

L'intrepido chirurgo

Una professione sempre più in crisi, tra la paura della sala operatoria e lo scarso ricambio generazionale

La chirurgia è un'attività intimamente connessa al concetto di paura. È forse l'unico atto medico in cui la paura della terapia supera in molti casi persino la paura della malattia. Per prima cosa, c'è la paura dell'anestesia generale: questa fase di abolizione della coscienza, in cui il malato subisce una lesione della sua integrità, pur con fini terapeutici, è un pensiero per molti intollerabile. "Dottore, mi risveglierò?" è una domanda frequente, specie nei soggetti anziani, in cui il pensiero del sonno è intimamente legato all'idea di morte. Poi, l'atto chirurgico stesso, in cui vengono utilizzati strumenti che in altri contesti sono correlati a un'idea di violenza: il bisturi che incide, le forcipi che sezionano, le scariche di corrente elettrica che coagulano. Seguono le paure collegate al dopo: il risveglio, il dolore, l'immobilità, l'impotenza, i dubbi sul risultato dell'intervento, le complicità, i reinterventi. E, infine, l'incertezza sulla "verità" comunicata dal chirurgo, le parole, gli sguardi, le sospensioni. Tutti fattori che contribuiscono a costruire un contesto, appunto, di paura.

Avvicinarsi alla professione

La paura del chirurgo è in qualche modo speculare a quella del malato. È inutile negare che l'ansia si trasmette dal malato al chirurgo, in misura direttamente proporzionale. Ma in che modo questa paura deve essere canalizzata in senso positivo, per tradursi in prudenza? Si è sempre detto che si inizia la carriera da chirurgo spinti da una forte passione, dal desiderio di guarire con un singolo atto, il momento culminante della storia clinica del malato. Sì, perché spesso la chirurgia guarisce, al contra-

rio della medicina interna, che nella maggior parte dei casi cura una malattia, senza eliminarla. Chi ha un'ernia, dopo l'intervento non l'avrà più, e così una calcolosi biliare, molte volte anche un cancro, una valvulopatia cardiaca o un'occlusione intestinale o vascolare. Il chirurgo si oppone al corso naturale degli eventi, li modifica, cambia il destino di una persona, riporta in certi casi indietro il malato da una patologia che, lasciata a sé stessa, porterebbe ineluttabilmente alla morte. È chiaro che di fronte a queste situazioni la reazione del chirurgo può essere di autocelebrazione o di paura.

Chi non ricorda la prima volta in cui il maestro, buono o cattivo che fosse, animato da buone o cattive intenzioni, ci ha detto "passa dall'altra parte, fai tu". È in quelle circostanze che culmina il processo di avvicinamento alla realtà della professione di chirurgo, il cimento supremo, il momento della verità. Sono enfatico? Non credo, perché comunque è quello il "rito di passaggio" dall'apprendistato alla professione, il momento in cui veniamo giu-



Luigi Presenti

Direttore della
Struttura complessa
di chirurgia generale
Presidio ospedaliero
di Olbia

Past-president
del Collegio italiano
dei chirurghi

Il chirurgo deve essere giovane o prossimo alla gioventù; di mano pronta, ferma e mai tremante, abile con la mano sinistra non meno della destra; che abbia vista penetrante e chiara; che sia intrepido d'animo, e tanto pietoso quanto basti ad essere spinto a risanare colui che prese in cura, e non tanto da farsi commuovere in modo da usare maggiore precipitazione di ciò che conviene, ovvero di tagliare meno di quanto fa bisogno; ma tutto faccia come se non ricevesse alcuna impressione del pianto altrui.

AULO CORNELIO CELSO · De medicina [libro VII, proemio]

dicati dal maestro, dai colleghi, dagli infermieri di sala operatoria, che sono i più critici, e, in ultima analisi, anche dall'inconsapevole paziente, che sarà la prova vivente della bontà del nostro operato. È a questo punto che il chirurgo deve rivelarsi "animo intrepidus", come dice Celso, per superare l'ansia che lo at-tanaglia, la paura di sbagliare, di essere troppo lento o al contrario precipitoso ("magis quam res desiderat properet!"), di essere impreciso, di bloccarsi alla prima difficoltà, di dover tornare dall'altra parte cedendo la conduzione dell'intervento al chirurgo esperto. Da questo momento dipende tutto il seguito della propria carriera: c'è chi sarà ritenuto dotato, e quindi meritevole di proseguire nella crescita professionale, oppure... passiamo oltre. È evidente che un buon maestro deve portare l'allievo a questo evento nelle migliori condizioni possibili, sia nel processo formativo sia nella gestione del peculiare stato psicologico.

