

La narrazione, chiave di volta del percorso di cura in Medicina Generale

L'osservazione di alcuni casi clinici in un corso di formazione mette in risalto il valore intrinseco della narrazione come strumento fondamentale della scelta terapeutica in Medicina di Famiglia

Giuliana Bondielli

*Medico tutor di Medicina Generale
Asl 1 Toscana*

Filippo Calcini

*Medico tutor di Medicina Generale
convenzionato Asl 11 Toscana
Coordinatore Corso Specifico
di Formazione in Medicina Generale
Toscana anno 2010-2013*

I casi clinici della Medicina Generale (MG) si definiscono bene con il termine "storie di cura": è attraverso i racconti che si svolge la nostra consultazione col paziente, è con quelli che noi ci confrontiamo nella quotidianità della professione.

La letteratura internazionale riconosce il significato costruttivo delle narrazioni: esse sono la forma in cui il paziente esplicita la sua esperienza di salute, incoraggiano l'empatia, permettono la costruzione di senso e forniscono gli indizi utili alla costruzione di percorsi concordati.

Le storie favoriscono un approccio olistico, sono di per sé intrinsecamente terapeutiche o palliative, possono suggerire o determinare ulteriori opzioni terapeutiche. Nell'educazione dei pazienti e dei professionisti le storie facilmente si ricordano, sono radicate nell'esperienza, stimolano la riflessione, definiscono il *setting* orientato al paziente¹.

Grazie alle narrazioni siamo arrivati ad affrontare la complessità delle situazioni che vedono protagonisti da una parte i pazienti (in relazione con i loro sistemi familiari e sociali) e dall'altra i medici di medicina generale (Mmg) che:

- rispondono ai bisogni di salute del paziente
- lo aiutano a trovare una strada percorribile per lui e il suo sistema, sia familiare sia sociale, che

gli permetta una qualità di vita accettabile.

- rispondono al Ssn sull'appropriatezza dei loro comportamenti rispetto a problemi organizzativi e di gestione del percorso di diagnosi e terapia.

Con il termine di sistema si definisce un insieme di unità legate fra loro da reti di relazioni significative continuamente interagenti, così da modificarsi vicendevolmente e in continuo interscambio con l'ambiente sociale che hanno intorno. Il sistema più rilevante fra tutti è la famiglia, ma lo sono anche il contesto di lavoro, i gruppi sociali, le classi scolastiche, la società in senso lato, l'individuo stesso (teoria dei tipi logici², teoria dei sistemi³, teoria del doppio legame⁴).

Nell'esposizione di ogni caso studiato racconto del paziente e storia clinica hanno preceduto volutamente l'analisi delle linee guida, con l'intento di centrare l'attenzione sulla narrazione che è alla base della consultazione nell'ambulatorio di MG e che consente un'adeguata personalizzazione del percorso di cura.

Non si tratta dei classici casi clinici così come sono trattati in un'aula universitaria, ma di storie di cura entro cui contestualizzare le linee guida nella gestione quotidiana dei nostri pazienti.

Il Mmg presta attenzione al problema della persona e non alla sola patologia, pur attenendosi a

schemi diagnostico-terapeutici precostituiti. Gli aspetti relazionali sono peculiarità di questa professione e risultano uno strumento indispensabile nella gestione globale della persona così come le competenze cliniche e terapeutiche: infatti ci aiutano a orientare un percorso di cura verso modalità accessibili a quel dato paziente.

Considerando che le linee guida si modificano più o meno rapidamente al passo con le nuove scoperte e progressi scientifici, i capisaldi per il Mmg sono il rapporto medico-paziente e la convinzione che un percorso diagnostico-terapeutico possa avere migliore applicazione se co-costruito con l'attenzione dovuta a tutti i sistemi coinvolti.

► **Strutturazione del corso**

L'ordinamento del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale prevede un monte ore annuale di "Studio guidato e finalizzato" (190 ore) da assolvere mediante la preparazione di tesine. Durante il secondo anno di Corso, noi Medici in Formazione di Pisa abbiamo deciso (in accordo con il nostro coordinatore) di trattare argomenti di interesse clinico studiando e analizzando Linee Guida Nazionali o Internazionali per poi contestualizzarle nell'ambito specifico della Medicina Generale.

Abbiamo suddiviso la classe in piccoli gruppi di lavoro formati da 3-4 colleghi. Ciascun gruppo ha scelto un argomento da trattare tra i seguenti: diabete mellito, trombosi venosa profonda, asma, BPCO, ictus ischemico, prevenzione cardiovascolare. La lettera-

tura di riferimento è stata integrata dalle informazioni fornite dai docenti.

