

Professionalità nella medicina dalla prospettiva di un medico generico

Mabel Aghadiuno

“Un buonissimo fegato”

Ricordo l'emozione di fare il giro visite in reparto, quando ero un giovane studente, accompagnati da un medico che voleva farci sentire una “buona milza” o ascoltare un “interessante soffio cardiaco”. Come tutti i miei colleghi, nei nostri impeccabili camici, ero molto emozionata. Qualcosa dentro di me, però, si ribellava, e una piccola voce mi diceva: “Non è che questo sia proprio giusto!” Non che non salutassimo il paziente, non gli chiedessimo il permesso di esaminarlo o non facessimo tutto ciò che l'agire medico richiedeva. Ma non ero a mio agio, e non mi spiegavo il perché.

Un giorno, il dottore invitò il mio gruppo ad esaminare “un buonissimo fegato”. Siamo tutti andati dietro a lui fino ad arrivare accanto al letto della paziente. In un attimo l'ho subito riconosciuta: era la mia maestra delle elementari. E ho pensato: “Ma questo non è un fegato, è una persona, è la mia maestra”. Era stata la mia insegnante alle elementari. Questa è stata un'esperienza che mi ha accompagnato in tutto il percorso universitario e nella pratica medica. I pazienti devono essere visti nella loro interezza e non come parti frammentarie. La poesia di Rafael Campo, intitolata “La Tecnologia e la Medicina” contiene la sua esperienza clinica:

La trasformazione è completa. I miei occhi
Sono microscopi e tubi catodici a raggi-X
tutto insieme, perciò posso vedere i batteri
... e vedere anche attraverso le mie ossa.
Le mie mani sono aghi ipodermici, il tocco
Trasformato in sangue: Devo conoscere i sali
E la composizione chimica, un tipo di intimità
Che non sopporta la riflessione ... la mia bocca, per esempio
Così piccola e penetrante, l'arido circuito di un computer
Che non è capace di ... assaggiare né dire
Una breve verità come, “Sei bella”, o peggio ancora,
“Stai piangendo proprio come me; sei viva.”

La medicina generica: una definizione

Ho studiato per essere un medico generico. La medicina generale non è una specializzazione nel senso in cui si intende questa parola, ma i medici generici sono spesso classificati come gli ultimi nella categoria dei medici. Hanno, però, una particolare specializzazione: i loro pazienti. Conoscono i loro pazienti, la malattia, e hanno la capacità di diagnosticare lo stato di salute. Per adempiere bene il loro ruolo, devono praticare la medicina in modo olistico, cioè guardare non solo all'aspetto fisico dello stato di salute e della malattia ma anche alle caratteristiche psicologiche, sociali, culturali e - aggiungerei - spirituali. I medici generici - come tutti i medici - devono saper comunicare con i loro pazienti.

Una vignetta tratta dalla pratica

Recentemente stavo lavorando in un campo che per me era nuovo. Una signora era entrata con suo marito; erano africani e la signora parlava poco inglese. Ho capito che per 4 volte non si era presentata all'ospedale per l'intervento che doveva fare. La mia prima reazione era sentirmi seccata da questa signora che sprecava delle risorse così preziose. Allora, ho capito che dovevo ascoltarla e cercare di capire perché non si era fatta operare. Il marito mi ha spiegato che la moglie non era andata perché non aveva capito l'intervento a cui sarebbe stata sottoposta. Nessuno le aveva mai dato una spiegazione - perlomeno una spiegazione che lei potesse capire. Sapeva che avrebbe subito una isteroscopia, ma non aveva proprio capito cosa le avrebbero fatto i medici. Allora ho preso un pezzo di carta, ho disegnato l'utero e le ho spiegato cosa implicava la procedura. Il viso della signora allora si illuminò e sembrò più a suo agio.