Costruire il coraggio

E, invece, il coraggio? "Il coraggio uno non se lo può dare", diceva Don Abbondio nei *Promessi Sposi*. Ma è davvero il coraggio quello che serve per vincere la paura in chirurgia? Forse, da un punto di vista strettamente personale, psicologico, comportamentale, si può affermare che una dose di spregiudicatezza giovanile possa essere utile. Non a caso Celso scrive che il chirurgo deve essere giovane. Utilizza il termine *adulescens*: pensate quanto è lontano questo termine dalla realtà attuale, con una chirurgia gerontocratica, in cui spesso l'inizio vero dell'attività di sala operatoria si realizza, perlomeno nel nostro paese, in un'età in cui altrove le carriere sono al culmine, se non addirittura al termine. E dove va a finire il giovane chirurgo, col suo bagaglio di inesperienza e di derivanti frustrazioni? Spesso in piccole realtà ospedaliere, prive di mezzi e di risorse umane di buon livello, in cui, in relazione alla scarsità dei volumi di attività, il suo livello di preparazione non decollerà mai. E allora tornerà la paura, per il caso grave che verrà ricoverato dal Pronto soccorso, e dovrà gestirlo, magari anche operarlo, senza il supporto di esperienza personale e spesso anche senza una persona di riferimento che possa aiutarlo.

Ma è davvero il coraggio quello che serve per vincere la paura in chirurgia?

Poi ci domandiamo perché la chirurgia, un tempo considerata la regina delle arti mediche, non è più desiderata, non ha più "appeal" verso i giovani medici. È vero, c'è anche la "nuova paura", quella del cosiddetto contenzioso medico-legale, che ha preso oggi in Italia dimensioni inimmaginabili, con la conseguenza di un rapporto medico-paziente non più sereno, in cui spesso è il medico a vedere il paziente come un nemico, come un soggetto pronto a criticare, a chiedere risarcimenti per ogni complicità pur rientrante nella norma, addirittura a sporgere denunce penali. Vero. Ma credo che di più agisca nell'allontanamento da questa scelta la perdita di prestigio, la difficoltà della carriera, l'incertezza sul proprio inserimento professionale.

E allora, quale risposta? Il coraggio? Forse non ha ragione Don Abbondio, il coraggio si può costruire con una formazione al passo con i tempi, che crei professionisti consapevoli della difficoltà del mestiere, ma anche della possibilità di affrontare la professione con "animo intrepido", come diceva il nostro buon Celso. ■

LE COSE NON DETTE

Ci sono parole che sembrano soffrire di agorafobia, temono i luoghi aperti, devono essere pronunciate in spazi piccolissimi e raccolti, dentro contenitori silenziosi e minimi. Sono flebili, curiose ma piene di paure. Piene di paure perché sono parole che provano a spingersi in terreni ignoti e terribili, dove gli attimi sono brevissimi ed eterni, e insieme sembrano contenere il senso di un'intera vita, o di tutte.

[Testo estratto dal libro
Tullio Pericoli. *Incroci*. Torino: Adelphi, 2019.]

"Si vivono a volte dei momenti in cui capita di pensare di essere in situazioni che sono forse un po' al di sopra delle nostre possibilità razionali", dice Tullio Pericoli a *Forward* nel suo studio¹. "Io sapevo quel giorno, andando a casa di Giorgio Bocca, che avrei parlato a un mio carissimo amico e le mie parole sarebbero andate nella sua mente e allo stesso tempo sarebbero andate in un luogo che tutti noi non conosciamo, ovvero nell'aldilà. Io sapevo che non l'avrei più visto dopo quell'incontro, lui mi aveva chiamato quasi per rivedermi e salutarmi per l'ultima volta. In quel momento io mi sarei

trovato davanti agli occhi di una persona mia cara che avrebbe ricevuto quelle parole per portarle non so dove. Lo avrebbero accompagnato da quel momento in avanti per gli ultimi giorni della sua vita. E purtroppo non sono riuscito a dirglielo perché non siamo rimasti insieme noi due da soli. Le parole hanno bisogno di essere protette perché sono fragili, delicate, non possiamo sapere cosa susciteranno e cosa possono provocare. Credo allora che queste parole si possono pronunciare in certi momenti e in

altri è impossibile. Hanno bisogno di momenti particolarmente protetti e difficili. Io poi quando sono andato a parlare con Bocca ricordavo un dialogo simile, che però lì c'è stato sul serio, tra me e mio padre, l'ultimo colloquio con lui. Sapevamo entrambi che sarebbe stato l'ultimo e lì veramente ci siamo parlati. Io ho parlato a mio padre sapendo che erano le ultime parole che pronunciavo a lui da vivo. Ecco, questo ho pensato che sarebbe potuto capitare con Bocca e invece purtroppo non è successo".

1. L'intervista completa a Tullio Pericoli è su www.sentichiparla.it/cultura/ritratti-amicizia-conversazione-tullio-pericoli/