



Libri

Una bussola per il cardiologo

«Dal cuore si crea l'inizio del moto,
e dal volere dell'animo esso dapprima procede,
poi si propaga all'intero corpo e alle membra»

Tito Lucrezio Caro

Un cardiologo, oggi, rischia di essere sommerso da una cascata via via crescente di nuove informazioni. Ci sono più di cento periodici della materia; manuali e trattati vengono pubblicati incessantemente; ogni anno sono organizzati decine di symposia; i siti online si aggiornano in tempo reale. Infine, è quotidiano il bombardamento dell'industria farmaceutica, attraverso messaggi e contatti personali, free-press, iniziative promozionali di varia natura e livello. Di fronte a tale overdose di notizie, di proposte, di suggerimenti più o meno attendibili, si va maturando e diffondendo – nei cardiologi – l'esigenza di una scelta; e tanto meglio se essa fosse facilitata, cioè indirizzata da autorevoli esperienze-pilota. Sarebbe loro utile, dunque, un libro – conciso e ben selezionato, alleggerito da fumisterie accademiche più o meno effimere, e concentrato invece su fatti non controversi, su risultati consolidati, sintesi verificate sullo stato dell'arte e sulle prospettive dei maggiori problemi della materia, alla luce delle prove di efficacia e del "vissuto" clinico di Scuole ed autori di indiscusso prestigio. Questo libro è arrivato: è la nuova edizione – di singolare fonte statunitense-cino-vietnamita (ma c'è anche un autore italiano, Gianluca Rigatelli dell'Ospedale di Rovigo!) – di un'opera che già nel titolo mantiene le suddette promesse di specificità: **Management of complex cardiovascular problems. The evidence-based medicine approach.** A cura di **Thach N. Nguyen, Dayi Hu, Moo-Hyun Kim, Cindy L. Grines.** Pagine 464. Blackwell Futura, Oxford-New York-Victoria 2007. Sterline 39,99. ISBN 9781405140317. Quindi, non un biblosauro: non una di quelle *summa* con ambizioni esaustive da sacrascrittura, in cui v'è, sterminato e indiscriminato, lo scibile *ab ovo usque ad mala*; no, qui la materia è ben assimilata e quindi selezionata ai temi più problematici e controversi; e soltanto a questi si dedicano i 50 autori, ciascuno specialista dell'argomento affidatogli dai Curatori.

Se ci si limitasse, peraltro, all'indice dei 14 capitoli non se ne coglierebbe la peculiarità, cioè l'intendimento, importante, di distinguere tra grano e loglio in dottrina e pratica cardiologica. A un primo sguardo, cioè, sembrerebbe un contenuto tradizionale, costruito per voci canoniche: sindromi coronariche acute, STEMI, cardiologia interventistica e non, prevenzione primaria integrata, ipertensione polmonare, insufficienza cardiaca, tachicardia ventricolare, fibrillazione atriale, ictus, sincope, cardiopatie congenite dell'adulto. È, invece, entrando nel merito che se ne apprezza l'originale utilità, anche in virtù di una segnaletica grafica che distingue le informazioni in differenti categorie: in ogni capitolo vi sono alcuni box di sintesi, ciascuno finalizzato ed individuato dal titolo. In quelli dedicati a "Critical thinking" vengono presentati i concetti più nuovi e più recenti; nei paragrafi intitolati "EBM" sono i risultati-chiave di significativi studi clinici controllati; negli "Emerging trends" è illustrato come le nuove conoscenze possono

essere verificate nella pratica clinica quotidiana; i box definiti "Clinical pearls" forniscono i pareri "magistrali" dei leader nelle varie aree della disciplina; "Real world questions" sono, invece, sezioni di apprendimento permanente: domande e risposte che, al letto del malato, un cardiologo pratico non può mancare di porsi e di fornirsi; infine, i "Take home messages" riassumono incisivamente il contenuto di ciascun capitolo.

