- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.17.6.75 Sun, 28 Apr 2024, 20:01:09

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA
Vol. 96, N. 2, Febbraio 2005
Pag. 109-113

Libri

La malattia vista dall'interno

Accade sempre più spesso di incontrare pubblicazioni che, in vario modo, coniugano medicina e letteratura. Anche sulle pagine di questa rivista, l'argomento viene periodicamente illustrato. Le motivazioni e (non di rado) i frutti di tale connubio sono ormai noti, così da rendere non necessario soffermarvisi a lungo. Questo è pure il convincimento del Curatore di una recente antologia che, infatti, nella Introduzione, ne sintetizza rapidamente le finalità, sottolineando la virtù rasserenante dei grandi classici e, insieme, la loro universalità, strumento d'elezione per comprendere la vita e le persone (e, dunque, anche i nostri pazienti): **Medicine e literature. Volume 2: The doctor's companion to the classics. Edited by John Salinsky. Pag. 296. Radcliffe Medical Press Oxford, 2004. Doll. 37,19. ISBN 1857758307**.

Del primo volume dell'antologia – apparso un paio d'anni fa – scrivemmo nel fascicolo di aprile 2002, pagina 275, segnalando la felice scelta di autori e tematiche. Discorso analogo anche per la presente, seconda, raccolta: il lettore troverà affascinanti pagine su salute e malattia, medicina e medici, a firma di Shakespeare, Garcia Márquez, Waugh, Austin, Brönte, Melville, Conrad, Woolf ed altri, brani preceduti da saggi assai descrittivi ed analitici. Essi – peraltro – sarebbero ancor più apprezzabili se fossero letti dopo i testi cui intendono introdurre; in modo che l'emozione del lettore venisse soltanto successivamente integrata dai dettagli del critico, consentendo quella felice simbiosi auspicata da Tolstoj: la «scrittura a due mani», cioè: scrittura dell'autore e del lettore. Potrebbe essere un suggerimento per una eventuale terza serie: che il riassunto delle varie opere fosse meno esteso e il commento lasciasse maggior spazio alla curiosità del lettore, in modo che il rimando alle fonti originali diventasse più cogente. Ciò non ferisce, tuttavia, il merito precipuo del volume: che è quello di cimentare la sensibilità umana della professione medica, di sollecitare l'empatia nei riguardi del malato, mai sottovalutando – o, peggio, dimenticando – il suo mondo interiore che, quasi sempre, è un mondo di solitudine, di insicurezza e di sofferenza.

Questo – la malattia vista dall'interno – è anche il filo conduttore di un bel romanzo americano recentemente tradotto in Italia: **Lo strano caso del cane ucciso a mezzanotte, di Mark Haddon. Traduzione di Paola Novarese. Pagine 248. Einaudi, Torino 2004. Euro 16,00 ISBN 88-06-1664-4.** «La gente mi confonde», scrive Christopher John Francis Boone, il quindicenne probabile portatore di sindrome di Asperger, protagonista (e subnarratore della storia). Il fatto è che anche "la gente" trova assai confusi Christopher e i non pochi ragazzi affetti dallo stesso disturbo. Christopher ne cerca il rimedio attraverso la scrittura di un diario-inchiesta ed, a sua volta, attraverso di lui, Mark Haddon apre prospettive originali su una patologia tanto diffusa quanto scarsamente compresa. Essa, nel ICD-10, è definita nel modo seguente: «Sindrome di incerta validità nosologica, caratterizzata dallo stesso tipo di anomalia qualitativa dell'interazione sociale che è propria dell'autismo, insieme ad un repertorio limitato, stereotipato e ripetitivo di interessi e di attività. La sindrome differisce dall'autismo in primo luogo perché non vi è nessun ritardo nel linguaggio o nello sviluppo cognitivo. Questa sindrome è spesso associata a marcata goffaggine. C'è una forte tendenza a persistere nell'adolescenza. Nelle fasi precoci della vita adulta si verificano occasionalmente episodi psicotici».

