

Festival della Scienza Medica

IL TEMPO DELLA CURA, BOLOGNA 3-6 MAGGIO

STRUMENTI DIAGNOSTICI

Ritorno all'anamnesi

di **Gilberto Corbellini**

La cura è molto più antica della terapia. Il tempo necessario per curare non è stato prevedibile per millenni. Glisciamani, e dopo di loro i medici, si sono interessati a lungo solo di come il tempo influenzava le malattie: il loro decorso, l'esito o la durata della malattia nell'individuo o di un'epidemia nelle popolazioni. Il motivo era che di cure efficaci, cioè di terapie a disposizione non ne avevano. Potevano giusto far leva sugli effetti psicologici della comunicazione tra guaritore e malato, per indurre qualche "effetto placebo"... anche se non si chiamava ancora così! Non è probabilmente un caso che gli sciamani presentassero e presentino tratti neuro-comportamentali singolari, in quanto funzionali per suscitare risposte emotive nel paziente, che danno l'impressione che qualche effetto i rituali lo producano. Anche perché l'idea di fondo era che la malattia fosse un fenomeno soprannaturale, dovuto a ingerenza nella realtà mondana di spiriti, divinità, sortilegi, etc.

I primi medici che abbandonarono l'idea della malattia come castigo divino o malocchio, avevano capito che ogni malattia, in quanto fenomeno naturale, ha la sua propria e particolare progressione e ritmo di sviluppo. E davano per scontato che conoscere la progressione temporale della malattia mettesse il medico nella condizione di intervenire nel migliore dei modi. In realtà, ciò gli consentiva solo di fare meglio le prognosi e apparire più carico di esperienze, cioè più affidabile per il paziente o i familiari. L'inizio del Pronostico di Ippocrate potrebbe ancora essere usato per illustrare gli scopi della

medicina di precisione o personalizzata, perché dice che il medico deve essere soprattutto capace di predire il decorso di una malattia. Ma si trattava in quel caso di predizioni basate solo sull'esperienza personale e non sulla scienza.

L'evoluzione scientifica della medicina ha scoperto le basi genetiche e fisiologiche dei tempi di sviluppo delle malattie, dei decorsi diversi in diversi pazienti e della diversa durata dei trattamenti che consentono di curare quelle guaribili o di ritardare l'esito letale di quelle incurabili. La medicina scientifica, nella misura in cui ha messo a disposizione dei medici sempre più potenti strumenti diagnostici e terapeutici, ha fatto emergere una dimensione temporale nuova del rapporto di cura.

Prima della svolta scientifica, il medico dedicava molto tempo e attenzione nel raccogliere dati o impressioni concernenti la storia clinica. Il medico antico usava tutti e cinque i sensi per farsi un'esperienza della malattia, ma nel Medioevo, a parte alcune scuole mediche, il contatto fisico diventava disdicevole o peccaminoso, per cui i medici non mettevano quasi mai le mani addosso al paziente, e parlavano molto. A parte alcune malattie infettive, era assente la diagnosi differenziale (mancava una nosologia e un'idea di specificità eziologica) e si praticavano trattamenti cosiddetti "eroici" (salassi, purghe, emetici, chirurgia): interrogare il paziente per raccogliere informazioni non ben definite continuava a essere un compito importante nel corso anche di tutta l'età moderna.

Nel frattempo, il medico diventava più specifico nella raccolta della storia clinica (anamnesi), ma anche e progressivamente eccellente nella diagnosi (grazie al metodo anatomo-clinico), ovvero nell'esame clinico (praticando sistematica-

mente l'esame fisico), e imparava, frequentando i laboratori, a fare le diagnosi differenziali grazie agli avanzamenti della medicina sperimentale. Ciò nonostante, i trattamenti efficaci hanno continuato a essere pochi fino agli anni Trenta del secolo scorso.

Con l'arrivo di più avanzate conoscenze scientifiche e di sofisticate tecnologie, il medico ha sviluppato uno stile impaziente di visita e dedica meno tempo all'anamnesi. È diventato più superficiale nell'esame fisico, e si basa sui dati di laboratorio o sulla diagnostica per immagini. È più bravo nella diagnosi differenziale e dispone di un enorme potere terapeutico basato sulla ricerca sperimentale, sui trials clinici, cioè di un ventaglio formidabile di farmaci e tecnologie di intervento. Ha più mezzi, migliori conoscenze... ma sembra prendere le distanze dal malato che ha di fronte, dedicandogli sempre meno tempo.

Da un punto di vista razionale si deve riconoscere che i medici oggi sono molto più efficienti nel trattare le malattie. Quindi possono risparmiare tempo sui singoli pazienti, per curarne un numero maggiore. Ma sembrano meno capaci di trattare le persone, malate e non. Se è vero che il bisogno di qualcuno che si prenda cura della nostra condizione di malati affonda le sue radici nella storia evolutiva delle specie, come di fatto dimostrano anche gli effetti placebo, allora può essere rischioso per la sopravvivenza della stessa medicina scientifica sottovalutare la relazione comunicativa con il paziente. Perché una conseguenza è l'insoddisfazione per una medicina frettolosa e difensiva, e quindi il ricorso a pseudomedici, come gli omeopati, che non curano alcunché ma dedicano ai pazienti molto tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