Alcuni dei temi trattati sono stati oggetto di Seminario e confronto in aula. In alcuni casi sono stati presentati dati di audit raccolti nelle varie realtà toscane da cui provengono i docenti. Tutti i discenti hanno avuto accesso al database del proprio medico tutor, così da poter riflettere sui dati numerici, entrare nei particolari delle storie e anche verificare quanto la teoria coincida o meno con la pratica clinica quotidiana. Il fulcro di ogni tesina è stato il racconto di un caso clinico: la storia di un paziente che, in un giorno qualunque entra nell'ambulatorio di medicina generale e presenta un problema.

Un iter che immediatamente fa comprendere che la "generalizzazione" non fa parte del futuro lavoro dei Mmg: ogni paziente ha un nome, ogni giorno fa parte di una stagione, dietro ogni singolo problema lamentato si cela la persona con le sue molteplici problematiche e sfaccettature (cliniche e non).

La presentazione del caso clinico si è quindi tramutata nella narrazione di una storia di cura. Sono stati necessari vari incontri per mettere a punto questa particolare modalità di esposizione dopo aver selezionato le storie raccolte. Questa in breve la scaletta che ha guidato le fasi dei lavori.

► **Prima fase**

- Narrazione della storia con particolare attenzione ai colloqui
- Descrizione del contesto familiare, persone coinvolte e luoghi

- Osservazione delle relazioni nel sistema
- Le ipotesi all'inizio, durante e dopo la visita, riflettendo su quanto si è scoperto e appreso
- Le emozioni provate di passo in passo nella veste di professionisti
- Le priorità del caso da un punto di vista medico
- Le priorità di vita espresse dal paziente

► **Seconda fase**

- Eventuali esami di primo livello
- Primo trattamento
- Eventuale urgenza e/o necessità di ricovero
- Impatto della prospettiva di atti da compiere in relazione con la realtà del paziente
- Suggerimenti per la soluzione dei problemi del paziente e della famiglia (con attenzione all'eventuale indirizzo verso figure professionali particolarmente competenti)

Dopo alcuni mesi di lavoro, ciascun gruppo è arrivato alla stesura definitiva del proprio operato utilizzando il programma *Power Point*, poiché meglio si adattava al tipo di narrazione che si voleva proporre. Ciascuna tesina iniziava con un racconto: il protagonista portava in campo la propria storia, il proprio intreccio. Da qui poi si dipanava la riflessione di carattere scientifico e tecnico basata sul percorso diagnostico-terapeutico della patologia in studio. Soprattutto nell'ambito della Medicina Generale non c'è linea guida che tenga se non si considera anzitutto la peculiarità dell'individuo, se non si presta ascolto alle paure, ai bisogni, alla volontà di ogni singola persona.

Le storie

"Usare la testa, proteggere il cuore"

Venerdì sera, c'è profumo di orario di chiusura. Rapida operazione di sgombero mentale per archiviare le fatiche della settimana uscente e focalizzare le idee sul weekend: polvere accumulata negli angoli della casa, frigo vuoto, lavatrici in funzione che si susseguiranno all'impazzata. Il corso di nuoto di mia figlia, le sculture con la pasta di sale. Gli amici a cena e quel film al cinema a cui non intendo rinunciare. Perché sono medico, sacrosanta verità. Ma sono anche mamma, moglie, donna.

Ecco, ci siamo. Esci dal programma, arresta il sistema.

E puntualmente bussava alla porta dell'ambulatorio la ritardataria di turno... Sbuffo, poi respiro profondamente, abbassando il diaframma, l'aria entra dall'ombelico, memore delle tre lezioni di yoga che ho preso in vita mia. È troppo imbarazzante per un medico respirare ad occhi chiusi nel tentativo di visualizzare il flusso di aria che entra ed esce dalla pancia. E le immagini del Netter allora? E le alte e le basse vie respiratorie? E gli acini polmonari e gli alveoli e gli scambi gassosi? Dopo 3 lezioni invece di rilassarmi sentivo crollare le mie certezze, ho desistito. Non indossavo mai il camice... Ma sono un medico, anche se sono già le sette ed è venerdì sera.

Entra, trafelata come sempre. Salta i convenevoli, non sono cose che fanno per lei. *"Scusa l'ora (ha almeno il buon gusto di chiedere scusa... non tutti lo fanno): guarda cosa ho combinato stavolta; se non mi do una calmata prima o poi mi verrà un infarto. Sarà grave? Dammi*

un'occhiata tu che altrimenti mia figlia mi assilla che non mi faccio mai vedere dal dottore".