Si è già detto come Christopher, che ha anche notevoli doti di matematico, sia intento a documentare una indagine sulla misteriosa morte del cane di un vicino di casa, ma tale indagine, presto, diventa un ben più vasto percorso nell'oscurità del suo male. Il giovane appare un abile detective; tuttavia il lettore non tarda a rilevarne i deficit: la difficoltà nei rapporti interpersonali, l'incapacità al pensiero astratto, il disadattamento, l'estraneità alle attività della vita quotidiana. Così che la suspense del racconto è creata meno dall'indagine piuttosto che dalle circostanze che provocano il deragliamento di Christopher dai binari del mondo del disagio, mondo che è comunque più rassicurante della realtà che lo circonda, per lui estranea e minacciosa. E ciò, malgrado che nel libro manchi la formulazione di una diagnosi precisa (Christopher ci parla soltanto di alcuni disturbi di comportamento e di una scuola per ragazzi bisognosi di particolari attenzioni) e malgrado che lo svolgersi della storia non fornisca elementi sufficienti a segnare il confine tra autismo e sindrome di Asperger. In tal modo il *focus* del romanzo, poco a poco, si sposta sull'analisi della complessa personalità del protagonista. Il quale – infatti – alterna segni di autismo ad altri tipici della malattia di Asperger, compresi l'inabilità ad interpretare le altrui emozioni, a condividere lo scherzo, a giustificare gusti e preferenze (adora il color rosso e detesta il giallo e il marrone ma non ne offre alcuna motivazione); e compresa, soprattutto, una morbosa predilezione per l'abitudinarietà. L'Autore non lesina dettagli quali la predilezione del ragazzo per i numeri primi, l'attitudine al disegno ed alla soluzione di ardui problemi di matematica, situazioni tutte che, pur soggettivamente vissute in apparente serenità, angosciano giorno dopo giorno l'esistenza e l'ambiente familiare.

Con questo romanzo – ancora una volta – la letteratura ci regala un interessante contributo integrativo alle conoscenze che la neurologia possiede sull'argomento. Quello di Haddon (e di Christopher) è uno sguardo all'interno del disagio, là dove l'osservazione e le analisi degli specialisti non possono che restarne al di fuori.

"Lo strano caso del cane ucciso a mezzanotte" è il primo libro che Haddon – affermato scrittore per l'infanzia – ha destinato anche al lettore adulto (ne esiste in inglese un'edizione per i ragazzi): è certamente un'opera curiosa e stimolante che merita il successo ottenuto presso il pubblico e il consenso dei critici, consenso testimoniato da prestigiosi premi letterari.

Caterina Roghi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.17.6.75 Sun, 28 Apr 2024, 20:01:09

La storia, il corpo, la mente

L'anoressia nervosa e il binge eating sono patologie in aumento, difficili da curare, difficili da guarire. Con esse, nei prossimi anni, il medico si dovrà confrontare sempre di più. Le cifre parlano chiaro. I dati aggiornati del Ministero della Sanità al 31 dicembre 1996 riportavano che i casi di anoressia erano passati da 55.000 nel 1988 a 215.000 nel 1996, il 95% dei quali riguardavano soggetti di sesso femminile. Queste le cifre dichiarate, che non tengono conto dei casi non certificati alle istituzioni pubbliche. Si può accostare questo fenomeno, almeno in termini numerici, a quello, opposto, dell'obesità, fenomeno che, nel mondo occidentale, è considerato vera e propria epidemia.

Non abbiamo statistiche più recenti. Emergono comunque due fatti inquietanti.

1. Con l'espandersi del libero mercato, e, quindi, di una più ampia distribuzione di prodotti, compresi quelli alimentari, anche i Paesi che attualmente vengono definiti in via di sviluppo ne verranno coinvolti. Per l'obesità ciò sta già avvenendo.

2. Come per l'obesità, l'anoressia colpisce sempre più frequentemente soggetti in età pediatrica: non è soltanto quella dell'adolescenza, ma anche quella della fanciullezza, con prevalenza nelle ragazze e nelle adolescenti, ma con aumento percentuale anche in soggetti di sesso maschile.