Un simile *esprit de geometrie* – che riproduce nella forma il selettivo rigore dei contenuti – dona una misura di fruibilità e, insieme, di autorevolezza scientifica: due pregi non frequenti, e pertanto ancor più apprezzabili, nella letteratura medica contemporanea. Cui se ne deve aggiungere un terzo non meno importante, in un'ottica pedagogica: la virtù del dubbio e la sospensione del giudizio in quei casi, tutt'altro che infrequenti, in cui proprio il "molto sapere" – come già avvertiva Montaigne – induce a "molto verificare". Ulteriore garanzia per il lettore: in quanto «se lo studioso parte da certezze, terminerà coi dubbi, ma se si contenta di cominciare con dubbi, terminerà con certezze». E dunque: no ai dogmatismi, sì alla riflessione; no agli "spaccacapello", sì al decision-making; tenendo ferma una rotta sulla bussola: il principio secondo il quale, nella medicina clinica, di solito, le domande sono certe, ma le risposte, il più delle volte, sono solamente possibili.

Gaia de Bouvigny

Insufficienza cardiaca congestizia

«Sarai un buon cardiologo
se saprai di malattie di cuore.
Potrai essere un cardiologo eccellente
se conoscerai i malati di cuore.»

John Willis Hurst

Sono trascorsi trent'anni dalla prima edizione di **Congestive heart failure.** A cura di **Jeffrey D. Hosenpud e Barry H. Greenbert.** Pagine 870. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007. Dollari 169. ISBN 978-0-7817-6285-4. Evidentemente si tratta di materia ancora così attuale e di così significativo impatto socio-sanitario da giustificare l'impegno di nuove – e tante – energie dottrinali, intese a raggugliare sulle nuove acquisizioni: epidemiologiche, diagnostiche, terapeutiche. È, infatti, esse sono numerose e importanti: di natura biologica, bio-ingegneristica, informatica e sperimentale (ampi studi clinici controllati dell'industria farmaceutica). C'è da aggiungere, però, che, ciò nonostante, la mortalità correlata a tale patologia è tuttora assai alta ed è essa ad agire come moltiplicatore di indagini mirate a nuove strategie terapeutiche. Qui sta il punto, dato che il 40% dei pazienti muore entro sei mesi dalla presentazione della malattia e l'indice di prevalenza è del 10% all'anno, così che il 50% dei malati – malgrado i nuovi trattamenti – è destinato a morire nel giro di tre anni. La prognosi – dunque – resta infausta, confermando che il problema della rigenerazione cellulare in cardiologia umana è problema ad oggi irrisolto.

Si tratta di temi e nodi che gli specialisti – coloro cui è destinata elettivamente un'opera di simile taglio enciclopedico – conoscono ed affrontano da tempo. La nuova edizione di questo libro li aiuterà nell'aggiornamento; essa è, infatti, redatta da studiosi assai autorevoli.

È dettagliata e ottimamente documentata: basti pensare che un capitolo è corredato da ben 461 voci bibliografiche! Del resto, la materia è talmente pervasiva da far sì che il volume assuma, a buon diritto, una fisionomia assai prossima a quella di un vero e proprio trattato di medicina cardiovascolare. C'è tutto ciò che serve. Qualche dettaglio, comunque, vale la pena d'esser sottolineato: dal punto di vista pratico, ottimo è il capitolo sull'impiego di digossina. Appropriata la selezione – non esuberante – degli algoritmi per il trattamento; stupisce, invece, l'assenza delle recenti ridefinizioni in tema di cardiomiopatie, così come il silenzio sull'attendibilità o meno delle medicine alternative. Da un punto di vista formale, ci si può rammaricare per il mancato impiego del colore in alcune illustrazioni: ne avrebbero guadagnato non solo esteticamente, ma anche in espressività scientifica.

