

L'educazione terapeutica potrebbe essere considerata un nuovo modo di essere del medico e del paziente: il primo deve spogliarsi del suo eccessivo tecnicismo e ruolo taumaturgo, il secondo deve svelare le proprie fragilità, paure, diffidenze e raccontare i suoi bisogni, desideri

Nell'ultimo decennio è aumentato l'interesse per le malattie croniche sia per la loro complessità sia per il profondo disagio che coinvolge il malato e tutti coloro che se ne prendono cura.

Oltre 25 milioni di persone in Italia soffrono di una malattia cronica tra le quali spiccano il diabete, l'ipertensione, l'Alzheimer, il Parkinson, malattie cardiovascolari, l'obesità, ecc.

Le malattie croniche, non riguardano solo gli anziani, basti pensare che circa 8 milioni di pazienti sono giovani tra i 6 e i 44 anni. "Chi ha una malattia cronica abita uno spazio tra salute e malattia difficile da definire"; non si sente sano, ma non si sente nemmeno malato in quanto la patologia è spesso silente.

Vivere una malattia cronica è stato paragonato ad un "viaggio sulle montagne russe", dove si alternano speranza e sconforto, benessere e malessere fisico. Accettare la malattia, abbandonare l'idea della completa guarigione è la grande sfida che devono raccogliere non solo i pazienti, ma anche gli operatori sanitari che vivono un profondo senso di frustrazione davanti ad un paziente che, nonostante il rischio di complicanze gravi, non segue le corrette regole di vita consigliate, come la dieta, l'attività fisica e l'uso corretto dei farmaci.

L'**educazione terapeutica** è nata come nuovo paradigma di cura per le malattie croniche che si propone di migliorare non solo le conoscenze dei pazienti, ma soprattutto le competenze, il "saper fare", e le capacità relazionali, "saper essere".

L'educazione terapeutica vuol favorire l'autonomia della scelta ed un senso di responsabilità del malato per renderlo protagonista attivo della cura.

L'educazione terapeutica potrebbe essere considerata un nuovo modo di essere del medico e del paziente: il primo deve spogliarsi del suo eccessivo tecnicismo e ruolo taumaturgo, il secondo deve svelare le proprie fragilità, paure, diffidenze e raccontare i suoi bisogni, desideri. Questo permette di superare il braccio di ferro che spesso si instaura tra curante e malato. Il professore A. Golay dell'Ospedale Universitario di Ginevra, in un suo recente libro, suggerisce di superare la semplice educazione basata sulle conoscenze, ma di considerare anche la dimensione affettiva-emozionale che facilita la memorizzazione di nuove informazioni.

È necessario, però, esplorare ulteriori dimensioni:

la metacognitiva, l'idea che il paziente ha della malattia, del trattamento e della salute in generale;

l'infra-cognitiva, costituita dal ragionamento intimo ed i processi dei pensieri appresi precocemente nell'infanzia;

la percettiva, l'ascolto del proprio corpo

Ogni operatore dovrebbe quindi sapere le conoscenze del singolo paziente, come vive la sua malattia, la sua rappresentazione della malattia e della salute, i suoi ragionamenti, i non detti ed infine cosa sente, cosa percepisce.

Il paziente non vuole sentirsi obbligato a far questo o quello, ma desidera sapere perché è necessario fare una cosa, la sua utilità e la possibile applicabilità.

"Su cinque pazienti cronici, solo uno o due, seguono correttamente le prescrizioni del medico. La grande maggioranza adotta una propria 'versione' della terapia, e ha delle idee in proposito che non confesserà mai al medico" affermava, in un'intervista, uno dei padri dell'educazione terapeutica, Jean Philippe Assal (1999).

Aiutare il paziente ad accettare una nuova condizione che, come ha definito M. Bury, determina una rottura biografica, un'aggressione non solo al corpo ma anche al senso di identità dell'individuo, richiede da parte del medico quel "tatto, attenzione e comprensione che permette di considerare il paziente non una semplice collezione di sintomi e funzioni alterate, ma un essere umano con paure e speranze che cerca sollievo, aiuto e assicurazione"(trattato di medicina interna Harrison).

Dott. Enrico Prosperi

© 2010

Lascia un commento

Invia

28/9/2010 15:36

molto interessante

1/10/2010 12:15

sulla validità/efficacia dell'educazione terapeutica ,per aiutare il paziente affetto da una malattia cronica,non si discute. Penso che ci sarà da lavorare, però, per abbattere gli schemi preconstituiti ed il primo passo per farlo è divulgare la conoscenza di tali terapie.Ins. Annamaria Colonna

12/10/2010 10:59

Dott. Prosperi allora non sono l'unica paziente che adotta il sistema "fai da te", modalità di cui potrei scrivere un trattato. Ciò mi consola faccio parte della schiera di quelli che non seguono fedelmente le prescrizioni del medico. Laura Pesaro

27/11/2010 22:42

Articolo molto interessante...Mi conforta e mi rallegra scoprire che ci sono professionisti attenti a queste tematiche...  
Come ho detto anche commentando l'articolo sulle famiglie di pazienti con diabete mellito,mi sono laureata con una tesi attinente a questo argomento,ma non è stato facile,manca letteratura e casistica in proposito e soprattutto mancava proprio la percezione della questione ed una maggiore attenzione...  
Cordiali saluti ed ancora complimenti  
Dott.ssa Adriana Cuccaroni

3/12/2010 11:38

La malattia cronica non può essere facilmente accettata. Chi può accettare di avere una malattia per tutta la vita? Ben venga un nuovo modo di vedere la persona prima ancora del "malato"

28/12/2010 19:41

Tatto, attenzione e comprensione...che belle parole...spesso però sono solo parole, ben vengano i medici in grado di usarle

1/1/2011 22:41

La malattia cronica è davvero difficile da accettare. Ben vengano medici pronti a dedicare i loro sforzi per aiutare coloro che non possono più essere nuovamente sani

[Indietro](#)