

BERNARD LOWN: L'arte perduta di guarire

La medicina fra scienza ed arte

(G Ital Cardiol 2009; 10 (9): 609-611)

Uno dei mali della nostra epoca consiste nel fatto che l'evoluzione del pensiero non riesce a stare al passo della tecnica, con la conseguenza che le capacità aumentano, ma la saggezza svanisce.

Bertrand Russell¹



Il Comitato Editoriale ha deciso di offrire ai cardiologi italiani uno spunto di riflessione sulla nostra professione pubblicando integralmente, a partire da questo numero e per i prossimi tre fascicoli, il libro di Bernard Lown *"L'arte perduta di guarire"* pubblicato nel 1996². L'operazione, non facile, è stata resa possibile grazie all'incondizionato supporto della Fondazione Andrea Cesalpino di Arezzo che ha consentito l'acquisizione dei diritti di pubblicazione di un libro ormai uscito fuori dai cataloghi ed introvabile in commercio. Una perla che rischiava di rimanere sommersa negli archivi dell'editore italiano Garzanti e negli scaffali di alcuni medici curiosi ed attenti agli aspetti sociali della propria professione e che in tempi lontani l'avevano fatta propria.

Professore emerito al Brigham and Women's Hospital di Boston, co-fondatore dell'organizzazione Physicians Against Nuclear War che nel 1985 venne insignita del premio Nobel per la pace, Bernard Lown è nato in Lituania il 7 giugno 1921. Emigrato con la sua famiglia negli Stati Uniti nel 1935, evitando la *shoah* (suo padre era rabbino), ha studiato medicina presso l'Università del Maine e, più tardi, alla Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora, allievo di Samuel Levine. Giunto al culmine della sua brillante carriera di cardiologo e di scienziato (dobbiamo a lui il defibrillatore e le moderne unità coronariche), ci offre una profonda e umanissima riflessione sui recenti sviluppi della sua professione, alternando piacevolmente la divulgazione scientifica e l'aneddoto autobiografico, la lezione dei suoi maestri e i casi clinici più curiosi e istruttivi.

La vera crisi oggi in medicina non è solo rappresentata dalla mancanza di risorse, dal contesto organizzativo, dalla difficoltà di garantire un equo accesso alle cure, ma è soprattutto legata alla perdita delle relazioni umane fra medico e paziente. In questo libro, saggio ed appassionato, l'autore ci ricorda una classica nozione spesso dimenticata dalla medicina moderna: guarire è un'arte. L'autore descrive come il vero medico debba saper ascoltare e comunicare in modo simpatetico con il paziente, ci ricorda come il linguaggio influenzi la percezione della malattia, come medici e pazienti debbano coltivare una relazione basata sulla fiducia e come i pazienti possano ottenere la cura migliore grazie alla combinazione di tecnologia e pratica convenzionale, senza abbandonare le spettacolari conquiste della tecnologia della scienza moderna, ma integrandole in un approccio più sensibile ed umano. I medici non sono dei naturali "ascoltatori" ed il saper ascoltare il paziente, ammesso che lo si lasci parlare, è una delle competenze cliniche più difficili da acquisire. Lown ci aiuta così a riscoprire il segreto più autentico e necessario dell'arte della medicina: *"il rapporto tra due esseri umani, tra chi soffre e chi può mitigare la sua sofferenza"*. Ma questo rapporto sembra attraversare una crisi irrimediabile. Soltanto in tempi biblici i medici hanno avuto una reputazione più bassa di quella che hanno oggi, afferma Bernard Lown citando un versetto poco noto dell'Ecclesiaste: *"Egli che ha peccato contro il suo Signore, fallo cadere nelle mani dei medici"*. Lown continua con una critica severa e precisa: i medici non assistono più la persona che soffre e che si rivolge al medico per aiuto, *"ma si occupano di parti biologiche frammentate che non funzionano più"*. Gli studenti di medicina, invece di ricevere una formazione che li porti a ristabilire con il malato rapporti fondati sulla fiducia e sulla confidenza, vengono spinti verso una sempre maggiore arroganza. La medicina nel suo insieme si concentra sulle malattie acute e sulle applicazioni tecnologiche sofisticate, ignorando quasi totalmente la prevenzione e la difesa della salute. Dopo quattro decenni di ricerca e pratica medica Lown riconosce che gli elementi più importanti che hanno forgiato le sue concezioni sull'arte di guarire sono l'eredità ebraica di tradizione rabbinica, la passione per i libri e soprattutto *"la storia d'amore mai interrotta con la medicina"*. È stata forse questa grande passione mai sopita che gli ha permesso la coesistenza di una mentalità scientifica rigorosa con la consapevolezza del privilegio straordinario che il medico ha

di poter superare le barriere delle convenzioni e di penetrare direttamente e profondamente nell'intimità di altri individui.

