

Sommario Rassegna Stampa del 31-12-2008

L'Espresso (abbonati): *Un dottore per amico*..... 1

Un dottore per amico

CULTURA

MEDICINA / UMBERTO VERONESI

Di UMBERTO VERONESI Oggi chi ha di fronte un malato tende ad affidarsi subito alle tecnologie. Un grave errore. Perché il dialogo e l'ascolto sono sempre più importanti

Mi permettete di cominciare come in una fiaba? Tanti e tanti anni fa, molto prima dei sumeri, degli egizi e dei greci, non esistevano né la medicina né i medici. C'era però l'idea che i malati potessero guarire, e l'uso era quello di portarli sulle piazze o ai crocevia delle strade, affinché i passanti li osservassero e suggerissero qualche rimedio, se ne conoscevano uno. Allora la gente non andava così di fretta come ai tempi nostri, e si può immaginare che intorno a ogni ammalato si riunisse un gruppo di quei saccenti che i medici di oggi considerano una calamità. Osservavano le gambe rotte, i morsi dei serpenti, le facce accese dalla febbre, i corpi tremanti, e chiedevano: "Come ti è successo questo guaio? Da quanto tempo stai così?". Il malato, se era in sé, si lamentava amaramente e descriveva il dolore e i sintomi, forse non nel modo così efficace e dettagliato tramandatoci dal biblico 'Libro' di Giobbe, ma abbastanza da dare un'idea. I passanti lo aiutavano, lo commiseravano, lo lasciavano sfogarsi, suggerivano rimedi di ogni tipo, talvolta abominevoli, come il sangue di bue o lo sterco di animale, poi proseguivano il cammino.

In quei primitivi incontri 'on the road', c'erano già tutti e tre gli elementi di una consultazione medica: l'osservazione, l'ascolto del racconto del malato, la simpatia umana.

Ma è davvero così che si svolge una visita dal medico? Direi che spesso non lo è. La sanità rischia di diventare una catena di montaggio e i medici hanno fretta, sempre più fretta. Già quattro anni fa uno studio europeo stimava in pochi secondi il tempo che intercorre tra l'inizio del racconto del paziente e la prima interruzione del medico, che in genere inizia a parlare magari per formulare subito una diagnosi. Il tutto mentre la stessa ricerca internazionale ritiene che siano necessari almeno due minuti per assorbire le informazioni. Spesso il medico interrompe, in continuità, come un conduttore televisivo. E così perfino i pazienti organizzati (quelli che si sono segnati su un foglietto le cose da dire e da chiedere) perdono il filo del discorso, si scoraggiano, balbettano, tacciono. Oh, bene. Adesso che il malato si è azzittito, il medico può parlare, e lo fa. In fretta, naturalmente. Senza risparmio di parole tecniche, formula la diagnosi, segna gli esami di laboratorio e le visite specialistiche, sorride (a volte) e congeda. Naturalmente non sempre è così, ma la tendenza va in questa direzione.

È un errore. Non è questo il medico che ci serve, e una medicina organizzata su questi ritmi assurdi sarà per forza inefficace e anche costosa. Inefficace perché non approfondisce e quindi si espone all'errore. Costosa perché inevitabilmente non sceglie un razionale e meditato percorso diagnostico, e preferisce gli esami a pioggia. Credo di non aver bisogno di aggiungere che questo medico è il contrario di quello che un paziente desidera. Ecco perciò il ben noto fenomeno del cosiddetto 'Doctor Shopping', cioè la ricerca del medico. Sono sempre di più i pazienti insoddisfatti che escono da uno studio medico con la penosa sensazione di non essere stati presi in sufficiente considerazione. Così vanno in pellegrinaggio da un altro medico, e magari da più medici successivi. I quali, per migliorare le cose (e dimenticando disinvoltamente la deontologia professionale), talvolta criticano i pareri del medico o dei medici precedenti, senza accorgersi che così minano la fiducia del malato e ne fanno un paziente che diffiderà sia del giudizio diagnostico sia delle terapie prescritte.

