

RIFLESSIONI

Il caso clinico

di Eligio Piccolo

G Ital Aritmol Cardiostim 2003;1:29-30

Professore a contratto
Università di Padova

“Vaghe stelle dell’Orsa, io non credea tornare ancor per uso a contemplarvi sul paterno giardino scintillanti e ragionar con voi.” Versi meravigliosi per l’armonia delle parole in essi concatenate e per la proiezione del poeta oltre il mondo. Ma quanto più meravigliosi essi diventano se li inseriamo nel contesto più grande della poesia “Le ricordanze”, dove la sommità dell’arte viene raggiunta da numerose altre descrizioni e riflessioni di Giacomo Leopardi. È difficile dire come la medicina possa essere paragonata a una deduzione poetica, i cui accenti sembrano volare troppo alti per poter conservare una dimensione umana terra terra, quale sembra quella del malato. Ma se ci pensiamo bene scorderemo che proprio in medicina, dove la conoscenza scientifica si fonde con la complessità dell’animo umano, noi ritroviamo, come in quella poesia, il contrasto fra il particolare (clinico) e la variabilità, stavo per dire l’immensità, dell’uomo con la sua malattia.

Sono arrivato a questa riflessione leggendo il caso, piuttosto banale, di un paziente giunto all’osservazione medica per un dolore toracico accompagnato a difficoltà di respiro e a sudorazione, simile a quello che egli aveva sofferto in passato quando gli fu diagnosticata una malattia coronarica e successivamente trattato anche con bypass chirurgico. L’elettrocardiogramma era inquinato da certe modificazioni croniche e quindi poco attendibile per una valutazione in acuto. Il paziente fu inondato di esami, compresa una nuova coronarografia che esclude un evento recente. Alla luce dei numerosi dati di laboratorio, delle consulenze ematologica e gastroenterologica si giunse finalmente alla diagnosi: colecistite acuta. Che con il cuore non aveva niente a che vedere, ma lo aveva con la sede precisa del dolore e la sua irradiazione, con un precedente evento simile accompagnato da nausea e vomito, con l’evocazione del dolore stesso alla palpazione, con il sottofondo diabetico e con molti altri “a posteriori”, sui quali sempre vi dissertano poi numerosi esegeti. Tutto andò bene per il paziente, ancorché il ritardo diagnostico gli avesse fatto correre un grosso rischio e la spesa sanitaria fosse risultata pesante. Tutto andò male invece per la clinica, ridotta a una selezione di esami.

Il caso clinico un tempo era l’occasione per ragionare sulle conoscenze mediche, certo finalizzate alla soluzione del problema del malato, ma con il divertimento, se mi è consentita questa espressione un tantino irrispettosa, di dialogare con se stessi e con gli altri con-

frontando le più diverse e possibili argomentazioni. Le quali si basavano sulla preparazione di ciascuno, sull'esperienza dei casi precedenti e sull'aggiornamento scientifico. Era una palestra globale, a tutto tondo, dove si cimentavano non solo la fisiopatologia e la tecnica ma anche la psicologia e la cultura umanistica.

