

## Il valore clinico del rapporto tra medico e paziente

**E se a far funzionare il placebo fosse il buon rapporto tra medico e paziente e la fiducia con la quale questo segue le indicazioni del proprio Mmg? Questa ipotesi intrigante l'ha lanciata di recente il *BMJ* pubblicando una ricerca, accompagnata da un editoriale, condotta da una nutrita équipe di ricercatori statunitensi dell'Osher Research Center dell'Harvard Medical School.**

**U**n mistero, quello del placebo che cura davvero, tra i più studiati e, tuttavia, ancora tra i meno compresi da parte della comunità scientifica.

I ricercatori dell'Osher Research Center dell'Harvard Medical School hanno passato al setaccio tutte le componenti dell'effetto placebo in un campione randomizzato di pazienti affetti da sindrome del colon irritabile (2008; 336:967-68). Essi hanno verificato l'ipotesi se l'effetto potesse essere articolato in diversi aspetti, e cioè la valutazione e l'osservazione del paziente, un rito terapeutico e cioè il vero e proprio trattamento placebo, e una fase relazionale di supporto tra il paziente e il medico che lo compie. Hanno cercato di capire in quale delle fasi scattasse il miglioramento clinico, e lo hanno fatto dividendo in tre gruppi un campione di 262 adulti, al 78% donne, affetto dalla sindrome del colon irritabile in una forma severa e che frequenta un centro accademico specialistico. Hanno valutato se il miglioramento dei pazienti scattasse al momento dell'osservazione e della valutazione da parte del medico, cioè ancor prima che venisse somministrato il trattamento-placebo (primo gruppo, quello che hanno chiamato della "lista d'attesa"), oppure dopo che a questa prima fase fosse seguito un trattamento di agopuntura-placebo (secondo gruppo, quello della "interazione limitata"), oppure se i pazienti si sentissero davvero meglio se, a questa seconda fase, se ne fosse aggiunta e ne fosse seguita una terza, in totale di ben 45 minuti, di forte interazione con il medico.

### L'approccio comunicazionale

L'ultimo gruppo, a differenza degli altri due, ha ricevuto da parte del medico curante non soltanto il trattamento in quanto tale, ma un approccio comunicativo strutturato in cinque aspetti relativi allo stile:

- un'attitudine amichevole;
- un ascolto attivo che prevedesse la ripetizione delle parole del paziente e alcune domande;
- aspetti di empatia espressi, tra l'altro, con frasi del tipo "capisco quanto la sindrome possa essere difficile da sopportare";
- 20 secondi di silenzio meditativo in auscultazione;
- la comunicazione di una fiducia rispetto alla positiva risoluzione del problema.

La percentuale di pazienti che ha riportato un miglioramento globale delle proprie condizioni dopo il trattamento è stata del 3% nel cosiddetto gruppo della "lista d'attesa", del 20% in quello che ha avuto una "interazione limitata" con il medico curante, del 30% nel terzo gruppo, quello ad alto tasso empatico. Più dell'80% dei pazienti non ha riportato effetti collaterali e quelli più lamentati sono stati dolore durante l'applicazione degli aghi (10%), arrossamenti o pruriti (6%), dolore (5%) dopo l'apposizione degli aghi. Nelle tre settimane di verifica il 2% dei pazienti ha riportato un'accreciuta costipazione, diarrea, bocca secca collegabili al trattamento. L'1% dei pazienti ha presentato disturbi del sonno, perdita dell'appetito, nausea, debolezza. Alla fine delle tre settimane di trattamento il 76% di coloro che aveva-

no avuto una limitata interazione con il medico era convinto di aver ricevuto un vero trattamento medico di agopuntura, mentre lo era l'86% del campione che aveva avuto una forte interazione con il medico curante. Il 61% e il 59% del campione ha registrato miglioramenti sensibili nel livello di aggressività della sindrome rispettivamente a tre e a sei settimane dall'inizio della cura. Hanno riportato cambiamenti nella qualità della vita, soprattutto, ma anche miglioramenti clinici e anzi la percentuale di questi ultimi è assolutamente paragonabile a quella registrata nei trial clinici di nuovi farmaci mirati alla sindrome.

### E il *BMJ* lancia una provocazione

Secondo i ricercatori questi risultati indicano chiaramente come fattori quali il calore nell'approccio, l'empatia, la durata dell'interazione e l'autentica comunicazione con il medico abbiano valore clinico rilevante e possano modificare il risultato effettivo della cura. È evidente, come fa notare anche l'editoriale del *BMJ* che presenta la ricerca, che il gruppo con i migliori esiti rispetto ai propri sintomi è quello che non ha ricevuto solo una cura, ma soprattutto una grande attenzione da parte del proprio medico, un'accoglienza calda, amichevole. È come se la corsa moderna alla tecnologizzazione crescente dei farmaci e dei processi di cura venisse d'un tratto revocata in dubbio in favore del vecchio, caro, rapporto medico-paziente. L'ago del trattamento, dunque, secondo il *BMJ* va considerato non soltanto come un veicolo terapeutico, ma anche un promemoria di quanto si sta rischiando di perdere in profondità di relazione e di approccio nella moderna pratica medica. La rivista lancia un'ultima provocazione, visto che nella ricerca il ruolo 'farmacologico' è stato svolto da una terapia non convenzionale come l'agopuntura. E se fosse questo il ruolo principalmente assolto dalle terapie alternative? E se il loro principale merito fosse quello di preservare un ruolo rilevante per la relazione medico-paziente nel processo terapeutico, un approccio olistico, più che avere uno specifico valore curativo? La discussione è aperta, e la comunità scientifica non potrà non misurarsi con queste importanti domande.