In sostanza, il messaggio di Lown è che il medico in grado di raccogliere una buona anamnesi e di realizzare un attento e competente esame obiettivo è ormai superato dalla figura di un tecnico super specialista che interroga la malattia e non il paziente, sottoponendolo a numerosi e complessi test diagnostici. Tra la necessità di giungere rapidamente ad una diagnosi ed una terapia, la progressiva commercializzazione della pratica medica e il diffondersi della medicina difensiva, il risultato è che i pazienti vengono sempre di più sottoposti ad innumerevoli indagini non necessarie; la saggezza ed il giudizio clinico, la gentilezza e la cura pastorale sono diventate una rarità. In breve, l'arte di guarire è perduta.

Ma cos'è oggi la guarigione?

La prospettiva di Lown è stimolante, ma probabilmente soffre di alcuni semplicismi figli anche dell'epoca di pubblicazione. Oggi il contesto sanitario ed il rapporto fra cura e guarigione sono molto più complessi di quanto emerge dal libro.

Si dice che in passato la medicina non guariva; uno tra i tanti aforismi medici recitava infatti: *"curare talvolta, lenire spesso, consolare sempre"*. In verità, la medicina ha sempre promesso la guarigione, intesa come recupero della funzione perduta, tant'è che fin dalla Bologna medievale veri e propri *contratti di guarigione* regolavano in anticipo i rapporti tra curante e curato³. Oggi però gli spazi di guarigione si sono talmente estesi che il termine stesso è diventato carattere esautivo del fare medicina. E purtroppo non sempre corrisponde al risultato ottenuto. È senz'altro vero che di fatto alcune malattie letali sono addirittura sparite, tuttavia oggi nella medicina moderna il risultato quantitativamente più rilevante non consiste tanto nella risoluzione dello stato di malattia quanto nel contenimento e nella dilatazione nel tempo delle sequele della malattia stessa. Un esempio illuminante in tal senso è rappresentato dagli effetti della terapia riperfusiva nell'infarto miocardico acuto. Grazie ad essa oggi pazienti con esteso infarto miocardico e grave deterioramento emodinamico sfuggono a ciò che in passato era una morte certa, ma al prezzo di un aumento della prevalenza dello scompenso cardiaco le cui sequele ne caratterizzano la storia naturale. In altre parole si è creato il paradosso per il quale la maggiore efficacia della medicina contemporanea sta nell'aver aumentato la quantità di malattia. Ne deriva che oggi il compito nuovo per il paziente è imparare a convivere a lungo con una condizione di malattia.