L'anoressia, dal greco an (privazione, mancanza) e orexis (appetito) possiamo localizzarla, come fenomeno storico, già nel lontano Medio Evo. Rudolph Bell si è impegnato (*La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo ad oggi*. Laterza, 1987) a dimostrare il binomio anoressia/ricerca della santità, con la cronaca di qualche centinaio di donne anoressiche proclamate sante dalla Chiesa cattolica. Tra tutte spicca la figura di santa Caterina da Siena e ad essa fanno sèguito, in quel periodo, altre adolescenti che compiono lo stesso itinerario: vincere gli impulsi fisici (il cibo) in quanto ostacoli nel cammino verso la santità. Scrive Bell: «Nel descrivere questo atteggiamento come "santa anoressia", desidero attirare l'attenzione sulle somiglianze e le differenze tra essa e l'anoressia "nervosa". Il fatto che l'anoressia sia santa o nervosa dipende dal tipo di cultura nella quale si trova la giovane che lotta per acquisire il dominio della propria vita. In entrambi i casi, l'anoressia insorge quando la giovane (o comunque il soggetto in questione, quasi sempre di età inferiore ai 25 anni) tende ad un fine socialmente apprezzato: salute corporea, magrezza, autocontrollo ai tempi nostri/salute spirituale, digiuno e autoprivazione nel cristianesimo medievale…Vi sono buoni motivi per paragonare la santità medievale alla magrezza contemporanea. Entrambe rappresentano due stati ideali negli ambienti culturali considerati. Nell'Italia medievale, la santità era tenuta in grande considerazione ed era uno stile di vita molto ricercato. Alle donne venivano presentati specifici modelli di santità ai quali dovevano aspirare per riacquistare fiducia in se stesse. Analogamente, nella cultura contemporanea occidentale la magrezza è continuamente decantata come un'ideale della bellezza femminile. Le adolescenti (ma ancor prima le bambine con lo stereotipo della Barbie [n.d.r.]) sono letteralmente sommerse dai messaggi che attribuiscono un enorme valore alla capacità di dimagrire e di mantenere la linea. E, come accadde quando emersero nuovi modelli di santità femminile nell' Italia medievale, anche l'eccessiva insistenza sulla magrezza femminile che si è avuta recentemente è stata seguìta da un rapido aumento delle diagnosi di comportamento anoressico». Fin qui il Bell.

Pinturicchio (1503): La canonizzazione di santa Caterina. (Duomo di Siena).

Dalle sante ascetiche e dalla loro spiritualità passiamo a proposizioni più "terrene". Prima che Gull in Inghilterra (1874) e Lasègue in Francia (1873) facessero dell'anoressia nervosa una vera e propria entità clinica, spetta a Richard Morton, che pubblicò a Londra nel 1689 il suo *Treatise of consumption*, il merito di aver fatto cenno per primo nella letteratura medica all'anoressia nervosa, che l'autore definì "una consunzione nervosa". Ne fece un quadro assai suggestivo che vale la pena di riportare. La storia riguarda una diciottenne.«Nel mese di luglio cadde in una soppressione completa delle sue ricorrenze mensili a causa di una gran copia di cure e passioni della sua mente ma senza che ne seguisse alcuno dei sintomi del morbo verde (tubercolosi? n.d.r.) Da quel momento cominciò a mancarle l'appetito e a farsi difficoltosa la sua digestione; anche le sue carni divennero flaccide e pendevano, e il suo aspetto si fece pallido….era abituata, per studiare di notte e continuamente consumarsi sui libri, a esporsi giorno e notte ai rigori dell'aria. Non ricordo di aver mai visto in tutta la mia pratica un essere vivente così emaciato dalla consunzione (come uno scheletro appena rivestito di pelle), eppure non v'era febbre, anzi al contrario una freddezza di tutto il corpo…. Soltanto il suo appetito era diminuito e la sua digestione difficoltosa, con svenimenti che spesso la prendevano.»

