

## Il corpo scomparso

A dare informazioni sullo stato di benessere di una persona sono proprio i segnali trasmessi dal e con il corpo; il corpo reale, non quello virtuale dell'*imaging*, degli esami emato-chimici o della telemedicina

**Giuseppe Maso**

*Insegnamento di Medicina di Famiglia, Università di Udine*

L'organizzazione della medicina moderna, la divisione della cure in specialità e sottospecialità mediche, l'utilizzo trionfante della tecnologia e i programmi di formazione dei futuri medici nelle nostre università mi hanno indotto a chiedermi quale sia oggi il rapporto che i medici hanno con il corpo dei pazienti. La risposta al quesito non è semplice, soprattutto per un medico di famiglia, quale io sono. La mia professione, infatti, si basa soprattutto sulla continuità della cura e cioè su innumerevoli, continuativi contatti (per lo più brevi) fra me e i miei pazienti. Per lo più sono incontri con "problemi" esposti dalle persone che si affidano a me per una soluzione. Solo qualche volta questi problemi riguardano il corpo, anzi, il corpo è frequentemente utilizzato per mandare messaggi attraverso somatizzazioni che indicano difficoltà esistenziali, sociali, affettive, lavorative, ecc. Mi sono subito reso conto, appena ho cominciato a pensarci, di quanto poco noi medici conosciamo e pensiamo al corpo nella sua interezza e come questa entità sia in questi tempi così poco presa in considerazione. Sembra un paradosso, ma nell'esperienza formativa di un medico il corpo sembra non esistere. Il piano di studi inizia con le scienze di base

*"Ma perché - disse -  
le lacrime danno sollievo?  
Mi sembra che dovrebbero  
dare l'effetto contrario."  
"Figlio mio, tutto è fisico in noi  
- disse il buon vecchio -  
e tutto ciò che gli dà sollievo,  
dà sollievo anche all'anima:  
siamo le macchine  
della Provvidenza".  
(Voltaire - L'ingenuo)*

(chimica, fisica), con informatica, inglese ed economia e continua con biochimica, biologia molecolare, genetica medica e biologia cellulare. Il secondo anno di studi si caratterizza per istologia, embriologia, biofisica, fisiologia umana, neuroanatomia e patologia generale. Da qui in poi fino alla fine del corso di laurea non si incontra mai una persona o un corpo, ma si incontrano organi. Si studia il loro funzionamento, le loro malattie, le tecniche e i farmaci da utilizzare per curarli quando sono ammalati. Si possono incontrare sindromi, mai persone. La somma di tutti gli organi non fa una persona e anche in medicina, l'osservazione dei pezzi di un *puzzle* difficilmente può darci l'idea dell'insieme. Un insieme che non è qualcosa di definito, ma rappresenta un'entità dinamica, inserita a sua

volta in un contesto di rapporti con l'ambiente, con la società, con le idee, con le credenze e con i sentimenti. In parole povere un corpo vivo. Raramente uno studente pensa a un organo come a un componente di un essere "che vive". Proprio per questo il suo approccio futuro a un paziente sarà di tipo organistico e non "organismico". Questo tipo di approccio sarà rinforzato dalla formazione specialistica e dalla organizzazione del sistema di erogazione delle cure basate sulla divisione di compiti (per organi) e sull'ospedale a sua volta diviso in reparti che sono, ancora, la metafora del corpo diviso per organi.

### ► L'approccio globale e la medicina virtuale

Non è da molti anni che, quando visito un paziente, guardo il suo corpo come un *unicum*. Anch'io sono nato specialista e sono stato formato alla valutazione e allo studio degli organi. A dire il vero non ho fatto il nefrologo (la mia prima specialità) perché mi ero reso conto che ormai osservavo il troppo piccolo, non vedevo una persona, ma immaginavo il suo sistema di filtrazione, ero alla metafisica del glomerulo. Ricordo il periodo in cui studiavo semeiotica medica e ricordo i vecchi maestri

