

## "Tratta il paziente come persona"

Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche  
2018, Vol. 30(3-4) 219-220

© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0394936218823526

journals.sagepub.com/home/gtn



Carissimi amici,

in queste righe vorrei fare qualche riflessione sulla Medicina e su come si sia evoluta dai suoi esordi ai giorni nostri. Per noi che abbiamo a che fare quotidianamente con i problemi di una patologia che ancora non ha una cura definitiva avere una visione più ampia della scienza

medica, nella quale riponiamo molte speranze, può essere interessante e utile. Non vi nascondo che ho attinto informazioni da alcune pubblicazioni su questa materia e quindi questa visione potrebbe essere parziale e non condivisa da tutti. Io personalmente la condivido e voglio farvi partecipi di queste idee.

Noi viviamo in un mondo nel quale le dimensioni della sofferenza e della malattia, che ancora dominano su centinaia di milioni dei suoi abitanti, sono in netto contrasto con gli spettacolari progressi delle scienze mediche. Con apprensione e disagio siamo tutti consapevoli di quanto poco la comunità internazionale abbia saputo realizzare per prevenire e alleviare le sofferenze che potrebbero e dovrebbero essere prevenute e alleviate.

Se è vero che il periodo che stiamo vivendo si caratterizza principalmente per il sorprendente sviluppo tecnologico e per la marea di informazioni che da esso proviene, è altrettanto vero che altri tratti peculiari tracciano la fisionomia di questo periodo. Non da ultime l'importanza crescente dei fenomeni socio-economici e la maturazione di considerazioni etiche.

Riflettendo su questa materia nel suo complesso possiamo tracciare per sommi capi i punti nodali che hanno segnato l'evoluzione della conoscenza in Medicina, con l'intendimento di focalizzare la situazione attuale e vederne le possibili proiezioni nel divenire.

La Medicina di oggi è sempre più scientifica e tecnologica e di conseguenza sempre più impersonale. "Tratta il paziente come persona", tradizionale motto etico, risulta sovente nella realtà solo un cliché piuttosto

che un principio realmente sentito, anche se ci sono molte eccezioni rispetto a questa affermazione. Tutto questo non sorprende, se si pensa alle diverse e variabili basi culturali su cui si è appoggiata l'evoluzione della conoscenza in Medicina, che nel tempo si è sempre realizzata con modificazioni delle discipline mediche in una visione contemporanea non solo medica, ma anche filosofica, sociologica e teologica.

Nell'antica Grecia, la Medicina classica era sviluppata in una contemporanea visione cosmologica (salute e malattia in un insieme filosofico e ambientale). Secondo tale visione (dottrina Umoralista), la salute è garantita dall'equilibrio tra umori interni (microcosmo) e l'ambiente naturale circostante (macrocosmo). Dal Rinascimento in poi la visione divenne più antropologica (in primis il paziente, come oggetto o come soggetto a seconda dei periodi). La malattia (concetto Ontologico), tramite la morfologia, la patologia, e la ricerca etiologica, acquisisce una precisa concretezza e si impone come il quadro attualmente accettato.

Nella più moderna Medicina rimane essenziale l'attitudine critica: la sola precisione tecnica non basta.

Di certo, l'evoluzione della conoscenza in Medicina non avviene secondo un percorso evolutivo costante, ma è fatto di svolte e ripensamenti. Certe svolte storiche ritenute "pietre miliari" o "scenari magistrali" possono, in un'analisi retrospettiva, apparire periodi sterili o controversi.

L'obiettivo essenziale della Medicina, il soccorso alla malattia, risulta nelle varie fasi evolutive spesso "elusivo", per la "faccia" continuamente mutevole delle malattie, che rende inevitabilmente inadeguata la conoscenza da parte del medico.

Se storicamente la Medicina moderna è iniziata nella seconda metà del V secolo a.C., con l'opera prima di Ippocrate (Il metodo); poi di Aristotele (La Scienza e l'arte), e quindi (100 anni dopo Cristo) di Galeno (Ragione e scienza), il presente stato della Medicina è iniziato circa 250 anni fa, con una prima svolta storica: la classificazione delle malattie secondo presupposti razionali.

Cullen, clinico di Edimburgo, propose di classificare le malattie sulla base dei sintomi soggettivi del paziente; la proposta venne al tempo ritenuta di basilare importanza. Cento anni dopo, Laennec (Parigi) segnalava l'inadeguatezza

di tale "svolta", dimostrando che gli stessi sintomi possono essere di riscontro nelle più svariate malattie. Per una maggiore specificità nosologica della malattia, egli propose in Medicina una classificazione anatomico-clinica, basata cioè sulla contemporanea valutazione tra segni clinici e segni morfologici autoptici. Dopo altri 100 anni (e pertanto circa 50 anni fa), anche tale svolta "magistrale" veniva ridimensionata: non più l'anatomia terminale post-mortem, ma la morfologia precoce intra-vitam tramite biopsia è necessaria per conoscere, alla luce del contemporaneo quadro clinico, la realtà della malattia.

