

" Emat oncologia tra scienza e coscienza"

Nel mondo occidentale sono emersi negli ultimi decenni alcuni fenomeni correlati tra di loro: l'aumento della popolazione anziana, il miglioramento della qualità di vita e dell'aspettativa di vita contestualmente all'immissione sul mercato di nuove molecole terapeutiche più mirate alla patologia emat oncologica (target therapy o anticorpi monoclonali) e quindi proponibili anche in età avanzata per l'efficacia e i ridotti effetti collaterali rispetto a eventuali chemioterapie.

Tali fenomeni hanno portato a proporre soluzioni terapeutiche anche in pazienti emat oncologici in età avanzata o in condizioni compromesse.

Ciò ha potuto ingenerare errate aspettative che comunque attraverso una comunicazione efficace e realistica devono essere adattate alle varie situazioni

Altra conseguenza è stata la necessità di adattare le terapie allo stato reale del paziente ed ai suoi vantaggi sulla qualità della vita per cui le varie società scientifiche hanno portato a valutare fattori importanti che diano un quadro della "fitness" dei pazienti prima di intraprendere terapie particolari sia di natura chirurgica che farmacologica

Lo scopo in questi casi è quello non di guarire il paziente ma di farlo convivere con la sua patologia con la miglior qualità della vita secondo il principio di scienza e coscienza, che rimane l'elemento fondante del giuramento professionale del medico

In latino coscienza significa testimonianza e secondo Cicerone (De Officiis) è quanto di più divino sia stato concesso all'uomo.

Altra problematica che si affronta sempre più spesso e non solo in ambito emat oncologico è, una volta considerata l'inopportunità di terapie mirate e/o chemioterapie, la necessità di garantire un'alimentazione

Ora, mentre l'alimentazione naturale può sempre essere considerata opportuna, quella artificiale in alcune circostanze può essere omessa o interrotta. Il cibo è carico di simbolismi; attraverso il nutrire si possono comunicare affetto, comprensione, senso di cura ecc, così come un parente attraverso l'alimentazione forzata del paziente pensa di poter contribuire all'allontanamento dello "spettro" della morte.

E come se questi dilemmi non bastassero, un altro quesito irrisolto è se l'apporto di cibo e liquidi debba essere considerato parte integrante dell'assistenza minima di base, e quindi eticamente obbligatorio, o se invece rappresenti un intervento terapeutico, e come tale da adottare solo in determinate situazioni e in presenza d'indicazioni mediche chiaramente definite.

In effetti l'apporto di cibo, anche quando è artificiale, potrebbe rappresentare un modo per rispettare e tutelare la dignità del paziente, e quindi esigenza basilare da non negare a nessuno.

Al contrario l'alimentazione artificiale può essere considerata simile ad un intervento terapeutico, equiparabile ad altri trattamenti medici come la respirazione artificiale e quindi da adottare solo dopo aver ponderato, caso per caso, il rapporto rischio/ beneficio.

Il problema di base rimane comunque culturale sulla visione abbiamo nell'affrontare il concetto di morte indipendentemente dalle convinzioni religiose: sta di fatto che nel caos global consumistico della vita moderna ci si ferma sempre di meno a considerare e a pensare come affrontare questo evento comune a tutti.

Si può dire che il polo contrapposto alla morte non sia la vita, bensì la nascita; la vita è ciò che si estende tra i due poli, ovvero un principio energetico che si crea quando entrambi i poli, la vita e la morte, possono esercitare la propria azione. Pertanto la Medicina si è lasciata trascinare sempre più spesso verso un unico polo, fino a considerare la salute come elemento da isolare contro la malattia, e la vita come polo contrapposto alla morte.

Di conseguenza, finché la medicina insisterà a voler difendere la vita contro la morte, e applicherà

questo principio anche alla persona che sta per morire, non solo è destinata a fallire, ma perde di vista la necessità di dare a questa persona un'assistenza di tipo **umano, e non materiale**.

La medicina dovrebbe quindi lasciarsi alle spalle il principio secondo cui debba agire sempre e dovunque con gli stessi criteri e i medesimi strumenti, facendo proprio invece un principio dinamico che è stato sintetizzato in un principio molto semplice: la medicina è l'arte di riconoscere e assecondare le leggi che governano la vita umana.

La legge che regola la vita alle soglie della morte vuole che si rinunci al corpo e ci si ritiri.

In questa fase finale, quindi, non servono né alimenti né liquidi, ma presenza e assistenza umana.

“L'assistenza sanitaria ha sostanzialmente quattro obiettivi fondamentali:

- 1) promuovere la salute,
- 2) prevenire la malattia,
- 3) ripristinare lo stato di salute,
- 4) alleviare la sofferenza.”

Per dirla in termini più semplici, la medicina può scegliere tra due approcci: prevenire e curare le malattie, prolungando in questo modo la vita anche accettando una eventuale riduzione, purché transitoria, della qualità della vita; oppure migliorare o conservare la qualità della vita, rinunciando all'obiettivo di prolungarne la durata.

L'etica non ci impone norme o regole per risolvere i problemi, ci indica dei criteri di riferimento per aiutarci ad adottare, di volta in volta, le scelte più corrette. Eticamente, proprio in questa capacità si realizza la virtù della saggezza, una virtù che alla società civile di oggi risulta in parte deficitaria.

Maria Cristina Bertoncelli