

Curando i mal d'occhi delle persone dimenticate

Il rapporto medico-paziente nella postmodernità e il condizionamento critico di internet.

La visita come rapporto tra due culture: testimonianza di un oculista che lavora all'INMP con poveri e migranti

A PROPOSITO DI...

P. Turchetti
Medico oculista¹

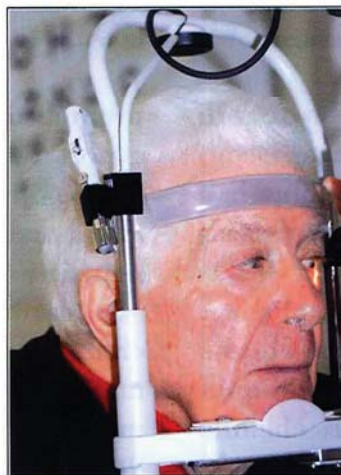
Nell'Occidente informatizzato popolose schiere di pazienti hanno trovato gusto e maniera di raggiungere un frettoloso, talora velleitario, acculturamento sui loro malanni. Sicché essi, magari con la complicità di amici e familiari, sono divenuti forse più esperti dei curanti sulle molteplici offerte di rimedi, ufficiali ed alternativi, alle proprie ansie salutistiche.

Il disinvolto uso del computer e la spregiudicata navigazione su internet consentono di apprendere un'insalata russa di notizie e novità sanitarie che potrebbero sollevare futili discussioni su diagnosi e terapie.

Lo stesso consenso informato, bilaterale e democratica dichiarazione di morte dell'anziano paternalismo insito nel rapporto medico-paziente, se non lo si raggiunge subito è perché preceduto

da un sofferto vaglio delle informazioni di merito.

Tutto ciò non toglie autorevolezza alla medicina, verso cui è largamente diffusa una fiducia quasi incondizionata, ma se non destabilizza il medico a volte lo importuna; comunque, lo sottopone a continui e sommari giudizi, se non altro sul suo livello di aggiornamento nei confronti del "nuovo" che avanza. Anche l'oftalmologo non si sottrae a codeste verifiche professionali, anzi.



Controllo oculistico

ma, comunque, lo sottopone a continui e sommari giudizi, se non altro sul suo livello di aggiornamento nei confronti del "nuovo" che avanza. Anche l'oftalmologo non si sottrae a codeste verifiche professionali, anzi.

Sia nella pratica pubblica che privata le domande pertinenti si intrecciano con quelle più strambe e curiose sulla natura e le cause del disturbo visivo, sulle tecniche operatorie (dalla chirurgia refrattiva a quella della cataratta, fino agli interventi per i distacchi di retina), sulla scelta delle lenti o dei colliri, sull'attendibilità dei test proposti o delle indagini richieste e su quanto

**"LA VISITA
È UN INCONTRO
E UNA FORMA
DI COMUNICAZIONE
FRA DUE
CULTURE?"**

¹ Dirigente medico presso l'Istituto Nazionale per la promozione della salute nelle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), diretto dal prof. Aldo Morrone, ospedale San Galliciano, Roma.

va dall'orzaiolo alla cecità. Per non dire che sovente tutte queste domande nascondono già una risposta "altra" rispetto a quella che darà l'oculista. La prassi del ricorso a seconde ed ulteriori opinioni, consultando più professionisti e/o cliccando nuovi siti, è sempre più in voga e si mostra in florida crescita.

In simile realtà non meraviglia il paradosso che è venuto a crearsi. A dispetto dei successi della medicina, delle conquiste tecnologiche, della significatività statistica dei grandi numeri, della inconfutabilità delle evidenze raggiunte (*evidence-based medicine*), l'esercizio clinico corrente risulta per più versi intimidito e si esprime soprattutto in ruoli e termini difensivi. Così, ad esempio, non solo la paura di subire eventuali future denunce per omissioni convince oggi troppi medici a prescrivere inopportuni e costosi controlli a tappeto, nonché a rincorrere tanti pareri specialistici e a chiedere ricoveri impropri. Spesso essi non riescono a mantenersi renitenti alle persuasioni di chi li consulta perché non vogliono deluderne le aspettative e le pretese. Ma anche perché l'eccessivo credito riposto nelle infinite indagini



Immigrati

disponibili, che supera ogni buon senso e che di fatto permea pure le più ovvie diagnosi, è condiviso da loro stessi; comunque, accomoda e placa le incertezze e i dubbi sulle proprie capacità.

Il tutto a scapito della sintomatologia e dell'esame obiettivo relegati, assieme ad una vieppiù fugace anamnesi, nel fondo del quadro clinico ultradocumentato. E dire che uno che si intendeva davvero di quadri, il pittore Georges Braque², affermava: *Les preuves fatiguent la vérité* (le prove sfiniscono la verità). Per un medico che, come chi scrive, ritiene eticamente proficuo anteporre la patologia del singolo alle proprie interpretazioni, il punto

d'equilibrio responsabile – fra il rifugio nel difensivismo comodo e l'aspirazione al vero assoluto – lo si trova stabilendo quanto prima che cosa si possa e si debba fare per i reali bisogni di ciascun ammalato. In altri termini, se ti ritrovi in un fiume con i coccodrilli addosso non risulta utile né soccorrevole priorità stabilirne il nome e la portata ovvero insistere sui perché ci sei finito dentro: uscirne al più presto e limitare i danni è la cosa che più risulta giovevole e salutare. Forse per questo le prime domande che pongo ad ogni nuovo paziente recitano: "perché viene a visita?", "cosa si aspetta lei da me?". E delle relative risposte cerco di tenere debito conto nelle riflessioni di commiato.

