come strumento terapeutico. Ciò è particolarmente necessario perché al tempo presente le cure sono diventate efficientissime e consentono una sopravvivenza indefinita come dimostra il caso del Dr. Robin Eady, che ha cominciato la dialisi nel 1963, e vive, dopo 44 anni, con un rene trapiantato che gli concede di fare benissimo il Professore di dermatologia all'Università di Londra (1) e molto altro.

Mi piace enucleare tre concetti fondanti. Primo: "È indispensabile adottare strategie capaci di mobilitare la responsabilità della persona verso la propria salute, promuovendo le risorse individuali disponibili". Secondo: "Dare un'attenzione particolare alle relazioni interpersonali fra il personale sanitario ed il paziente. Tale relazione costituisce il microcosmo all'interno del quale si producono importanti processi che influenzano in modo significativo i risultati dell'intervento sanitario".

Terzo: ciò richiede al personale sanitario la "Capacità di regolare le dinamiche affettive della relazione interpersonale". Nell'introduzione all'edizione Italiana alla monografia di Hans Gorge Gadamer *Über die Verborgenheit der Gesundheit* (Dove si nasconde la salute, Raffaello Cortina, 1994), Grieco e Lingiardi hanno scritto che "nella medicina il piano della relazione medico-paziente svolge un ruolo ineliminabile e l'abilità del medico nel comunicare con il paziente rappresenta un aspetto determinante della sua competenza clinica [...] il colloquio clinico nella sua accezione più ampia costituisce l'elemento su cui fondare una relazione in cui la cronaca della patologia possa tener conto del vissuto soggettivo, delle emozioni e delle difese psichiche". La medicina centrata sul paziente valorizza la comunicazione interpersonale per cui già nel 1992 Emanuel ed Emanuel (2) avevano presentato su una rivista prestigiosa e di larga diffusione, quattro possibili modelli d'interazione medico-paziente. Questo è vero per tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro malattia, ma è particolarmente vero per il nefropatico che è un paziente particolare, portatore di una malattia di lunghissima durata, dall'esito imprevedibile, associato a molte comorbilità e che ha conseguenze non solo sulla salute, ma nella fase dialitica

coinvolge tutte le attività del paziente. La vita del paziente nella fase dialitica è, infatti, associata a molte perdite e molte dipendenze (3, 4). La lista delle prime include tra l'altro la perdita della capacità di concentrazione, della capacità lavorativa, dell'uso del tempo libero, della possibilità di scegliere i cibi e le bevande, del senso di mascolinità e femminilità, della sessualità, ecc.(4). Per Norman B. Levy, che ha introdotto nel 1972 il termine psiconefrologia, "la procedura dialitica è in realtà una forma eroica di trattamento" (5). Senza dimenticare che spesso la malattia inizia in età pediatrica.

La chiamata di Ricci Bitti per portare beneficio ai milioni di pazienti con malattia renale cronica deve essere alimentata generando entusiasmo per il lavoro di gruppo tra le varie competenze professionali. Infatti, com'è scritto nell'articolo "l'intervento sanitario si caratterizza come un processo d'influenza sociale attraverso cui si possono perseguire gli obiettivi della cura".

Dr.ssa Rosa Maria De Santo

Servizio di Supporto Psicologico

Centro di Dialisi Neoren

82016 Montesarchio (BN)

✉ e-mail: bluetoblue@libero.it

1. De Santo NG, De Santo RM, Anastasio P, et al. Sopravvivere non è abbastanza. Volume 19 della Collana I testimoni del tempo diretta da A. Montano. Napoli, Metis, 2007.

2. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models for the physician-patients relationships. JAMA 1992; 267: 2221-6.

3. Israel M. Depression in dialysis patients: a review of psychological factors. Can J Psychiatry 1986; 31: 445-51.

4. Fabrazzo M, De Santo RM. Depression in Chronic Kidney Disease. Semin Nephrol 2006; 26: 56-60.

5. Levy NB. Psychiatric considerations in the primary medical care of the patients with renal failure. Adv Ren Replace Ther 2000; 7: 231-8.