

Così il dottore «impara» dalla malattia. La sua

Antonella Mariani



frontiere

Sabato a Modena le prime riflessioni del network «Medico cura te stesso»: l'esperienza della sofferenza, vissuta in prima persona, spezza il circolo dell'assuefazione al dolore altrui. E insegna a entrare in modo diverso nella psicologia del paziente. Non solo: di fronte a una propria patologia, si cambia idea su molte cose. Compresa l'eutanasia...

L'esperienza della malattia vissuta in prima persona, da paziente, per un medico è "pedagogica": insegna a guardare al malato in modo nuovo e spezza il circolo dell'assuefazione al dolore altrui. Paradossi della medicina: il medico nega la propria malattia, la esorcizza, così il primo segnale di un tumore ai polmoni diventa una «bronchite», finché non si ammette prima di tutto con sé stessi che è meglio farsi visitare da un collega-amico... «Medico cura te stesso» è il titolo del primo Congresso nazionale dell'omonimo network (vedi scheda a parte), creato un anno fa a Modena da un gruppo di dottori che si andavano interrogando da una parte sullo stato di salute degli operatori e dall'altro sugli aspetti etici del rapporto tra medico e malattia. Il promotore del network «Medico cura te stesso» è il professor Beniamino Palmieri, della Clinica chirurgica dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

Professor Palmieri, davvero il medico rifiuta il pensiero di ammalarsi lui stesso?

«Non per tutti è così, ma la mia esperienza mi porta a dire che il medico fatica a entrare nella consapevolezza di una propria

«Medico cura te stesso» debutta con Mario Melazzini e Sylvie Menard

«Medico cura te stesso» è il titolo del primo congresso in programma a Modena sabato 18 aprile, con l'obiettivo, secondo l'organizzatore Beniamino Palmieri, di «ottimizzare il rapporto medico-paziente attraverso il vissuto di esperienza del medico, che cessa di sentirsi invulnerabile e passa nel corso della sua vita a sperimentare su di sé la malattia, la lotta per guarire». Nelle sette sessioni in cui è suddivisa la giornata si alterneranno numerosi relatori, tra i quali Mario Melazzini («Medico ammalato come paradigma della gestione della salute») e Sylvie Menard, autrice del recentissimo, straordinario libro «Si può curare» (Mondadori), che con Claudio Verusio parlerà di «Doctoring Doctors: curare un collega ammalato di cancro». Tra gli argomenti affrontati, le malattie più frequenti dei medici, la sindrome «burn out» per gli stress della professione e le accuse ai medici. Tra le proposte di «Medico cura te stesso» c'è anche l'auto-sperimentazione di determinati metodi diagnostici, oppure di farmaci o protocolli terapeutici, «per recuperare e mantenere al meglio la propria salute».

malattia, soprattutto se essa è grave, come ad esempio un tumore. Il medico evade nei confronti della sua malattia, si prefigura scenari fantasiosi o immagina per negare a se stesso il tunnel in cui si sta infilando».

La malattia sofferta dal medico, insomma, rende "personale" un'esperienza quotidiana sì, ma vissuta con un certo distacco. Vuol dire che il medico si assuefa alla sofferenza degli altri ma non si prepara alla sua?

«Sì, nella sua professione il medico va incontro a una certa assuefazione alla sofferenza altrui. In questi tempi di medicina ultramoderna e specialistica il dottore fatica a entrare nella psicologia del paziente, nelle sue sofferenze, proprio perché la malattia viene frammentata, parcellizzata, vista da decine di angolature diverse ma mai nella sua complessità e unitarietà. Si rischia così di perdere di vista l'unità dell'uomo».

Vuol dire allora che la malattia è "pedagogica" per il medico?

«Sì, perché così entra nella consapevolezza piena di quel dinamismo tra cure e volontà che lo porta a recuperare la propria efficienza. È un dinamismo lento e graduale di cui egli percepisce il traguardo, che è il recupero del suo equilibrio personale».

Sarà per questo che si moltiplicano i libri scritti da medici che, da malati, hanno capito fino in fondo il senso della propria professione?