Dopo le segnalazioni di Gull e Lasègue, questa patologia nutrizionale diventa oggetto di studi sistematici e di dibattito non solo sulle cause, ma anche sulla terminologia. È Gull a coniare il termine di anoressia nervosa, mentre Lasègue la definisce, prima, anoressia isterica, poi anoressia mentale. Nei Paesi di lingua tedesca si parla di mania puberale della magrezza.

Dagli inizi del XX secolo vi è tutta una fioritura di studi ad indirizzo psicoanalitico. Come riferisce la Hilde Bruch nel volume *Patologia del comportamento alimentare* (Feltrinelli, 1990) «tutti i lavori riposano fondamentalmente sull'idea di Freud secondo la quale la compromissione dell'istinto nutritivo sarebbe in rapporto con l'incapacità dell'organismo di venire a capo dell'eccitamento sessuale...questo accento unilaterale sul significato 'orale' e sul suo rapporto con la sessualità ha contribuito alla confusione che ci troviamo a dover affrontare e ha portato a trascurare altri aspetti importanti».

Oggi esce finalmente un libro il cui titolo ne raccomanda la lettura al medico pratico, che è colui che deve confrontarsi in prima linea col problema 'anoressia':

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.17.6.75 Sun, 28 Apr 2024, 20:01:09

Medical management of eating disorders. A practical handbook for health care professions, edited by C. Laird Birmingham, Pierre Beumont. Pag. 240. Cambridge University Press. Cambridge 2004. ISBN 0 521 54662 1. Gli autori avvertono che la finalità dell'opera non è stata quella di indagare sul perché dell'anoressia nervosa, ma sul quando sospettarla, sul quando richiedere il contributo di altre competenze, e, soprattutto, su come assistere chi ne soffre. I vari capitoli sono la testimonianza di un intervento polidisciplinare, del quale la figura del medico generalista, così come quella del pediatra e del pediatra adolescentologo, debbono sentirsi protagonisti e non semplici spettatori. Una prima parte è dedicata all'epidemiologia, all'inquadramento anamnestico ed al rilievo dei vari sintomi: in altri termini, ad un esame clinico che possa indurre al sospetto di un alterato comportamento alimentare che puntualizzi le eventuali disfunzioni dei vari organi ed apparati. La seconda parte è volta al trattamento nutrizionale, alle modalità dello stesso in base all'esame clinico e ai dati di laboratorio. Una terza parte spiega come affrontare la terapia in particolari soggetti: da quelli con patologie croniche come il diabete fino alle donne in gravidanza e nella popolazione in età evolutiva che presenta, dalla fanciullezza all'adolescenza, situazioni diverse da quelle che s'incontrano nel soggetto adulto. La quarta parte è di competenza dello psicologo e dello psichiatra, attori fondamentali nel trattamento di questa patologia, purché non si arrivi, come talvolta accade, alla dissociazione di cartesiana memoria: corpo/mente.

Il libro ha il pregio di essere accessibile anche ai non addetti ai lavori, ed è quindi consigliabile – oltre che agli psicologi ed agli psichiatri – anche ai medici generalisti, ai pediatri, ai dietologi, dando utili informazioni su come individuare, sostenere e rimediare i malanni fisici del soggetto anoressico.

Pier Luigi Giorgi
Condirettore di Bambini e Nutrizione

Per una medicina non dimezzata

Nelle decisioni etiche imposte al medico dalla pratica quotidiana non sempre è possibile far precedere una valutazione rapida dall'approfondimento che pur sarebbe necessario. Il che, tuttavia – nella maggioranza dei casi –non ne inficia la virtù, come sottolineato nel volume: **Philosophy for Medicine. Applications in a clinical context, edited by Martyn Evans, Pekka Louhiala, Raimo Puustimen. Pag. 168. Radcliffe Medical Press, Oxford 2004. Sterline 21,95. ISBN 1-85775-943-5.**

