

## L'Internista di fronte alle Diversità

**Prof. Gianni Baiotti**

Vorrei riprendere, nella mia relazione medica, *il caso* riferito questa mattina che si potrebbe definire *paradigmatico*.

Mi sono chiesto: *ma, se Giovanni fosse stato un "normale" quarantenne che lamentava da mesi questi sintomi: dolore epigastrico, diarrea e dimagrimento, qualunque medico si sarebbe attivato con esami routinari (ematologici ed ecografici) e si sarebbe giunti, perlomeno al sospetto, di una grave malattia organica già nel mese di dicembre.*

Ma, Giovanni era un *diverso!*

E, quindi, tutti questi sintomi venivano facilmente attribuiti al suo grave disturbo psichico.

Quando, molti anni orsono, ad un congresso di medicina interna, chiedemmo al prof. Beretta Anguissola, che cosa rimaneva a noi internisti a fronte di una frammentazione sempre più specialistica, ci rispose: *il metodo clinico!*

In queste due parole è racchiusa, comunque, l'essenza della medicina.

**Il metodo:** fondamentale è il percorso delle diagnosi differenziali. Certamente il dimagrimento in uno psicotico può essere dovuto alla *anoressia* concomitante o alla terapia psichiatrica, ma, (diagnosi differenziale) potrebbe essere legato ad un malassorbimento.

Certamente davanti ad un diabetico con spiccata ipostenia agli arti inferiori si pensa, in prima battuta, trattarsi di una *polinevrite diabetica*, ma, si può, invece, ipotizzare la *sindrome di Lambert-Eaton*, dove una lastra del torace evidenzia la *lesione polmonare* (sindrome para-neoplastica da microcitoma).

Questi sono solo due esempi che evidenziano il percorso dicotomico dell'iter diagnostico dal sintomo alla diagnosi.

**Clinico:** è, perlomeno, curioso che questo termine tanto usato in medicina derivi dal greco *clinós* che significa *letto*; quindi, vuole dire *al letto di quella persona*, con l'anamnesi e l'esame obiettivo. È la visita medica, processo fondamentale per formulare una ipotesi diagnostica; solamente dopo serviranno gli esami strumentali finalizzati.

Ma oggi, si visita ancora?

A questo proposito c'è un episodio recente che fa rabbrivire: mi riferisco al caso Cucchi, un diverso per eccellenza.

Leggere i verbali dell'interrogatorio del 12 novembre 2009 dei 6 medici dell'ospedale Pertini, accusati non solo di omissioni ma anche di negligenza professionale, può rivelarsi molto illuminante.

I 5 giovani assistenti si sono pateticamente difesi con frasi tipo: *non mi aspettavo che morisse – non pensavo che peggiorasse così in fretta* – errori medici gravi, certamente non scusabili, ma sempre possibili. Allucinante, invece, è la testimonianza del primario che, comunque, aveva la piena responsabilità giuridica del caso: *ho esaminato la situazione clinica riscontrandola abbastanza complessa leggendo la cartella clinica ed ho incaricato una dott.ssa di stendere la relazione per il magistrato.*

Ma, alla domanda diretta del giudice: *lei ha visitato il paziente?* La risposta è schoccante: *no, non l'ho mai visto né visitato perché non l'ho ritenuto necessario!*

Con queste parole, dette da un medico, si inabissa tutta la medicina.

Parafrasando un vecchio detto del cardiologo americano P.D.White: *la nube dei soffi ha oscurato per molti anni la cardiologia*, si potrebbe dire: *la nube della malattia mentale oscura i problemi organici che possono insorgere.*

Si può, quindi, dedurre che la diversità, ed abbiamo visto in quante forme si può declinare tale termine, diventa un ostacolo all'approccio corretto ed empatico fra medico e paziente.

Approccio che è, da sempre, il punto fondamentale della medicina umanistica e non altamente tecnologica come l'attuale.

Che esista questo problema lo ha evidenziato molto bene il XII Congresso della GAMIAN-Europe tenutosi a Malta nel novembre 2009. In questa sede Psichiatri e Psicologi di diverse nazioni hanno continuamente posto l'accento sulla frequenza di co-morbidità nell'ammalato psichiatrico.

Mark O'Callaghan, psicologo del Regno Unito: *molti studi hanno messo in evidenza come vi sia un alto tasso di morbidità e di mortalità fra i pazienti affetti da malattia mentale cronica.*

Vladimir Rotstein, psichiatra e accademico russo: *bisogna non dimenticare che individui affetti da malattie mentali gravi perdono più di 25 anni rispetto alla normale aspettativa di vita.*

Yoram Cohen, psichiatra di Tel Aviv: *il malato psichiatrico è ad alto rischio di co-morbidità per diabete mellito, obesità, dislipidemia e ipertensione.*

È la classica, aggiungiamo noi, sindrome plurimetabolica di cui vediamo attualmente una vera e propria epidemia con dei risvolti che vanno dalla malattia cardiovascolare al tumore pancreatico.