Lo sviluppo rapidissimo e direi quasi incontrollato che ha avuto la scienza medica in tutti i suoi aspetti, accompagnato dalla diffusione delle tecnologie sempre più complesse e precise, ci ha portato al fenomeno della specializzazione, indispensabile per poterne acquisire la competenza. È un tema questo, la specializzazione, su cui hanno dissertato con accenti vivi di preoccupazione molti medici autorevoli. Non solo i sostenitori dell'indivisibilità della Medicina Interna, ma anche gli specialisti, soprattutto coloro che negli anni giovanili erano stati internisti e poi avevano optato per una specialità. Si erano resi conto cammin facendo che stavano perdendo la visione globale del malato stesso e che rischiavano di diventare più tecnici che medici. Un grande cardiologo del passato disse un giorno, oltre quarant'anni fa, davanti a un'assise mondiale di migliaia di colleghi: "I danni che possono nascere dalla specializzazione sono l'uomo di scienza che si isola dagli altri uomini; la specialità che si separa dalle altre specialità; la medicina che si allontana dalle altre scienze e la scienza che divorzia dalla cultura umanistica". E poi ancora, con preoccupazione, aggiungeva: "Oggi abbiamo troppi risultati ma poche dottrine generali, abbondano i piccoli uomini dell'analisi, ma mancano gli uomini superiori che elaborino la sintesi". Era preoccupato, il dottor Chavez, ma al tempo stesso aveva fiducia nell'uomo e, pensando a quali vertici gli uomini dell'Umanesimo e del Rinascimento erano arrivati, riteneva che anche l'uomo d'oggi potrà ripercorrere il cammino di quelli e superare i limiti della specializzazione se saprà riappropriarsi dell'umanesimo. Che da un lato vuol dire migliorare la propria cultura globale, ma dall'altro essere più attento nel sapersi accostare al malato, che desidera essere aiutato "con un poco di scienza e con un molto di comprensione e di simpatia". Anche Einstein aveva fatto una riflessione analoga, evidentemente riferita al mondo scientifico in generale: "Perfection of means and confusion of goals seem, in my opinion, to characterize our age" (La perfezione dei mezzi ma la confusione degli obiettivi sembrano secondo me la caratteristica della nostra epoca).

Nessuno di questi personaggi tuttavia aveva ancora

vissuto l'esperienza entusiasmante dei grandi "trial", quegli studi compiuti su vaste popolazioni dai quali sono derivate le conoscenze della moderna medicina, sia come interpretazione delle malattie che, soprattutto, come mezzi per curarle. Non è questa l'occasione per scendere nei particolari di tali meravigliose conquiste, ne riferiamo solo uno, l'allungamento della vita media di quasi venti anni; ma è certamente l'occasione per dire che le direttive originate da questi studi hanno trasformato la medicina attuale e soprattutto hanno plasmato un nuovo medico. Che non si fida più di se stesso, che ha rinunciato a disquisire, a intuire e che non può più fare a meno di attenersi alle cosiddette linee guida, una specie di dettame uguale per tutti, derivato per l'appunto da quelle grandi analisi.

Il medico è nudo, come il re del racconto, perché davanti al malato sente che sta perdendo il prestigio di un tempo. Il camice con la sua suggestione e la toga universitaria lo vestono ancora di una certa nobiltà scientifica, ma sempre più spesso egli incontra persone che non si lasciano convincere o incantare, che scoprono nel medico una preparazione troppo superficiale o troppo settoriale, che hanno paura di essere catalogate in quegli schemi delle linee guida dove rischiano di essere un punto e non un soggetto degno di discussione, cioè un vero caso clinico. Il medico è nudo, ma non senza speranza. Perché la storia ci insegna che l'uomo deve procedere per fasi alterne, per flussi di analisi e di sintesi, nello stesso modo in cui la scienza naturale ci ha abituato a quel suo divenire attraverso forze opposte. Come diceva Eraclito, "i contrari si accordano e dalla diversità nasce la più bella armonia, perché ogni cosa ha origine dalla discordia".

Ma come dobbiamo procedere noi medici in questo momento? Forse dobbiamo lottare contro la tendenza che ci farebbe scegliere la via più facile, quella di affidarci agli schemi, alle sole linee guida appunto. Forse il mezzo è, come suggeriva Chavez, quello di ampliare la nostra cultura umanistica e con umiltà dialogare sempre di più con i colleghi della nostra e delle altre specialità, superare insomma i limiti che la specializzazione stessa e le scelte operative ci impongono. Quando tutto ciò si realizzerà potremo rileggere con altro spirito "Vaghe stelle dell'Orsa, io non credea".

Indirizzo per la corrispondenza

Eligio Piccolo
e-mail: eligio.piccolo@libero.it