Alcune questioni controverse non vengono affrontate: un quesito che meriterebbe risposta è, per esempio, quello sulle diverse, inspiegate, dimensioni dell'organo cuore in malati aventi uguali caratteristiche. Discutibile appare la scelta di allinearsi alle linee guida tradizionali per la scelta di destinazione dei defibrillatori: alcuni recenti studi di popolazione indurrebbero – con legittimità ragionevole – a diversi criteri di elezione. Infine, sarebbe valse la pena di sottolineare la necessità di uno stile di vita più salubre, a minor tasso di rischio, quale efficace strategia preventiva, prima ancora di ipotizzare o celebrare avveniristici orizzonti di fantafarmacoterapia. Attività fisica, nutrizione equilibrata, controllo dei valori glicemici, abolizione del fumo di sigaretta, limitata assunzione di alcol, costituiscono imperativi per benefici noti e consolidati. Conviene sempre partire da ciò che di buono già conosciamo ed i libri autorevoli dovrebbero aiutarci allo scopo.

Chiara Fedeli

Medical humanities

«L'etica è un'ottica»

Emmanuel Levinas

Il richiamo alla inevitabile soggettività della visione parziale, ed il conseguente invito a considerare le medical humanities come una irrinunciabile occasione per recuperare la tridimensionalità della salute attraverso l'utilizzo di più punti di visione, cioè attraverso il dialogo tra diversi saperi e discipline, rappresenta forse il principale spunto culturale di questo volume (**Manuale di medical humanities, a cura di Roberto Bucci. Pagine 319. Zadigroma editore, Roma, 2006. Euro 30,00. ISBN 88-88734-12-0**), che nasce dall'esperienza maturata in un Corso organizzato dall'Istituto Giano di Roma.

Tenendo fede a questa premessa, il coordinatore ha curato i contributi di oltre venti Autori (compreso se stesso), realizzando così un complesso di analisi multidisciplinari su dove sta andando il cosiddetto “sistema salute” e dove potrebbe andare se si aprisse alla possibilità di mettere realmente in sinergia le scienze naturali e le scienze umane, rendendosi permeabile al benefico influsso di queste ultime. Ne scaturisce una formidabile, quanto necessaria, provocazione culturale che dovrebbe interessare, oltre alla società nel suo insieme, l'intero sistema sanitario, a partire dai medici che in questo sistema hanno un ruolo centrale e centripeto. Una provocazione che, se fosse seriamente accolta, dovrebbe portare a riconsiderare in modo radicale le premesse, gli approcci, gli strumenti... gli stes-

si paradigmi di riferimento del lavorare in salute e per la salute dei cittadini.

Vi vengono affrontati temi attualissimi, che collocano le medical humanities prima ed oltre la bioetica per così dire tradizionale, superando il rischio di concentrarsi esclusivamente sui confini tra il lecito e l'illecito. Evitando di ridurre a dimensione definitoria il concetto di medical humanities, sembra utile – con Sandro Spinsanti (riconosciuto animatore di questo spazio culturale a livello nazionale) – richiamare quanto William Osler ebbe a dire, a proposito dei rapporti tra l'educazione scientifica e quella umanistica, in una lettura magistrale tenuta nel 1919 alla British Classical Society: «Le humanities sono per la società ciò che gli ormoni sono per il corpo». Proseguendo la metafora endocrinologica, il volume sembra insistere sulla sollecitazione che nel sistema salute si dia spazio e supporto a tutti i processi di feedback e di regolazione attivabili, cioè, in ultima analisi, si potenzi tutto ciò che è “relazione”.

L'approccio suggerito, quello in cui cioè prendono vita le medical humanities, avrebbe anche il valore di superare la conflittualità crescente tra medici e cittadini/pazienti (le cui dinamiche rischiano piuttosto di alimentare una medicina sempre più difensivistica), per sostenere un modello di salute che sappia coniugare il bene del paziente con la possibilità di espressione della sua autonomia e, a livello macro, con la giustizia sociale, attraverso il perseguimento di processi di presa in carico finalmente centrati sul soggetto e fondati su relazioni simmetriche e sulla collaborazione/negoziatazione tra i diversi attori, compresi i decisori e gestori delle aziende sanitarie.

