

Se il medico teme il suo malato

- Raffaele K. Salinari, 19.10.2014

Ebola. La contagiosità vera o presunta del virus finisce per colpire la dignità stessa del paziente. I centri al momento sono organizzati come veri e propri lager: si entra ma non si può uscire

La pandemia di Ebola sta cambiando l'approccio clinico alla malattia, imponendo procedure di relazione tra medico e malato e tra malato ed ambiente radicalmente diverse da quelle tradizionali. A differenza di altri morbi del passato, la peste medioevale, ma anche recenti come l'Aids o la Sars, nel caso di Ebola la contagiosità vera o presunta del virus finisce per colpire la dignità stessa del paziente, riducendolo drasticamente da essere umano bisognoso di cure ad oggetto altamente infetto ed infettante dal quale bisogna assolutamente prendere le distanze e mantenerle. Per questo le caratteristiche di Ebola rimettono in discussione tutti i protocolli di cura e prevenzione, arrivando a creare, gioco forza, una vera e propria barriera tra malato e personale sanitario che, ad esempio nei bambini, generano dei fenomeni psicotici gravissimi, schizofrenie, o veri e propri attacchi di panico, che ne compromettono ulteriormente le difese immunitarie. Nei casi incurabili come Ebola, infatti, dove la terapia è soltanto sintomatica, la risposta dell'organismo è decisiva: è la reazione somatopsichica alla malattia; la battaglia che la mente ed il corpo insieme combattono contro l'invasione esterna è tutta basata su questa stretta alleanza contro il male. Se il sostegno psichico viene meno anche quello somatico finisce per decadere.

Immaginiamo allora come un bambino affetto da Ebola possa vivere la relazione con persone che si avvicinano a lui immerse in scafandri da marziani, tenuto lontano dagli affetti dei suoi cari ed in un luogo che già nella sua conformazione spaziale assomiglia ad una anticamera dell'inferno. La necessità di pieno isolamento, inoltre, sta, paradossalmente, ma neanche tanto, letteralmente svuotando i centri preposti alla gestione dei malati. I centri al momento sono organizzati come veri e propri lager: si entra ma non si può uscire. In teoria anche i veicoli che hanno accompagnato il malato, devono essere sottoposti ad una pesante disinfestazione, mentre gli accompagnatori devono restare anch'essi in un'area di quarantena. Spesso il malato viene lasciato nei pressi del centro e quando si avvicina il personale lo deve tenere a distanza di sicurezza, prima di poter attivare i protocolli di ammissione. Se pensiamo alla sintomatologia prevalente, una fortissima diarrea, forse riusciamo ad immaginare vagamente quale perdita di dignità vivano questi soggetti nel momento dell'abbandono da parte dei parenti e dopo la presa in carico da parte di personale sanitario che si rivolgerà loro solo attraverso la mediazione delle tute e solo per pochi minuti al giorno. Lo stress di questa attività è fortissimo, tanto che i turni durano poche ore per evitare che la stanchezza faccia perdere la concentrazione, ed il personale preposto spesso si abbraccia una volta indossata la tuta per sentire un contatto corporeo che durante il periodo di trattamento non sarà più possibile. A questo si aggiungono le componenti culturali prevalenti, di sfiducia verso le autorità nazionali, che per anni sono state alimentate da sistemi sanitari fallimentari e non certo rispettosi della salute pubblica.

L'idea, dunque, è che chi entra nei centri non ne esce se non come cadavere; per di più anche i cadaveri sino a poco tempo fa non potevano in nessun modo essere mostrati ai parenti in quanto sono il massimo dell'infettività. Negli ultimi tempi si è pensato allora di ricorrere alle fotografie, ma anche questo semplice gesto, all'interno delle tute di protezione, rappresenta un problema non da poco. Se poi pensiamo alla relazione molto stretta in queste culture con il corpo del defunto, che viene esposto ai parenti ed agli amici per giorni interi, si capisce anche la crescente disaffezione dei cittadini per questi centri di isolamento. Dunque il valore simbolico, prima ancora che epidemiologico, della pandemia di Ebola è altissimo poiché mai in passato si era eretta una barriera

così assoluta tra chi curava e chi doveva essere curato. Ebola, invece, sembra il trionfo della biocrazia, della burocrazia che governa la vita, sulla medicina clinica, su quel *clinamen*, inclinazione, che rappresenta il gesto col quale in medico si avvicinava al paziente, mischiando le aure, contaminandosi per poter entrare in empatia con lui e poterlo così curare meglio, come parte di se stesso. Oggi facciamo fatica a trovare medici che vogliano occuparsi di Ebola, sembra una paura legittima ma è in realtà figlia di questa degenerazione biocratica. Chi può fidarsi di un medico che teme il suo malato?

* *presidente Terre des Hommes*

© 2021 IL NUOVO MANIFESTO SOCIETÀ COOP. EDITRICE