Poi mi sono chiesta se avevo fatto proprio tutto quello che potevo fare per lei - se le avevo dato una spiegazione che, al suo posto, avrei voluto per me stessa. Mi sono ricordata di un sito web che mostrava dei depliant ai pazienti su una varietà di condizioni mediche e procedure. Così ho aperto il sito web per scaricare e stampare tutta l'informazione riguardo la condizione in cui lei si trovava e l'isteroscopia. Dedicandole un po' di tempo, ho intuito che probabilmente lei credeva che il ginecologo le avrebbe voluto praticare

un'isterectomia. Quando le ho spiegato ciò che avevo capito, la coppia ha subito espresso il loro assenso in maniera concitata. Mi sono immaginata cosa poteva significare un'isterectomia per una donna e soprattutto per lei che era africana - il senso di aver perso la sua identità di donna. Lei e suo marito si sono sentiti sollevati quando hanno capito che l'isteroscopia non era come l'isterectomia. Sono ripartiti esprimendo tanta gratitudine e decisi ad affrontare la procedura prescritta.

La consultazione olistica

In aprile 2006, il British Journal of General Practice (rivista per i medici generici)(1) ha pubblicato uno studio riguardante 26 medici generici. Era uno studio sulla valutazione del metodo olistico chiamato "Consultation Quality Index (CQI-2)" (Indice della qualità di consultazione). L'indice si basa sulla compliance del paziente, sulla continuità di cura e sulla durata di consultazione, valutato in 3.044 incontri. I medici generici che avevano un punteggio CQI-2 minore davano meno valore all'empatia e lunghe consultazioni, paragonando a quelli con CQI-2 maggiore. I medici generici che avevano i CQI più bassi erano meno stimati da pazienti e colleghi, che mostravano meno fiducia e meno soddisfazione nei loro confronti.

"Entrando" nell'altro

L'empatia è una componente importante della comunicazione. Diceva Dean Koontz: "... le funzioni dell'intelletto non sono sufficienti senza il coraggio, l'amore, l'amicizia, la compassione e l'empatia". Una fonte anonima afferma: "Il comunicare con empatia è un talento posseduto da pochi".

Per me, l'empatia vuol dire entrare nell'altro e sentire le cose come lui le sente.

Un giorno una paziente è venuta da me disperata. Era una giovane mamma 'single' e voleva abortire immediatamente. Era stata appena visitata dal suo ginecologo, che dopo una ecografia, le aveva detto che il suo bambino aveva "una malformazione cerebrale". Ho guardato la donna, poi ho visionato la mia interminabile lista di pazienti. Il lavoro alla Chirurgia era stato molto intenso quel giorno, ed ero molto in ritardo. Ho cercato di dare una valutazione

veloce della situazione. La donna era decisa ad interrompere la gravidanza: Siccome non seguivo i pazienti per la pratica dell'aborto, lei aveva il diritto di vedere un altro medico al posto mio. La conoscevo abbastanza bene. Veniva spesso al reparto di Chirurgia quando i suoi bambini avevano dei piccoli disagi e anche quando si trattava semplicemente di un raffreddore. Aveva sempre bisogno di essere rassicurata. Come se la sarebbe cavata con un figlio con handicap?

Anche se la mia paziente era decisa ad abortire e forse avrebbe interrotto la gravidanza consultando il mio collega, ho cercato di "entrare" in lei. Dovevo mettere da una parte la mia preoccupazione per tutti i pazienti che aspettavano fuori e mi sono detta che lei e il suo bambino erano le persone più importanti in quel momento. Ho telefonato al suo ginecologo, che mi ha riferito che il bambino aveva encefalocele, ma la paziente non doveva preoccuparsi perché "noi le avremmo proposto di interrompere la gravidanza immediatamente se dopo 2 settimane, al successivo controllo ecografico, l'encefalocele fosse cresciuto." Gli ho chiesto se era proprio sicuro della diagnosi e lui ha risposto che il medico che aveva praticato l'ecografia raramente si sbagliava. Erano sicuri al 99%.

Ho spiegato alla paziente, cercando le parole giuste, in un linguaggio che potesse comprendere, il problema del suo bambino. Voleva ancora abortire immediatamente, perché non poteva sopportare ancora due settimane di attesa. Le ho suggerito di andare a casa e darsi del tempo per pensarci, chiedendo anche di mantenersi in contatto con me, qualsiasi decisione avesse preso. E' venuta da me dopo qualche giorno, prima di ripetere l'ecografia. Aveva parlato col suo compagno e tutti e due avevano deciso di portare avanti la gravidanza. Lui le aveva assicurato che l'avrebbe mantenuta, anche se il bambino fosse nato con un handicap. Alla fine, è nata una bambina perfetta, senza nessun segno di encefalocele.