E senza prendere fiato mi racconta che pochi giorni prima stava correndo dietro la sua nipotina, distratta inciampa in uno scalino e nel cadere batte il seno. Il racconto particolarmente colorito mi spinge ad accennare un sorriso. *"Spogliati, fammi vedere"*. Con le mie mani fredde e affusolate, mani da pianista più che da dottore, palpo la zona tumefatta e dolente. *"Ti sei procurata un bell'ematoma, ma niente di più. Ci vorrà del tempo perché si riassorba, ma non preoccuparti guarirai. In ogni caso tra un mesetto facciamo una mammografia, per sicurezza. Devi stare più attenta però, sei sempre troppo di corsa e hai la testa tra le nuvole. E senti un po', già che sei qui... Siediti, misuriamo la pressione. La fai la terapia? Da quanto non facciamo qualche esame? Ha ragione tua figlia a rimproverarti, sei latitante e non ti prendi abbastanza cura di te. Non sei più una ragazzina"*. *"Ecco lo sapevo che mi incastravi... E rieccoci con la solita romanzina. Era meglio se non passavo"*.

Arteria è mia paziente da sempre, lo è lei come lo sono tutti i suoi familiari. È una bella signora di 71 anni che madre natura ha sempre protetto, forte di un buon patrimonio genetico ereditato dai suoi longevi avi! È separata da circa 25 anni, vive sola in un elegante appartamento in primissima periferia. Ha 3 figli che sono il suo vanto ed è nonna di 3 adorabili nipotine. Ha lavorato fino ad 8 anni fa come assistente sociale, spendendo corpo, anima e cuore in quella che per lei sembrava una missione più che una professione. Ancora oggi, sebbene in pensione, è attivamente impegnata nel sociale. Arteria ha una vita intensa, una fitta rete

di amicizie, è estroversa, impulsiva, molto attiva. È sempre di corsa, ma non dice mai di no a nessuno. Se da un lato tutto ciò la mantiene giovane dentro, dall'altro innegabilmente la costringe ad uno stile di vita sregolatissimo: dorme pochissime ore, il suo è un ritardo cronico, è costantemente in ansia per qualcosa o qualcuno, mangia spesso fuori casa e non ha orari fissi. Tuttavia tutti in città la conoscono, e tutti la amano così com'è, per il suo gran cuore. L'amo anch'io, anche se è venerdì sera, e sono già le 19.30.

Se la guardo dal punto di vista del medico devo tenere presente che è ipertesa da 20 anni, prende un aceinibitore, un calcio-antagonista, la cardioaspirina. Nessun danno d'organo, ha fatto recentemente ECG, ecocardio e doppler VCA che non presentano anomalie patologiche. I reni filtrano alla perfezione, mai avuto problemi di altro genere. Effettivamente è in forte sovrappeso, per non dire obesa, ma non c'è verso di farle seguire uno straccio di dieta sebbene l'argomento sia stato affrontato più volte. Per non parlare di convincerla a camminare, o ad iscriversi in palestra con la sua amica Aerobia. Non fuma, almeno quello. I suoi esami però: 250 di colesterolo totale, 160 di LDL e 180 di trigliceridi. Viaggia su questi valori da anni. Non ci siamo, non ci siamo. Il rischio cardiovascolare, devo far fare prevenzione, devo raggiungere dei target, fa parte del mio lavoro!

Così mi arrovello sulle più recenti linee guida, nostalgica riapprodo al vecchio Progetto Cuore, verifico i criteri di applicabilità della Nota 13. È indubbio: per la scienza Arteria se la meriterebbe, la sua bella statina. Sono un medico in gamba io, anche se è venerdì sera e sono già le 19.45...

"A cosa stai pensando? Tutti uguali, voi

dottori, non c'è mai verso di capire cosa vi passi davvero per la testa".
"Scusami, sono solo un po' stanca. Va tutto bene, Arteria. Sei viva e vitale, sana come un pesce. Un pesce un po' grasso, a dire il vero! Ma che sa godersi la vita. Andiamo a casa adesso, che è venerdì sera e sono già le otto, però mi prometti che torni lunedì: dobbiamo ragionare su come puoi continuare la tua vita, piena di cose da fare, in buona salute e senza troppi cambiamenti".

"Le varici di Varicia"

È lunedì, dall'uscio della porta si intravede una sala d'attesa stracolma; la signora Varicia entra claudicante nell'ambulatorio del Dottor Safeno:
"Buongiorno Dottore. È un po' di tempo che ho un dolore a sta gamba qua; più su, più giù, non ne posso più! Si si proprio lì. È tutta gonfia, è tutta rossa, in qualche punto è viola, non ci cammino quasi! Oh Dottore son sola io! Come faccio ora? Ci pensi lei a farmelo passare questo male qua".