«Sì, è così. I libri scritti dai medici,

comunque, sono provvidenziali perché fanno rivivere in anamnesi il percorso della malattia e la lotta per guarire, valorizzando la volontà del soggetto. Sono testimonianze preziose, perché lo sforzo di guarire è contagioso e il paziente-lettore lo può interpretare per sé stesso».

Un altro aspetto della malattia che colpisce i medici è che fa cadere tante certezze. Ci sono dottori che prima erano favorevoli all'eutanasia e poi, da malati, farebbero di tutto per prolungare la propria vita. Come lo spiega?

«Nella malattia tutti i dogmi si infrangono e riemerge, prepotente, l'istinto di sopravvivenza. Questo vale per tutti i malati, medici o no: affiora il desiderio di recuperare spazi di dignità di vita, la voglia di lottare. Il medico non è diverso dagli altri pazienti, ma più degli altri sa che la medicina migliora ogni giorno. E confida nella sua capacità di salvare la vita anche nelle frange estreme della malattia».

Quello che lei dice lascia supporre che non ci sarà la corsa dei medici al testamento biologico...

«Non credo, la fiducia nella medicina che contraddistingue la nostra professione forse consiglierà alla categoria di attendere prima di mettere per iscritto le proprie volontà...»

Torniamo al network da lei fondato, «Medico cura te stesso». Cosa si propone?

«Di combattere quella malattia che io battezzato "sindrome di Babele": il disorientamento cioè che sotto il profilo umano e clinico subisce il cittadino come paziente e lo stesso medico come operatore nel contesto di un ipertecnicismo della medicina che fa perdere di vista l'uomo».

Nella pratica?

«Vogliamo sensibilizzare il medico sugli aspetti umani della sua professione, per riscattare i contenuti etici. Le figure troppo specialistiche e schematiche rischiano di perdere di vista l'interiorità del malato e le sue esigenze più profonde».

staminali

Nel pancreas un'alta fonte per le idulte



Staminali ovunque, potremmo dire. Un nuovo studio appena pubblicato

sul rivista *Proceedings of the National Academy of Science* ha annunciato probabile presenza di cellule staminali anche nel tessuto pancreatico, rilevate attraverso una tecnica particolare. La scoperta è stata realizzata presso l'Istituto di Genetica medica dell'Università Cattolica di Roma diretto da Giovanni Neri, e visto la collaborazione del premio Nobel per la medicina 2007 Mario Capecchi. Ne parliamo con uno degli autori, un giovane medico ricercato in Italia dopo 7 anni di esilio negli Stati Uniti, Eugenio Sangiorgi.

Può descrivere meglio questa scoperta?

«Dopo un lavoro svolto circa 4 anni fa sull'intestino di topo, che aveva permesso di rilevare nello epiteliale cellule con caratteristiche staminali, con nostra grande sorpresa abbiamo scovate anche nel pancreas murino, nel tessuto deputato alla produzione di insulina ma in quello che fabbrichi enzimi digestivi. Ovviamente correrà valutata per un periodo molto lungo le caratteristiche che presentano queste cellule».

Come avete ottenuto le staminali?

«Abbiamo inserito nel germa di topo, in un tratto già conosciuto per la sua funzione nelle staminali e matopoietiche, una sorta di interruttore molecolare capace regolare l'attivazione dello stesso gene chiamato Bmi1. In pratica sotto somministrazione di un farmaco esterno - il tamoxifene - l'interruttore si accende o si spegne portando alla produzione o meno di una proteina fluorescente rilevabile nel tessuto. A distanza di un anno sono state rinvenute cellule "uminate", ossia espressioni di fluorescenza: è dato che solo le staminali si mantengono nel tempo non muoiono viste le loro caratteristiche innate (una cellula normale è destinata a morire prima o poi, abbiamo ipotizzato la loro natura staminale».

Di che tipo di staminali si tratterebbe dunque?