Molto numerosi sono gli spunti offerti, tra cui è particolarmente nelle nostre corde la riflessione dello psichiatra Marco Mazzetti sull'occasione portata dalla società neo-meticcia a riflettere profondamente sulle declinazioni della malattia nei diversi sistemi culturali e le profonde implicazioni che connotano ‘disease’, ‘illness’ e ‘sickness’. Una sfida sicuramente complessa ma ormai non più eludibile. Un progetto globale, che deve coinvolgere tutti gli operatori della salute, ma che interroga in primo luogo la figura del medico, chiamata a ripensarsi e forse, almeno in parte, a ritrovarsi, attraverso la rievocazione del ‘medico umanista’, nella scoperta/riscoperta degli aspetti meno tecnici e più culturali della professione, che pure a quelli tecnici danno vigore e senso compiuto.

Il volume, dopo una breve introduzione, è strutturato in tre parti fondamentali: la prima, più breve e di prospettiva storica, intitolata “Le medical humanities: ieri, oggi”; la seconda, vero asse portante del ragionamento, dal titolo “Profili disciplinari”; la terza, centrata sulle arti visive, intitolata appunto “Le arti”. Attraverso lo sviluppo in 21 capitoli, viene esplorato il caleidoscopio di dimensioni (e, ancora una volta, di relazioni) che rende fertile il terreno delle medical humanities. Uno spazio rilevante viene anche dato alla dimensione formativa e pedagogica che dovrebbe orientare la medicina del futuro.

Particolarmente apprezzabile, alla fine di ogni capitolo sotto il titolo di ‘Risorse’, le indicazioni relative ai volumi, agli articoli, alle riviste (cartacee ed online), ai Centri, alle Società e ai documenti di maggior interesse.

Non riteniamo di poter rivolgere a questo meritorio lavoro corale alcuna critica sostanziale, visto che sono gli stessi Autori a dichiarare di aver deliberatamente optato per alcune omissioni, come l'assenza dell'apporto della letteratura alle medical humanities (argomento talmente vasto da meritare la predisposizione di una appo-

sita monografia di prossima pubblicazione) o le loro applicazioni pratiche ad ambiti sanitari particolarmente complessi (come la fase terminale della vita, la donazione/trapianti d'organo, etc.), di cui pure si fa accenno nella trattazione. Rileviamo unicamente come la presenza di un indice analitico avrebbe consentito una possibilità di rilettura 'trasversale' particolarmente utile.

Quel che sembra certo è di non essere di fronte ad una nuova 'religione' sanitaria. Come annota Sandro Spinsanti a conclusione della prefazione, infatti: «Le medical humanities sono l'equipaggiamento da portare con sé, non il viaggio stesso. Ed è solo camminando che si impara ad andare».

Maurizio Marceca

Medicina narrativa

«Koroljov si sedette sulla sponda del letto e prese Liza per la mano. Le sfiorò il polso, le riavviò i capelli... la guardò fisso in viso: gli occhi di lei erano tristi, intelligenti: era evidente che voleva dirgli qualcosa...»

Anton Čechov: Avventura professionale

Una medicina praticata con la competenza di ascolto e di confronto necessaria ad accogliere, interpretare ed elaborare emozionalmente le storie dei malati ed i riflessi di esse nel vissuto del curante: potrebbe essere, questa, una definizione di medicina narrativa; i suoi modi e tempi prendono avvio e vengono scanditi da un'alleanza molto stretta tra medico e paziente, il cui incontro deve essere, prima di tutto, l'incontro tra due persone. Tale ottica viene accreditandosi nella dottrina e nell'esperienza clinica anglosassone, anche per riequilibrare un troppo fideistico "credo" nell'EBM, eccesso che può correre il rischio di iatrotecnocrazia e disumanizzazione. Contare e raccontare sono, infatti, due caratteristiche del nostro intelletto (di più: della nostra persona) ed esse dovrebbero, insieme, costituire strumenti di elezione nell'agire medico, che è finalizzato al bene primario: della persona e della comunità. Così da pervenire ad una effettiva sintesi tra l'ottica analitico-numerica e quella umanistico-narrativa. Dato che la vita

– quella del medico e quella del malato – è fatta non soltanto di numeri e di logica, ma anche di sentimenti e di storie, imparare ad esporli e ad ascoltarli è assai di più che un affinamento professionale: diviene componente essenziale di una "vissuta" alleanza terapeutica.

