

Guardarsi bene dall'essere troppo poco medico e troppo di famiglia

Silvano Biondani
Medicina generale
Verona

Agli sbagli determinati dall'ignoranza, dall'imperizia o dall'omissione si possono aggiungere quelli determinati dall'eccessiva simpatia.

Diversamente dalla medicina specialistica, l'ambito di competenza del medico di medicina generale non è molto ben definito e questo determina un rischio aggiuntivo di errore; il giudizio tende a essere meno severo quando

LA STORIA

Con le migliori intenzioni

Ho seguito la vicenda umana di Anna fin da quando la madre, allora recente vedova, si è iscritta da me, venticinque anni fa; era una bellissima ragazza, con un carattere e un modo di fare molto dolci.

Ha sposato un altro mio giovane paziente, decisamente affascinante: insieme formavano una gran bella coppia. Nonostante l'apparente armonia e la nascita di tre figli, il matrimonio non è durato, naufragato in dicerie di paese, gelosie, ripicche, incomprensioni e mi è molto dispiaciuto. Anna soffriva visibilmente e, anzi, ha avuto un periodo di franca depressione, con frequenti colloqui nel mio studio, che mi davano l'impressione di essere, se non decisivi, almeno utili per la sua ripresa emotiva. Durante i dieci anni che sono seguiti, la nostra relazione medico paziente si è rimessa sui più canonici binari delle consulenze per piccoli disturbi, sindromi influenzali, malattie banali dei figli e così via, ma ha sempre mantenuto un clima più affettuoso e complice, come tra chi ha vissuto e superato insieme un dramma. Tre anni fa, la mamma di Anna si è ammalata di tumore (un melanoma metastatico) e la sua assidua cura ha rinsaldato questa familiarità, dato che io l'ho naturalmente seguita fino alla fine, aiutando la figlia a superare il lutto.

E' quindi una tegola che si abbatte sulla mia sfera affettiva personale il malessere di Anna protratto oltre i limiti della solita influenza «intestinale», seguito dal ritrovamento di transaminasi alte negli esami del sangue e dal verdetto ecografico: fegato costellato di lesioni metastatiche. L'indagine total body con la PET ha trovato il cancro primitivo, annidato nel retto. Sono andato subito a riguardarmi la sua cartella clinica e ho trovato una sola consulenza, esattamente un anno fa, per un episodio diarroico con perdita di sangue, prontamente risoltosi. Poi nessun altro accenno a disturbi, nei mesi successivi, troppo occupati e preoccupati dalle vicende della madre, se non una breve lamentela, che non ho messo per scritto, ma che ricordo, fatta verso la fine dell'estate: «Sa, dottore, le emorroidi che mi sono uscite con la terza gravidanza, ogni tanto sanguinano». E io mi sono accontentato di questa diagnosi «profana» che allontanava altri sospetti più gravi da una donna con cui troppe erano ormai l'empatia e la simpatia.

lo sbaglio è tecnico, ma al medico di famiglia il malato non perdona la mancanza di disponibilità, la pigrizia e la fretta, anche se queste (e l'errore che ne deriva) sono motivate dalla stanchezza o dall'eccesso di richieste.

Mette un senso di disagio, allora, commentare la storia di un medico che sbaglia perché confuso da troppa empatia e simpatia. Lo si comprende, lo si capisce. Non ci si sente di giudicarlo, perché lui stesso si è giudicato e il tono delle considerazioni che seguono è, semmai, quello di un dialogo tra due colleghi.

Il medico è abituato a prestare attenzione ad alcuni sintomi esposti dal malato, presenti contemporaneamente o diluiti nel tempo, cercando i segni che possono orientarlo nella definizione della diagnosi. Molte volte sintomi e segni sono puri, essenziali, patognomonicamente coincidenti con quello che il curante ha appreso con la teoria e la pratica.

E la diagnosi è fatta.

Talvolta, sono presenti altri sintomi e segni che stonano, estranei, disturbanti. In questo caso, il medico compie e completa un procedimento di scarto degli elementi ritenuti fuorvianti, scegliendo quelli che gli consentono di riprendere il suo percorso logico diagnostico. Così dovrebbe essere sempre, ma non è. Soprattutto in medicina generale, ci sono altri elementi che confondono il medico e... il malato. Ma il malato può essere confuso e confondente, il medico no. In questa storia che diventa drammaticamente caso clinico e in molte storie che vive il medico di famiglia, il principale fattore confondente è il contesto. L'errore determinato dal contesto è insidioso. Innanzitutto nel contesto ci sono gli altri, i familiari del malato, che distraggono il medico: interpretano, mediano, chiedono (e a buon diritto) attenzioni. La madre della signora Anna si è gravemente ammalata e impone una priorità di intervento. Nello stesso tempo, anche la signora Anna richiede attenzioni, conforto, accompagnamento nell'elaborazione del lutto. Ma già prima qualcosa era cambiato: la bellissima e dolce ragazza, dopo la crisi coniuga-

le e i frequenti colloqui con il medico «utili per la sua ripresa emotiva» ha «sempre mantenuto un clima più affettuoso e complice, come tra chi ha vissuto e superato insieme un dramma». Come spesso accade in medicina generale, molti pazienti tendono a cercare con il medico un rapporto privilegiato, più intimo. La signora Anna l'ha ottenuto. Il medico l'ha concesso. La signora Anna è diventata, per il medico, Anna. Anna non è più una paziente: è l'amica paziente. I sentimenti di simpatia si impongono come contesto, insidiosissimo.