La visita medica, dunque, come incontro e comunicazione fra due culture. Da un lato

quella del paziente che avverte, rileva e riferisce la propria sofferenza e, dall'altro, la cultura del medico che sa e conosce le patologie e tenta di ricondurvi quanto gli viene espresso e mostrato per giungere a una diagnosi. Si badi bene che questo personalissimo dialogo si sviluppa su un copione o canovaccio all'im-

pronta, condotto da due interpreti, non da due autori. Per quanto coinvolto e preso dalla sua patologia, non esiste un glaucomatoso che abbia mai detto: "il glaucoma sono io!". Il romanziere Gustave Flaubert³ poté gridare di essere lui Emma Bovary perché né era il creatore, ma nessuna malattia è creata dagli ammalati, nemmeno quelle immaginarie o simulate. Ma torniamo alla rappresentazione della visita medica.

Presso il neonato ambulatorio oculistico dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute nelle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) – dove a gennaio 2010 ho preso a visitare a tempo

² (1882-1963)
³ (1821-1880)

pieno, dopo un paio d'anni di attività volontaria e saltuaria – avverto la concretezza feconda di antiche e nuove cerimonie nel costume delle visite mediche erogate dal servizio pubblico.

Qui non convengono pazienti con faldoni di analisi al seguito, ipocondriaci battezzati da una sfilza di diagnosi pregresse, fanatici salutisti convinti dall'ultima campagna pubblicitaria igienico-profilattica, pedanti e pignoli scrutatori di se stessi e dei loro escrementi ed effluvi, soggetti sani o presunti tali in fila al check-up, sportivi della domenica a caccia della richiesta idoneità fisica, coscritti in strapiene e sempiterni liste di attesa, collezionisti di certificati di esenzioni, permessi e ricette. Qui la consultazione è aperta a tutti (tre volte alla settimana anche di pomeriggio), ma è istituzionalmente diretta a favore delle fasce più deboli e indifese della società, realizzando di fatto un prototipo di ambulatorio sociale specialistico oftalmologico.

Poveri, migranti, fuggiaschi, esuli ed espulsi: sono soprattutto questi gli uomini e le donne, assieme ai propri bambini, che richiedono le nostre cure. Persone, quindi, che, pur in assenza d'una patologia specifica, non posseggono il requisito base, sancito dall'OMS, per godere dello stato di salute e cioè "il completo benessere fisico, mentale e sociale". Qui la diagnosi procede da un riconoscimento all'altro, verso quel sé che costituisce il fenomeno morboso. Qui non arriva il diabetico per il previsto controllo del fondo dell'occhio. Ma, a rovescio, è successo che durante questo esame – per chiarire un sopraggiunto e chissà quanto trascurato deficit visivo – io oculista abbia intuito prima e acclarato poi il diabete.

Qui, seguendo gli insegnamenti del nostro direttore prof. Aldo Morrone, il pensiero e l'esercizio del medico ancora metaforizzano,

trasformano, riportano in immagini e casi clinici gli appuntamenti (sintomi e segni) fra la psiche e il corpo umano con l'estraneità del male. Se i segni (oggettivi) vengono quantificati sia fisicamente (esame obiettivo) e sia strumentalmente (laboratorio, ecc.), i sintomi (soggettivi) sono decifrati nel duello del paziente col dolore, nelle spire del dubbio che segue e accompagna sin sulla strada della cura e della guarigione. Sicché oggi non mi appare neppure più singolare aver scoperto (e pubblicato) un anno fa una sifilide misconosciuta allo stadio di neuroluè⁴ in un senzatetto latinoamericano, partendo dal rilievo di una papillite⁵ monolaterale diagnosticata in corso visita per un abbassamento del visus riferito, appunto, ad un occhio solo.

Codesti modi di approccio influenzano l'ascolto e l'intendimento che l'esposizione dei sintomi pretende dai medici. Dalla nostra capacità di accoglienza o rifiuto, di risposta o sordità, derivano in gran parte le ostinazioni, i rieccheggiamenti, la molestia ovvero la scomparsa, il superamento ed anche l'accettazione della patologia. Orbene, se il buon giorno si vede dal mattino, non posso



Il web... va maneggiato con cura

che dichiararmi orgoglioso e soddisfatto dell'immediato e corposo affluire di pazienti al nuovo consultorio oculistico sociale presso l'INMP (oltre 1200 persone nei primi 8 mesi di apertura). Oltretutto perché sono persuaso che li abbia condotti così numerosi a curarsi non soltanto il moderno servizio offerto loro. Il passaparola affermativo che in questo Istituto, finanche nelle sezioni ultraspecialistiche, essi avrebbero visto capiti i loro convincimenti, custodite le loro tradizioni, non irrise le loro credenze e difeso il loro folklore, è stato il volano per affidarsi alla nostra assistenza, sentendosi sempre protetti e compresi come fossero a casa propria, talora meglio che a casa propria.

disfatto dell'immediato e corposo affluire di pazienti al nuovo consultorio oculistico sociale presso l'INMP (oltre 1200 persone nei primi 8 mesi di apertura). Oltretutto perché sono persuaso che li abbia condotti così numerosi a curarsi non soltanto il moderno servizio offerto loro. Il passaparola affermativo che in questo Istituto, finanche nelle sezioni ultraspecialistiche, essi avrebbero visto capiti i loro convincimenti, custodite le loro tradizioni, non irrise le loro credenze e difeso il loro folklore, è stato il volano per affidarsi alla nostra assistenza, sentendosi sempre protetti e compresi come fossero a casa propria, talora meglio che a casa propria.

**“POVERI,
MIGRANTI,
FUGGIASCHI,
ESULI ED ESI
RICHIEDONO
LE NOSTRE C**

⁴ Uno stadio avanzato in cui viene coinvolto il sistema nervoso.

⁵ Neurite infiammatoria della testa del nervo ottico.