Comunicazione

La comunicazione non è fatta solo di parole, ma di pause, gesti ed anche di ciò che non viene detto. Un giorno una paziente - una persona anziana che viveva da sola - è venuta da me, e divenne subito chiaro che non aveva alcun

disturbo. I sintomi che presentava erano talmente insignificanti che alla fine della visita non avevo capito perché era venuta. Mentre stava andando via, ho compreso - guardando ancora la sua cartella - che era il giorno del suo compleanno. "Buon compleanno!" le ho augurato. Ha fatto un bel sorriso e se ne è andata. Solo quando ha sorriso ho capito perché era venuta: voleva sentirsi dire: "Buon compleanno!"

L'arte medica

Il termine "arte" è stato tolto dalla definizione di professionalità medica espletata dal RCP. Penso che sia un termine che dovremmo recuperare. Nel 1936, in un tempo in cui la medicina sperimentava un incremento di "scienza" e di specializzazione, Chancey D. Leake scriveva: "Gran parte di ciò che è scientifico nella medicina lo si impara nei primi 4 anni di studi medici, ma nel resto della sua vita, un medico potrebbe trovarsi carente in quest'arte". Poi fa una bella descrizione di quest'arte dicendo: "Non c'è nessun musicista, nemmeno Beethoven, più grande del medico che riesce a sviluppare l'armonia dell'adattamento tra le dissonanze di una personalità psicotica; ... nessun drammaturgo o attore più grande del medico che svolge il suo ruolo quotidianamente nel dramma eterno e mozzafiato della vita e della morte dei suoi pazienti... Tutti i medici bravi sono artisti." (2)

Devo ammettere che non ho trovato niente di sconvolgente nella relazione dell'RCP. I medici generici, almeno nel Regno Unito, devono imparare l'abilità della leadership, possono funzionare solo a squadra, e la valutazione è ormai una pratica che ha preso piede. Forse altri professionisti della sanità sono molto più all'avanguardia di noi in questo senso e abbiamo da imparare da loro. La relazione dell'RCP non incoraggia i medici a vedere se stessi come parte di una comunità globale che diventa sempre più piccola e che ha l'imperativo morale di affrontare questioni di sanità globale. Questa relazione non affronta nemmeno le incoerenze della pratica medica (di 1.393 nuove formulazioni chimiche messe nel mercato dal 1975 al 1999, solo 16 erano per malattia tropicali e TBC(3) - malattie dove c'erano vite da salvare - mentre il denaro è impiegato in farmaci utili ad uno "stile di vita" di valore spesso dubbio. Ancora, non risponde adeguatamente alle questioni morali che sorgono da tecnologie sofisticate e da manipolazioni genetiche, né affronta

l'insoddisfazione dei nostri pazienti per il nostro modo di fare frammentario e razionale.

Per concludere, la comunicazione è fondamentale nella pratica della medicina. Non la si impara né dai libri né dai manuali ma mettendosi nei panni dell'altro. E' un'arte dentro l'arte. La comunicazione è a doppio senso perché da un lato io do, ma dall'altro devo essere preparato a ricevere e ad imparare. Un autore e drammaturgo americano, William Saroyan, ha scritto: "I medici non sanno tutto. Capiscono la materia ma non lo spirito. Io e te viviamo nello spirito." [Dalla Divina Commedia] "Noi non cominciamo a comunicare con i pazienti e con gli altri se non comunichiamo con lo spirito che è in noi."

Bibliografia

- 1) Mercer SW & Howie JGR A new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations. *British Journal of General Practice*. April 2006:0960-1643:262.
- 2) Leake C.D. *Pratica Medici Moderni*, December, 2936, California and Western Medicine, Vol 45, no.6.
- 3) Trouiller P et al. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public health policy failure. *Lancet* 359(9324):2188-94, 2002 Jun.