Contemporaneamente sono mutati l'approccio scientifico alla diagnosi e alla cura ed il ruolo del medico anche in una prospettiva sociale. La cultura anglosassone ha costruito in anni recenti la strategia della *evidence-based medicine* che, come tutti sappiamo, ha trovato rapida ed ampia diffusione. La necessità di razionalizzare i metodi di diagnosi e di cura da un lato e dall'altro di governare la variabilità dell'operato del medico, progressivamente messo in discussione, ha portato al modello delle linee guida, elaborate su revisioni sistematiche della letteratura biomedica riferita a studi clinici controllati. Si viene così a costituire una conoscenza che, semplificando, elidendo, selezionando, isolando e controllando il fenomeno clinico, ha il vantaggio di uniformare la pratica clinica a standard operativi di maggiore correttezza, ma ha il rischio di non dare risposte di fronte a pazienti che presentano un quadro clinico la cui complessità non è riconducibile a singoli nodi decisionali. Il pericolo incombente è che venga di fatto proposto, al di là delle raccomandazioni esplicitate, un modello di malattia sempre uguale a se stesso. Nello stesso tempo, la medesima cultura produce l'approccio clinico *"centrato sul paziente"* contrapposto all'approccio clinico *"centrato sulla malattia"*, che vuole recuperare la soggettività del singolo paziente nel suo complesso. Da qui nasce l'attuale tendenza alla nuova organizzazione assistenziale per intensità di cura. Bersaglio critico è la medicina isolata sulla malattia, medicina che vede il medico come protagonista assoluto ed egocentrico della pratica medica. L'obiettivo è di superare e trasformare l'attuale struttura organizzativa assistenziale *"organo-centrica"*. I rischi di destrutturare quei percorsi assistenziali che, soprattutto in Cardiologia, hanno garantito i maggiori successi dal punto di vista epidemiologico sono evidenti, ma non mancano, d'altra parte, le giustificazioni, diciamo così, *"socio-epistemologiche"*: in molti casi la continuità del rapporto medico-paziente è solo un'eventualità e non la norma in un sistema in cui le singole competenze professionali si incontrano e si scontrano all'interno di un'organizzazione del lavoro determinata dall'allargamento e dalla conseguente settorializzazione delle conoscenze. Infine la necessità di ridurre i costi della sanità implica il controllo e l'influenza sull'operato medico di soggetti terzi. In questa prospettiva, la necessità di razionalizzare e ridurre le risorse si sposa opportunisticamente con la necessità di riaffermare la centralità del paziente che a sua volta lamenta un profondo disagio nei rapporti con i me-

dici rivendicando un ruolo giustamente paritario. Ma tutto ciò paradossalmente inasprisce il conflitto invece di attenuarlo. A una medicina che recita continuamente nuovi trionfi la popolazione risponde con l'aspettativa di un diritto assoluto alla cura se non alla guarigione. Si crea così un rapporto con la medicina che è il prototipo di un rapporto con il sociale, potenzialmente conflittuale. È un caso che il titolo "*L'arte perduta di guarire*" della copertina del libro sia diventato "*L'arte di guarire*" nella prima pagina del volume quasi che oggi sia improponibile il solo pensiero di non guarire?

A parte il tono del libro forse un po' troppo autoreferenziale e celebrativo, pochi di noi possono essere realmente in disaccordo con la visione pessimistica di Lown sui pericoli dell'attuale sviluppo della pratica medica. Tuttavia penso che le cause non siano insite nelle caratteristiche umane e professionali dei medici. Ritengo che i giovani medici di oggi siano più coscienti del ruolo pastorale della medicina rispetto a 30 anni fa, siano migliori comunicatori della nostra generazione e sarebbero ben orientati nell'approccio clinico al paziente se non fossero, fin dal primo giorno della loro professione, sospinti in un contesto lavorativo sovraccarico, un supermercato delle prescrizioni in cui il principale obiettivo è di valutare il maggior numero di pazienti in modo quanto più rapido ed "efficiente" possibile. Nessuno può praticare l'arte del guarire se è sempre di fretta, e gli aspetti umani della medicina e l'acume clinico sono destinati alla progressiva scomparsa. Il libro di Lown non tiene conto di quanto un medico moderno sia stressato dall'organizzazione sanitaria, dalle cause di *malpractice*, dagli obiettivi di budget. La moderna educazione medica è senz'anima e i medici moderni, di conseguenza, corrono il rischio di non essere da meno.

Pur non riuscendo a vincere del tutto lo scetticismo del lettore, specialmente se "addetto ai lavori", un po' incredulo al cospetto della contagiosa, ma sfrontata abilità dell'autore e alle numerose e miracolose guarigioni da lui descritte, "*L'arte di guarire*" è un libro stimolante, capace di aprire prospettive nuove e promettenti, su cui è bene fermarsi a riflettere se si vuole preparare l'avvento di una medicina e di un'assistenza sanitaria più umane ed efficaci.

Buona Lettura!

Leonardo Bolognese
Editor

Bibliografia

1. Bertrand Russell. The scientific outlook. London: Gorge Allen & Unwin, 1931.
2. Bernard Lown. L'arte perduta di guarire. Milano: Garzanti Editore, 1997.
3. Delle Fave A, Morsicano S. L'umanizzazione dell'ospedale. Riflessioni ed esperienze. Collana Scienza e Salute. Milano: Franco Angeli Editore, 2004.