(generazione ormai scomparsa) che cercavano di insegnare un approccio globale al malato che comportava un contatto fisico con il corpo del paziente, un modello di visita in cui i cinque sensi del medico erano completamente coinvolti. Ma la tecnologia e la moltiplicazione delle cattedre hanno reso questo modello superato. Tra il corpo del paziente e quello del medico si sono introdotti gli strumenti attraverso cui ci sono forniti dati che ci fanno immaginare funzioni, organi e sensazioni di benessere o malessere senza che si senta la necessità di toccare o vedere/osservare il corpo del paziente. Ormai è il paziente stesso a pensare che una batteria di esami ematochimici basti a definire il suo stato di salute e spesso si meraviglia se gli chiediamo di spogliarsi per farsi visitare. Ma un corpo virtuale come quello espresso da strumenti non ha nulla a che vedere con un corpo reale; il virtuale non si attegna, non si esprime, non ha odore, non ha consistenza, non si difende, non ha pudore, non ha sensazioni e non porta con sé i segni del quotidiano. Nient'altro può darci informazione sullo stato di benessere di una persona che il suo corpo. È scontato che il corpo cambi con il trascorrere del tempo e l'organizzazione delle cure mediche tiene ben conto di questo. Esistono infatti: la neonatologia, la pediatria, la geriatria e la gerontologia. Ma le età della vita non sempre coincidono con l'età anagrafica. Esiste un corpo percepito e un corpo anagrafico inquadrato nei vari livelli di cura. Ogni persona ha una propria considerazione del suo stato fisico che è strettamente legata al modo che essa ha di concepire l'esistenza. Spesso la percezione del paziente e quella del medico differiscono di

molto. È quindi assolutamente necessario che il medico tenga presente il punto di vista del paziente, perché questo è sempre determinante per la cura della persona nella sua globalità ed è decisivo per la qualità del rapporto medico-paziente, con ovvie ricadute sulla *compliance* e sull'esito di qualsiasi cura. Quello che è scontato per il medico può non essere scontato per il paziente. Questo può accettare di vivere con un deficit funzionale di qualsivoglia natura o può non accettare uno stato di "normalità" e desiderare di intervenire sul suo corpo per motivi estetici o perché non accetta il suo stato di genere. Il trascorrere del tempo ha un vissuto soggettivo e di questo dobbiamo tenerne conto. Soprattutto nei confronti del corpo degli anziani l'atteggiamento del medico è spesso variabile, i motivi sono diversi: il corpo dell'anziano è il guscio di una persona di un'altra epoca con valori ed esperienze diverse; è poco attraente, spesso ripugnante e noi tutti viviamo in una società edonistica; è un *memento mori* da cui fuggiamo, è un'entità sconosciuta, a cui non siamo abituati e per cui non siamo stati formati. I geriatri hanno ragione quando accusano parte della medicina di *ageism*. Ogni essere umano a qualsiasi età percepisce se stesso come un essere che vive nel presente: ha valori, sentimenti, percezioni, sensazioni ed emozioni inserite nel presente. In ogni persona, anche morente, c'è un essere che sta vivendo il presente, non sta vivendo né il passato né il futuro.

#### ► La percezione

La percezione del proprio corpo è molto variabile, dipende dall'educazione, dall'ambiente, dai modelli

proposti e dai valori di ciascuno. Proprio per questo la percezione che il medico ha del corpo del paziente frequentemente non coincide con quella di quest'ultimo. Grasso, magro, bello, brutto sono per buona parte delle persone valori soggettivi. Malgrado esistano valori di riferimento scientifici questi, la maggior parte delle volte, non bastano a far cambiare la percezione che il paziente ha di sé; noi medici sappiamo bene quanto sia difficile far cambiare abitudini alimentari e far perdere peso a una persona se questa prima non ha cambiato la percezione che ha di sé. E nessun paziente cambierà l'idea di sé se il medico non avrà instaurato con lui un rapporto profondo. L'arte di instaurare questo rapporto è l'essenza della medicina. Nessun parametro chimico, fisico o farmacologico potrà mai sopperire l'assenza di questo rapporto. Anche il corpo del medico non è un'entità neutrale. Allo stesso modo di quello del paziente i sensi del medico sono attivi e trasmettono messaggi attraverso il corpo. Se il paziente si allontana all'avvicinarsi del medico manda un chiaro avviso di difesa, non vuole che si entri nella sua intimità, non vuole essere toccato, lo stesso se il medico si allontana all'avvicinarsi del paziente non desidera instaurare alcun rapporto che lo coinvolga più di tanto. Prima di ogni altro indizio, sono proprio i segnali del corpo a darci informazioni sullo stato di benessere di una persona. Il corpo può essere ferito, piagato, deformato, edematoso, caldo, freddo, mobile, immobile, tumefatto, contratto, bagnato o asciutto; il corpo reale non è quello virtuale dell'*imaging*, degli esami emato-chimici o della telemedicina.