È, soprattutto, il prof. Koksal Altptekin del dipartimento di psichiatria dell'università di Smirne che nella sessione: *Stato di Salute Fisica* - termina la sua lunga e articolata relazione con queste parole: *è assolutamente necessario che il curante si occupi allo stesso livello della salute fisica e di quella mentale del paziente e, perciò, sarà sempre più importante in futuro programmare collaborazioni interdisciplinari perché l'ignoranza della salute fisica del paziente psichiatrico può causare danni gravi.*

Cita, poi, a tal proposito il progetto HELPS attuato dalla U.E. che promuove lo studio della salute fisica nel disagio psichico.

Che tutto questo abbia un valore pratico lo dimostra, sia pure indirettamente, la statistica.

Dato per scontato che la malattia psichiatrica non è di per sé mortale abbiamo voluto comparare la mortalità media annuale in Piemonte, confrontando, appunto, i decessi da disturbi psichici e da malattie del Sistema Nervoso (Parkinson, Alzheimer, SLA, S.M.).

	D.P	M.N.
Uomini:	333	603
Donne:	621	846
Totale:	954	1449

Dati che dovrebbero fare riflettere.

Pier Aldo Rovatti nel corso tenuto agli studenti della Bocconi e poi pubblicato nel 2000 con il titolo: *la Follia, in poche parole* dice, senza mezzi termini: *...la follia è la diversità e la paura della diversità*. Ma, a ben guardare, si potrebbe dire che l'ammalato in genere, organico o psichico, è già un diverso dal sano e quindi viene guardato e vissuto in modo differente.

Mentre sono molto studiati e codificati i risvolti psico-patologici delle malattie organiche, - basti pensare alle psicosi che intervengono nella epatopatia alcolica: delirium tremens e sindrome di Korsacoff o alla disforia del tumore frontale - forse perché si trova, clinicamente, un nesso di causa ed effetto, nel caso opposto, stranamente, una correlazione o anche solo una comorbidità è più difficile da recepire poiché abbiamo ancora, nel nostro DNA occidentale, il concetto dicotomico psiche / soma, quasi fossero due mondi, due realtà diverse e non intimamente correlate e, quindi, da considerare e valutare con attenzione contemporaneamente.

È fin troppo evidente e sotto gli occhi di tutti, medici e pazienti, che la medicina diventa sempre più tecnologica e, pertanto ritengo non solo utile ma fondamentale da parte nostra, vale a dire di noi medici ormai senior, far rivalutare il rapporto paritario con la persona che, per quanto diversa o strana (cioè ex-tranea al nostro Io) è, semplicemente, un essere umano che chiede aiuto ad un medico (sia psichiatra che internista) in grado di formulare queste diagnosi differenziali: i disturbi di Giovanni erano psicogeni o organici?

G. Engel ci avverte, in tempi non sospetti: *ecco perché la conoscenza professionale del medico e le sue competenze devono comprendere gli aspetti sociali, psicologici e biologici per poter decidere ed agire nell'interesse del paziente che è coinvolto in tutte e tre le dimensioni.*

Per concludere occorre ripensare il malato psichiatrico con una visione olistica (aggettivo oggi inflazionato e non sempre ben compreso): abbattere quel muro di diffidenza, e diciamo pure di paura, che inconsciamente ci pervade. In tal modo avremo davanti a noi medici una *Persona*, sia pure avvolta in una tela di ragno e con una grande quantità di problemi che possono anche confondere, ma sempre una *Persona*.

Come si evince da questa immagine l'artista, ed a questo punto ringrazio ancora pubblicamente Richi Ferrero per averci concesso l'utilizzo della sua bellissima e affascinante opera a titolo gratuito, e solo l'artista, con la sua vena di diversità, riesce a vedere oltre l'apparenza e rappresentare il punto focale da cui si diparte la rete di connessione fra lo psichico e l'organico.

Vorrei ancora ricordare che un tempo la medicina era un'arte!

Scrive giustamente ed in maniera provocatoria il prof. Borgna: *occorre dimenticare la malattia (la diversità) ed analizzare la Persona (l'identità) nella sua completezza!* E se è vero che anche il viaggio più lungo inizia sempre con un piccolo passo penso che oggi noi stiamo facendo un primo piccolo passo in questa giusta direzione.