Oggi, anche tale indubbia e valida svolta culturale è oggetto di ripensamenti e riflessioni. La morfologia biotica ci informa sullo stadio evolutivo raggiunto dalla malattia, ma l'esatta causa rimane molto spesso imprecisata. L'indagine etiologica era il lato eminentemente scientifico della medicina ippocratica: dopo oltre 2000 anni, la conoscenza della causa della malattia è ancora largamente deficitaria. L'attuale Medicina, di conseguenza, è attiva nella prevenzione "secondaria" (impedire o rallentare la progressione della malattia), ma inadeguata nella prevenzione "primaria" (impedire la comparsa della malattia) nella maggior parte delle patologie.

Trenta anni fa veniva realizzato un "miracolo" clinicamente impensabile nella storia della Medicina: la morte di un organo vitale non significa obbligatoriamente morte dell'individuo. Era l'inizio di una nuova era della Medicina, la Medicina dei trapianti e della sostituzione d'organo con mezzi artificiali.

Dopo 25 anni, oltre 3 milioni di persone vivono grazie a tali terapie sostitutive. Il trapianto consente i risultati migliori, ma è causa di una continua discriminazione dei pazienti in lista d'attesa, per carenza di donatori. La so-situzione artificiale consente risultati sicuramente soddisfacenti come sopravvivenza, ma insoddisfacenti in termini di qualità della vita e di costo/beneficio. I tumori e le malattie cardiovascolari, le più frequenti cause di morte di ieri, rimangono le più frequenti cause di morte di oggi, nonostante la quantità di risorse, di ricerche scientifiche e di applicazioni cliniche effettuate in tali settori, che hanno comunque permesso il prolungamento della vita in molti pazienti. Questi sono alcuni esempi della realtà clinica nella Medicina di oggi che si instaurano per la non assonanza tra conoscenza teorica (scienza) e conoscenza applicata (arte).

L'evoluzione in contemporanea di scienza ed arte risulta infatti solo in poche discipline dell'odierna Medicina. L'evoluzione cognitiva della batteriologia/virologia, e contemporaneamente della farmacologia clinica, ad esempio, ha portato alla scomparsa di molte malattie infettive, batteriche e virali (basti pensare a vaiolo, tifo, paratifo, poliomielite, ecc.). È questa la vera evoluzione in Medicina, la rivoluzione vincente, quella che sconfigge la

"causa" e così consente la guarigione completa della malattia, a costo monetario minimo. In altre discipline della Medicina, analoghe "rivoluzioni" non sono documentabili: la terapia cura gli effetti, non la causa; pospone le conseguenze, ma non previene la comparsa della malattia; prolunga la sopravvivenza del paziente, ma non impedisce la morte. Questo non significa ovviamente che le attuali terapie "avanzate" (terapia sostitutiva artificiale, farmacoterapia dei trapianti, chemioterapia dei tumori, le avanzate terapie cardiovascolari, ecc.) abbiano un'incerta validità. Significa soltanto che sono ancora largamente aspecifiche: prolungano la vita, dato clinico ed etico di indubbio altissimo significato, ma spesso la qualità della vita non risulta analogamente soddisfacente, perché le terapie, anche le più avanzate della Medicina di oggi, vengono talora applicate senza una contemporanea adeguata conoscenza di base. Ma, quale che sia l'attuale empirismo delle odierne terapie, esse devono continuare e, con più approfondite ricerche, migliorare: perché consentono di prolungare la vita; e vivere è sperare; e sperare è sognare. Perché impedire a chi soffre di sognare che qualche "miracolo" emerga improvvisamente per trasformare una sopravvivenza in esistenza normale?

È su questo ultimo punto che vorrei soffermarmi. Quando noi diciamo che la patologia del Rene Policistico non ha **ancora** una cura significa, che le speranze non sono vane. Non lo dico da un punto di vista clinico, io non sono né medico né ricercatore e non potrei arrogarmi il diritto di farlo con argomentazioni scientifiche. Lo dico da osservatore, da persona comune, da persona che ripensa a tutte le malattie che la ricerca medica ha saputo sconfiggere e che erano considerate incurabili fino al momento in cui la cura è stata trovata. Lo scetticismo rispetto alle possibilità di trovare soluzioni definitive a quelle malattie era il pensiero dominante, ma la ricerca medica ha saputo risolvere problemi che tutti pensavano fossero irrisolvibili. Per questo, e con questa convinzione, noi portiamo avanti la nostra battaglia e facciamo di tutto per fare in modo che la ricerca possa continuare a lavorare verso una soluzione definitiva. Con lo scetticismo non si risolve mai niente, con l'impegno e il lavoro quotidiano possiamo e dobbiamo sperare. Noi andiamo avanti, lo faremo sempre.

*Un saluto e un abbraccio da parte mia e di tutto lo staff di AIRP, a tutti voi buon Natale e felice 2019*

Luisa Sternfeld Pavia  
Presidente AIRP

---

**Corresponding author:**

Luisa Sternfeld Pavia - AIRP onlus, Associazione Italiana Rene Policistico onlus, Via Bazzini, 2 - 20131 Milano, Italy.  
E-mail: luisa.sternfeld.airp@renepolicistico.it