La gamba scotta, è dolorante, il Dottore temendo una trombosi inizia a preoccuparsi: *Povera Varicia, ha già tanti di problemi e con questa gamba da sola a casa. E l'eparina chi gliela farebbe? E col Coumadin, non è che combina qualche guaio? E il doppler quando glielo faranno?* Il Dottor Safeno torna in sé: *"Varicia stia tranquilla, faccia questi esami e l'ecografia e ritorni"*.

Passa solo un giorno e la signora arriva con i risultati degli esami:
"C'è la stellina, lo sapevo E la gamba è sempre peggio! Dottore non me lo fa passare sto dolore? Ma sarà grave? Ora ci ho da fare quest'altro esame, chi mi ci accompagna in ospedale?"

Col D-Dimero la diagnosi di TVP è

quasi certa: le paure di Safeno si concretizzano. Si sforza di mostrarsi sempre più sicuro: *"Varicia bisogna fare le punturine nella pancia, non si demoralizzi, la cosa si risolve e potrà tornare a badare a suo marito. Le faccio vedere io come si fanno"* e salutandola le dà un campione di eparina calcica.

Dopo soli 5 giorni Varicia ritorna soddisfatta con i risultati dell'eco: *a sx trombosi occludente a carico di una vena gemellare mediale a livello del segmento medio di gamba. Si consiglia terapia con fondaparinux da embricare con coumadin per tre mesi e gambaletto classe II di compressione"*.

Varicia è rimasta affascinata dal collega che l'ha stordita con mille paroloni: *"Il dottore della ecografia era proprio bravo, si vede che è specialista! Ora glielo dico al dottore che le punture sue non sono buone, mi deve segnare la cura nuova!"* Pensa Varicia aspettando il suo turno. Ma tra i tanti paroloni forse si è tralasciato qualcosa.

"Dottor Safeno cos'è questo 'cumadino'? E chi mi porta a fare gli esami del sangue tutte le settimane? Non so che fare, devo essere proprio messa male! Dottore, Lei mi deve aiutare! E le calze costano tanto come si fa?"

Safeno è incredulo, ma cerca di controllarsi e a stento tiene a bada i pensieri nella testa: *"Il Coumadin a Varicia che per miracolo ricorda di prendere la terapia antipertensiva. 75 anni, sola a casa con un marito infermo e una badante. Vabbé le linee guida, ma qui si tratta di buon senso!"*.

"Varicia, continuiamo con le punture stia tranquilla, lasciamo perdere l'altra medicina! Rifà l'ecografia tra qualche settimana, ecco la richiesta".

E dopo un mese, puntuale, la signora torna col risultato: *trombosi orga-*

nizzata di vena gemellare al terzo medio gamba sx". Tutto è bene quel che finisce bene. Varicia è contenta perché il dottore ha guarito la sua gamba e tornerà subito in ambulatorio per ringraziarlo...certa che tutte le volte che ne varcherà la soglia verrà considerata per com'è in quel momento, senza tralasciare l'ombra che si porta dietro da casa.
"Oh com'è bravo il mio dottore! La gamba me l'ha guarita e io ho fatto le melanzane sott'olio e gliele porto perché se le merita. Se il dottore ha detto che devo comprare le calze è perché ne ho proprio bisogno, lui sa tutti i problemi miei. Quello specialista mi voleva ammazzare, col 'cumadino' facevo la fine di Teresa che è caduta ed è morta dissanguata, meno male che il dottore mio ha trovato un'altra medicina". Sussurra Varicia ad un'altra paziente in sala d'attesa. Ma povero ecografista, lui Teresa non la conosceva! Certo forse sarebbe bastato solo parlare qualche minuto in più per capire, spiegare e trovare in modo più rapido e consapevole una soluzione. Invece il dottore Safeno, Teresa la conosce bene.

Bibliografia

1. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative Based Medicine. BMJ Books 1998.
2. Russell B, Whitehead AN. Principia matematica. 3 vol. Cambridge: Cambridge University Press, 1910, 1912, 1913.
3. Von Bertalanffy L. La teoria generale dei sistemi. Feltrinelli, Milano 2004.
4. Bateson G. Verso un'ecologia della mente. Adelphi, Milano 1976.

Alla stesura dell'articolo hanno contribuito:

**Silvia Begliuomini, Filomena Cetani,
 Antonio Sibilla, Elisa Sighieri,
 Monica Lo Dico**

*Medici di medicina generale in Formazione
 Pisa*