«Nel campo delle staminali occorre avere la maggior flessibilità mentale possibile. Per il pancreas, come nel caso di tanti altri tessuti, fino a pochi anni fa si dubitava persino che fossero presenti. Invece sembra che non sia così e per giunta, se questo risultato sarà confermato negli studi che verranno, si tratterebbe di cellule non solo capaci di generare nuovo tessuto ma anche aventi un compito specifico, cioè quello di fabbricare enzimi digestivi. Verrebbe dunque allargato il concetto di staminalità, consentendo di studiare meglio i loro reali compiti e il meccanismo di proliferazione».

Come proseguirete le ricerche?

«Intanto confermeremo la scoperta monitorando se la cellula luminosa rimane viva oppure no e, dunque, se è una staminale o una cellula derivata dalla divisione di una staminale. La prospettiva immediata rimane pertanto quella di approfondire le conoscenze sulle cellule che abbiamo scoperto, ma un'implicazione importante è anche quella di capire meglio il loro possibile ruolo nell'insorgenza e sopravvivenza dei tumori. Il legame tra staminali e cancro, infatti, è sotto indagine da tempo. Avere a disposizione uno strumento efficace per isolarle in qualsiasi organo è di grande utilità per questo scopo. Voglio ricordare che l'intero lavoro è stato svolto presso il laboratorio di Mario Capecchi presso l'Università dello Utah, durante la mia lunga permanenza negli Stati Uniti».

Alessandra Turchetti

da Milano

di Enrico Negrotti

Curare o prendersi cura, l'Amci ci riflette

Puntare sull'alleanza terapeutica e mantenere una continuità del processo dalla terapia al semplice prendersi cura sono i criteri per valutare adeguatamente la gestione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali. È questa la proposta del documento della sezione di Milano dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci), presentato ieri dal presidente Giorgio Lambertenghi Delilieri, che sottolinea come lo stato vegetativo - nonostante il clamore della vicenda Englaro - non rappresenti il paradigma interpretativo della questione-alimentazione artificiale. Il documento, ha detto Lambertenghi, è il primo intervento che la rinnovata dirigenza dell'Amci milanese intende proporre alla riflessione sui temi etici che emergeranno via via come i più rilevanti nel dibattito pubblico. «Idratazione e alimentazione

artificiali - ha osservato Lambertenghi - possono appartenere sia alla cura che al prendersi cura». Pertanto la valutazione dell'adeguatezza dei trattamenti deve avvenire, secondo il presidente di Amci Milano, «caso per caso». «L'alleanza terapeutica - osserva don Antonio Lattuada, assistente ecclesiastico dei medici cattolici milanesi - esclude sia il paternalismo sia l'autonomia assoluta e arbitraria del paziente».

«Occorre recuperare - ha aggiunto Alfredo Anzani, vicepresidente della Federazione europea dei medici cattolici - la figura del medico ipocratico, che coniuga capacità scientifiche e sensibilità umana. Senza dimenticare che il medico è al servizio dell'uomo e della vita, evitando ogni accanimento, eutanasia e abbandono terapeutico».

argomenti

Io & il medico: chi decide su di me?



«**G**iù le mani dal mio corpo!» gridano gli slogan

radicali ostili al disegno di legge sul cosiddetto "fine vita". Nessuno - dicono -, e tanto meno agenzie di pubblici poteri fuori dal controllo democratico, deve poter mettermi le mani addosso e gestire al mio posto la mia corporeità: sappiamo bene che la biopolitica può prendere le forme di questo spossamento alienante.

La verità è che sulla mia "carne" nessuno può mettere legittimamente le mani: a meno che non sia io ad autorizzarlo. Ma né la sua iniziativa né la mia autorizzazione sono fondanti: come non ha senso che, in caso d'incidente con pericolo mortale, io venga condotto dal salumiere o in uno studio di architettura per interni anziché al pronto soccorso, così non è sufficiente che io indichi a un professionista della salute ciò che deve fare se vuole occuparsi di me, pretendendo che la legge conferisca forza cogente alle mie disposizioni. Rispetto elementare per la mia dignità personale esige che a prendersi cura di me in caso di emergenza sanitaria sia personale competente; ed elementare rispetto per la dignità personale e professionale dell'altro esige anche che a effettuare le migliori scelte in dialogo con me paziente sia un professionista

La slogan «Giù le mani dal mio corpo» col quale i radicali contestano il disegno di legge Calabrò esprime l'idea (sbagliata) che nelle scelte di fine vita ci sia un braccio di ferro tra «poteri» contrapposti

libero, autonomo: autonomo perché competente, autonomo perché dotato di una matura scienza e coscienza professionali, autonomo perché chiamato a rispondere delle proprie decisioni davanti a me, ai miei congiunti, ai colleghi, all'intera società civile.