Nella storia di Anna il rapporto di simpatia, ricambiata, con il medico sembra che faciliti la presa in cura coordinata e congiunta della genitrice sofferente, rinforzando l'efficacia dell'azione terapeutica. Sembra anche li aiuti nella condivisione delle emozioni che accompagnano i momenti tristi che precedono e seguono la perdita della «loro» cara. Sembra che Anna e il suo medico pensino e agiscano in sintonia affettiva verso l'esterno. Questo affiatamento provoca inesorabilmente uno squilibrio nel rapporto tra medico e paziente, che dovrebbe essere teso al rispetto ognuno del proprio ruolo. E' difficile definire quale sia l'ottimale distanza terapeutica tra curante e malato. Certo è che loro si sono avvicinati troppo e l'assenza di distanza impedisce di vedere bene: il medico, vicino ad Anna per altri, di fatto trascura lei, inconsapevolmente; Anna, inconsapevolmente, distoglie l'attenzione del medico da se stessa. I suoi sintomi, semplici e ripetutamente suggeriti, sarebbero un campanello d'allarme se riferiti da qualsiasi altro paziente e porterebbero il medico ad attivarsi per ricercarne la causa, ma sono nascosti nella nebbia della loro relazione affettiva. Tra medico e paziente, in medicina generale, c'è uno scambio di informazioni che dovrebbe portare a un confronto di interpretazioni sui significati che ognuno dei due attribuisce ai malesseri segnalati. Il medico non sottopone ad analisi critica il significato che Anna attribuisce alle perdite di sangue. Accetta la sua versione, di amica, non di paziente. In questo modo, non allontana il dubbio, non se lo pone nemmeno. Non è un'omissione, semmai un obnubilamento, che, indirettamente, fornisce una falsa rassicurazione.

Il futuro, per entrambi, non sarà facile.

Forse Anna si chiederà il motivo per cui non è stata ascoltata più attentamente. Forse, tro-

vandolo, si perdonerà. Ma saprà perdonare anche il suo medico?

Il medico stesso dovrà subire il peso della diagnosi precoce mancata, quella che forse avrebbe potuto salvare la paziente o almeno mitigarne la prognosi. Quando si sbaglia con un amico il peso da sopportare può essere gravoso, insostenibile, perché il senso di colpa che ne deriva e il rimorso potrebbero condizionare non solo il rapporto di fiducia, ma anche quello di amicizia.

Il medico si trova in una condizione di estrema fragilità. E' vulnerabile e solo. Potrebbe chiedersi se sarà in grado di prendersi cura di Anna. Sarebbe, a questo punto, necessario per lui avere la capacità di fermarsi a riflettere. Potrebbe ripercorrere la storia che ha vissuto con Anna analizzando l'evolversi del loro rapporto. Non è difficile identificare i tempi, gli stimoli e le motivazioni che l'hanno trasformato in un rapporto se non ambiguo, poco chiaro. L'errore diagnostico del caso è strettamente derivato da un errore di relazione. Come l'errore diagnostico, quando viene riconosciuto, si aggiunge al bagaglio di esperienza del medico che gli consente di evitare nuovi errori simili, così l'errore di relazione può essere corretto per rimettere nel rapporto tra medico e paziente la giusta distanza.

Secondo il parere di chi scrive, in questo caso, il medico dovrebbe avere il coraggio di parlare con la signora Anna della loro storia, discuterla, soffermandosi sul significato del loro rapporto, per costruire insieme una nuova alleanza terapeutica.

In medicina generale, la terapia assume significati ben più vasti, che vanno oltre il trattamento clinico. Si estende alla terapia della relazione fino alla terapia della storia del malato e del suo medico. Anche la prognosi. La prognosi della storia è migliore se sorretta da un rapporto empatico. ■

SIMPATIA ED EMPATIA

BOX 1

Dice il medico: «E io mi sono accontentato di questa diagnosi profana che allontanava altri sospetti più gravi da una donna con cui troppe erano ormai l'empatia e la simpatia». Ma la simpatia è un sentimento, soggettivo, che, in una relazione professionale, può anche essere eccessivo e fuorviante. L'empatia, invece, è tutt'altra cosa. Significa saper comprendere e accogliere il punto di vista di una persona immedesimandosi nei suoi pensieri, sentimenti e azioni con interesse e rispetto. Quantificarla in «troppa» non le si addice.