Se vogliamo fare della buona medicina, bisogna cambiare e organizzarsi per non avere sempre le sale di attesa assurdamente affollate, e un'agenda fitta di impegni. Bisogna capire che il dialogo è il fondamento della visita medica, e non un suo momento accessorio. Un colloquio aperto di 10-20 minuti, oltre alla visita, tranquillizza, risponde alle aspettative del paziente e apre un canale di comunicazione anche con il pensiero della persona. Una persona che ha dietro di sé un vissuto sociale, problemi familiari, progetti, preoccupazioni.

Già, la persona. Pochi spiegano ai futuri dottori, che vengono formati in modo sempre più tecnico e specialistico, che il loro compito sarà di occuparsi dell'uomo nella sua interezza. Si deve curare il malato e non la malattia. Il medico osserva, constata per comprendere, al fine di stabilire con il malato un legame basato sulla fiducia. Occorre un medico 'montessoriano', che grazie all'ascolto attivo e terapeutico sia capace di mobilitare le risorse spirituali e intellettuali del

Un dottore per amico

malato.

Numerosi studi hanno dimostrato con certezza che esiste un effetto placebo costituito dal medico stesso. Il malato sta meglio e si cura meglio se il medico lo comprende e gli ispira fiducia. Io ripeto da sempre che fare il medico non è come fare l'ingegnere, o il notaio, o l'avvocato. Ognuna di queste professioni è gravata di alte responsabilità, ma la professione del medico è diversa, perché è direttamente connessa con i dilemmi dell'uomo e con le sue paure e la sua sofferenza. Non solo la sofferenza fisica, ma anche quella dello spirito. La malattia isola l'uomo dal proprio progetto di vita, ne mette in forse la continuazione. Nietzsche ha scritto che "il malato soffre più dei suoi pensieri che della stessa malattia", ed è verissimo. Il medico è competente sulla malattia, ma deve sapere dal malato come lui vive la malattia e come accetta le cure. Dovrà ascoltarlo con rispetto e con partecipazione, senza voler imporre alcunché, e cercando di arrivare a decisioni condivise.

Fin qui, sono affermazioni ben note, anche se troppo spesso disattese. Ma io credo ormai che essere l'alleato del paziente non basti più. Con il travolgente progresso delle tecnologie mediche e con la nuova scienza della genomica bisogna prendere atto che gli scenari e il potere della medicina si sono ampliati in misura impensabile fino a pochissimi anni fa, e che sempre di più la scienza si deve confrontare con le scelte etiche. Per esempio, spostare in avanti in modo indefinito il momento della morte è uno dei nuovi poteri della medicina. Il medico può farlo, ma è giusto che lo faccia? Leggi come quella che io ho proposto sul testamento biologico hanno il fine di fare da correttivo (fatta salva l'obiezione di coscienza dei medici che non vi si riconoscono) a un potere medico che potrebbe diventare molto più aggressivo del vecchio paternalismo. Il grande capitolo della fecondazione assistita è un altro campo in cui le conquiste scientifiche hanno prodotto risultati di grandissima portata, innescando tuttavia un dibattito etico molto radicalizzato (e concluso in Italia in modo disastroso).

Sempre più spesso il medico si troverà a fare delle scelte di coscienza di un genere tutt'affatto nuovo. Dovranno essere frutto di un giusto equilibrio tra le competenze del medico e la libertà e l'autocoscienza del malato, ma il medico dovrà possedere quello che si potrebbe definire un 'cuore vigile', che lo farà agire davvero in scienza e coscienza, nonostante la profonda solitudine, tormentata anche da dubbi, che il medico prova davanti alle decisioni supreme. Nell'acqua alta del nostro vivere, il giuramento di Ippocrate non basta più.

Ricordando soprattutto che 'terapia' è una parola che deriva dal greco, e significa 'servizio'. n