Queste sono le premesse che ispirano l'insegnamento di Rita Charon, Clinico Medico, Direttore del Programma didattico in Medicina Narrativa alla Columbia University, ed autrice di un denso volume sull'argomento: **Rita Charon: Narrative medicine. Honoring the stories of illness. Pagine 266. Oxford University**



Rita Charon: «Fra i compiti del medico dovrebbe essere compresa anche la valutazione dell'agenda del paziente e delle sue reazioni alla malattia per poter offrire un sostegno più completo alla sua sofferenza».

Press, New York 2006. Sterline 39,95. ISBN 0195166752. Il libro è organizzato in 4 sezioni, costituite da 11 capitoli. Nella prima parte – come sopra descritto – viene spiegato cosa è la medicina narrativa, discutendone le fonti e le forme; la seconda sezione – dal suggestivo titolo "Storie di malati" – ha due capitoli: "Raccontare la vita" e "Il paziente, il corpo ed il sé"; la terza parte tratta argomenti di tecnica e metodologia relazionale e l'ultima è focalizzata sugli aspetti bioetici. Nucleo essenziale e virtù di fondo del libro, appassionato e ben scritto, risiedono nella fidente convinzione che il presupposto attitudinale di un medico debba consistere nella capacità di interrelazione con il malato, capacità che la pedagogia di una medicina biografica (attenta, cioè, alle motivazioni ed alla cultura della persona; in una parola: attenta all'accadere, al pensare ed al sentire) può e deve incrementare, al pari e di conserva all'educazione permanente in medicina biologica.

La Charon ha posto in atto tale convinzione e la esemplifica nelle pagine dedicate a "The parallel chart" ("La scheda parallela"). Così ce la descrive nell'ottavo capitolo: «Raccomando ai miei studenti del Presbyterian Hospital di annotare ogni giorno su una loro scheda personale – parallelamente a quanto debbono fare sulla ("ufficiale") Cartella clinica di Reparto per quanto riguarda i risultati delle visite, degli esami diagnostici, delle analisi di laboratorio – l'andamento delle proprie emozioni, del loro stato d'animo di curanti a proposito del vissuto umano dei malati: a proposito delle ansie che essi, i pazienti, manifestano, delle eventuali insufficienze relazionali che lamentano, delle confidenze, timori o soddisfazioni che partecipano ai medici e agli infermieri. Come riecheggiano questi vissuti, queste storie di malati (non solo di malattie) nell'animo di un futuro medico? «Vi propongo un esempio – continua l'A. rivolgendosi ai suoi studenti – se un vostro paziente neoplastico vi riporta alla memoria l'angoscia e il dolore per analoga esperienza da voi a suo tempo condivisa con un vostro familiare, non negatevi l'elaborazione, non reprimete o non dissimulate le vostre reazioni; al contrario: vivetele pienamente e, per riuscirvi meglio, scrivetele, annotatele in dettaglio e senza reticenze sulla vostra "scheda parallela". Cosa avete provato di fronte al dolore, di fronte a quella sofferenza? Come avete condiviso quell'emozione? Come avete reagito alla consapevolezza di quell'errore diagnostico? O alla vista del pianto di quel familiare? Confessatelo a voi stessi, raccontatevelo, esprimetelo in una narrazione sincera e liberatoria... Essa diventerà, per voi, un mentore e un compagno di lavoro del tutto affidabile.»

L'Autrice afferma che lo scambio di tali esperienze emozionali e psicologiche tra studenti e specializzandi – mediante periodiche riunioni di gruppo e condivisione delle problematiche correlate – contribuisce alla formazione di un "buon" medico nella stessa misura delle conoscenze scientifiche; là dove per buon medico si intenda non solamente un tecnico abile e sagace, ma anche una persona solidale e compassionevole.

Invero, si potrebbe osservare che esse sono considerazioni più condivisibili che originali (basti considerare che "The illness narrative" di Kleinmann, per i tipi di Basic Books, è del 1998!); tuttavia il libro della Charon merita l'attenzione che si deve alle ricerche sul campo, pur se modalità e risultati possiedono accentuatamente il carattere dell'empirismo.

Cecilia Bruno