Non è il mio "potere" a fondare, giustificare, legittimare il "potere" medico. Anzitutto perché non si tratta solo, né essenzialmente, di poteri: la volontà personale che si manifesta nel celebre consenso informato è assenso a una proposta e non esercizio né cessione di poteri; né la competenza che si manifesta nella prestazione specialistica è a sua volta potere, giacché rimanda a studio ed esercizio, non a volontà arbitraria - che invece sembrano sottese alla critica (condivisibilissima) verso lo "strapotere" medico: in un'epoca in cui, dopo aver celebrato i fasti delle magnifiche sorti e progressive di una medicina salvifica, il pensiero dominante si accinge chissà perché a cambiar bandiera e a condannare questa professione presentandola quasi come regola abusiva, violenta,

iniqua, dedita a chissà quali intenti agli antipodi degli interessi e del vero bene del paziente.

Non è il mio "potere" a fondare, giustificare, legittimare il potere medico: non solo perché non è la categoria del potere a essere in gioco nella reazione terapeutica, ma anche per un altro motivo, imprescindibile se si ha a cuore il ragionamento, e non la sloganistica ideologica. La constatazione di partenza è quasi banale: quando mi rivolgo a un medico vado da un professionista della salute. La divisione sociale del lavoro ha prodotto la professionalizzazione: con tutti i suoi limiti, ma anche con le apprezzabili garanzie che essa ci offre quanto alla preparazione teorica e pratica dei professionisti a cui volta per volta, in base a ciò che occorre, ci rivolgo.

Paradossalmente, ma non troppo, la difesa strenua del principio professionale va esattamente nella stessa direzione della difesa dell'autonomia individuale: sia per l'ovvia considerazione che tra gli individui di cui occorre difendere l'autonomia, c'è senz'altro anche il professionista, sia perché ciascuno singolo si sentirà tanto più tutelato e sicuro nel perseguimento dei propri interessi quanto più regna l'ordine sociale, che rimarrebbe sconvolto da una situazione in cui al professionista fosse lecito imporre qualunque tipo di condotta in base a volontà arbitrarie e non sindacabili. A tale sindacato

obiettivo è preposta l'auto-organizzazione delle professioni e la disciplina deontologica che esse si danno: perché non ritenere degne di fiducia? Perché non invocare anche per esse, nel pieno interesse dei destinatari delle prestazioni professionali, un profondo e ragionevole rispetto?

Chi afferma che uno Stato che legifera sulle dichiarazioni anticipate di trattamento - come sta facendo il nostro - stabilendo dei limiti ai contenuti leciti di tali disposizioni e prevedendone un'efficacia orientativa e non coattiva per il medico, è uno Stato che "mette le mani sul mio corpo" o mi toglie almeno parte della mia libertà: ebbene, chi questo afferma, sta riesumando vecchi slogan confidando che il loro successo in altri tempi e su altri problemi sia di buon auspicio per il momento presente, oppure confonde più o meno intenzionalmente libertà e arbitrio, autonomia e arroganza, professionalità e passiva esecuzione di comandi. Tutto sommato, e fatti salvi i profili di perfettibilità della normativa allo studio (che in ogni caso occorre studiare a fondo, piuttosto che criticare con moti ridicoli o grotteschi), preferiamo tenerci l'alleanza terapeutica e continuare, con un'ostinazione forse ingenua ma certamente più costruttiva, a sperare nel binomio affidabilità/fiducia come premessa dei rapporti sociali.