È un testo di facile lettura, sin dalla introduzione che si premura di rassicurarci in partenza circa il timore riverenziale nei confronti della materia. Altro consiglio preliminare: non "cullarsi" in eccessive certezze tecniche, bensì cercare di trovare tempo ed attitudine per analisi e riflessione sui risvolti filosofici – non pochi – che nella attività clinica vengono spesso sottovalutati o addirittura ignorati. Il momento-culmine di un tale atteggiamento è individuato nel primo incontro del medico col malato; nell'ascolto del, e nel dialogo con il paziente. Ancor prima dell'esame obiettivo, i medici vengono cimentati – ed è bene che vivano intensamente questo confronto – da una serie di situazioni umane e sociali (più o meno esplicite) che non possono essere affrontate o risolte in un'ottica esclusivamente biologica. Così viene sottolineato il problema di fondo che gli autori introducono con una domanda strategica: le celebrate "evidenze", le prove di efficacia per una diagnosi, per una terapia e una prognosi sono da considerarsi verità indiscusse *erga omnes*? Se si assume un punto di vista filosofico («Una sola certezza: quella di non possederne alcuna») ne consegue l'impossibilità di una, e una sola, verità. Infatti, pur con il dovuto rispetto per l'efficacia e la forza cogente della tecnica biomedica, sarebbe riduttivo celebrarne l'onnipotenza. Là dove, invece, se ne esalterebbe il valore potenziale coniugandolo con le verità "tante" proposte dai pazienti; e il libro offre sul tema una variegata, inquietante, panoramica, seppure – giova ripeterlo – attraverso una esposizione piana, con toni di "moral suasion" piuttosto che apodittici.

Così da recuperare alla medicina quella natura virtuosa di scienza ed arte la cui dicotomica separazione ha rischiato – e sempre più rischierebbe – di disumanizzarla. Sia alla filosofia che alla medicina, la nostra capacità riflessiva offre, sì risposte, ma risposte che spesso suscitano, ciascuna, nuove domande; è allora che l'arte dell'ermeneutica e la scienza della biologia non riescono a denegare una natura gemella, ambedue chiamate a confrontarsi con i misteri del principio e della fine, del bene e del male. «Il "Discendo dalla stirpe di Tantalo" che perseguita la follia di Aiace ed Oreste nella scena del teatro greco – scrive Hans Georg Gadamer – è messaggio di dolore quotidiano che il medico vuole e deve accogliere e interpretare». Interpretare: qui è il nocciolo della questione. Guai, infatti, se dovesse, oggi, accadere di reagire come capitò durante una rappresentazione teatrale di fine ottocento. L'azione drammatica era dominata, sullo sfondo, dalle strazianti doglie di un interminabile parto; finché, ad un tratto, uno spettatore, indignato e irruento, lanciò un forcipe sul palcoscenico. Era un medico, come ve ne erano – numerosi – in quel tempo nutrito di naturalismo e passioni e non ancora impreziosito dal "sentimento del sapere", da quel di più e di meglio idoneo a illuminare la superficie della conoscenza tecnica per decifrarne l'innervatura». Lo sottolinea Eugenio Borgna: «Non ci sono emozioni e modi di essere che non abbiano bisogno di interpretazione (di ermeneutica): intesa a cogliere e a portare alla luce del senso i significati nascosti nella vita: nella vita segnata dalla malattia e nella vita non malata». Un'asta drittissima – insegnava già Seneca – quando è immersa nell'acqua appare, a chi guarda, curva o spezzata. Ciò che conta non è solo che cosa guardi, ma in che modo la guardi. E dunque, «la strada della ri-umanizzazione della medicina deve partire dalla stessa antropologia medica; in particolare, se non riconosciamo che – oltre ad una intelligenza strumentale – possa esserci un'intelligenza che si interroga sui fini e sul senso della quantità, noi cospiriamo contro la realtà, diffondendo un atteggiamento di manipolazione nei confronti dell'uomo stesso» (Galimberti).

Al contrario, l'analisi e la riflessione su quello che obiettivo non appare, ma che è proprio di una persona – la soggettività – dovrebbe essere indispensabile complemento ("filosofico") del sapere medico. In tal modo, le sicurezze assolute saranno verificate dall'esercizio del dubbio, i grandi numeri dei trial relativizzati dall'unicità del singolo malato, l'evento biologico completato dall'esperienza biografica, l'etica del servizio nobilitata da quella della responsabilità.

Franco D'Angelo