

Out of touch

Fonte: Mangione S, Basile M, Post SG. Out of Touch. JAMA. 2024 Mar 5;331(9):729-730.

"... il toccare era il vero segreto della professione, mai riconosciuto come una competenza centrale ed essenziale, sempre oscurato...ma sempre impegnati a farlo, a posare sul paziente le mani. Ecco, credo, l'atto più antico ed efficace dei medici, il contatto con il paziente." Lewis Thomas (1)

La cute è il nostro organo di senso più grande ed il tatto il più interattivo di tutti i sensi. Non sorprende quindi che l'impiego delle mani sia stato una parte importante del lavoro del medico fin dagli albori dell'assistenza medica. Dal papiro di Eber del 1550 a.C. sino ai "guaritori delle mani" della Grecia classica (il cui nome kheirourgos ha generato il termine moderno "chirurghi"), il tatto è sempre stato il "segreto professionale" del medico. Non più.

Tutto ha avuto inizio dal superamento dell'interazione al letto del malato a causa del richiamo della tecnologia diagnostica, poi c'è stato il distanziamento sociale causato dal COVID-19, e infine l'espansione della telemedicina hanno contribuito ad allontanarci dai pazienti.

La preoccupazione che la vicinanza possa essere interpretata erroneamente come un approccio sessuale ha spinto le istituzioni ad offrire accompagnatori nel corso della visita clinica delle aree "non sensibili" dell'esame, mentre alcuni medici hanno iniziato a utilizzare i guanti per interazioni che normalmente non li richiederebbero. Il risultato è una tale diminuzione del contatto pelle a pelle che è lecito domandarsi se i medici di oggi non siano più interessati ad appoggiare sul paziente degli strumenti piuttosto che le proprie mani.

L'editore e autore statunitense Norman Cousins ha offerto il punto di vista del paziente: "Il medico celebra la tomografia computerizzata. Il paziente il tocco della mano". (2)

In effetti, la vera domanda è se la fine del contatto fisico possa aver nuociuto al rapporto medico-paziente. Il grooming, la cura delle superfici del corpo di un altro individuo della stessa specie, è onnipresente tra i primati ed i mammiferi. Tuttavia, negli esseri umani il contatto fisico è spesso un fenomeno culturale, con alcune società che lo apprezzano più di altre. Nel comunemente citato studio del 1966 "Coffee house", lo psicologo Sidney Jourard contava quante volte le coppie nei bar si toccavano in vari paesi. A Parigi 110 volte al ora; mai a Londra; a San Juan, Porto Rico, più di 180 volte all'ora; e a Gainesville, in Florida, 2 volte in un'ora. (3)

Sebbene questo studio abbia ricevuto critiche, la maggior parte dei sociologi concorderebbe sul fatto che le culture mediterranee quali la Spagna, la Francia, l'Italia e la Grecia sono più a loro agio con la prossimità fisica rispetto alle società nordiche come gli Stati Uniti o il Regno Unito. Le società riluttanti al contatto fisico potrebbero sublimare il loro bisogno di contatto con il possesso di animali domestici. Ad esempio, nel 2023 il 66% delle famiglie statunitensi aveva animali domestici, rispetto solo al 15% delle famiglie greche.

Tuttavia, quando le persone sono angosciate, vogliono essere toccate. "Ad alcune persone non piace essere manipolate da altri", ha scritto il medico e saggista statunitense Lewis Thomas, "ma non dispiace, o quasi mai, ai malati. Essi hanno bisogno di essere toccati, e parte dello sgomento nell'essere gravemente malati è la mancanza di contatto umano ravvicinato. Gente comune, ma anche gli amici più prossimi e i familiari, tendono a stare lontani dai più malati, toccandoli il meno frequentemente possibile per paura di nuocere loro, o di contrarre la malattia, o semplicemente per timore superstizioso. La più antica abilità del mestiere di dottore era quella di porre le mani sul paziente." (1)

Ci sono tuttavia persone che rimangono eccezionalmente refrattarie al tatto. Gli individui con disturbi dello spettro autistico, ad esempio, mostrano una sensibilità patologica al contatto fisico e quindi vi resistono. Eppure, in generale i malati desiderano essere toccati. Potrebbero esserci ragioni emotive e fisiologiche. Dal suo effetto calmante nel trattamento del cancro attraverso il rilascio di endorfine, serotonina e ossitocina, il tocco innesca una serie di eventi che alla fine danno luogo a un senso di calma, di fiducia e di cooperazione. Questi cambiamenti potrebbero avere un valore terapeutico. Il tatto, infatti, rafforza il sistema immunitario aumentando le difese naturali; riduce la pressione arteriosa; attiva il nervo vago; diminuisce i livelli di cortisolo indotti dallo stress; riduce l'ansia; e, modulando il sistema oppioide endogeno, allevia il dolore. (4)



Non c'è da stupirsi che i sovrani di Inghilterra e di Francia abbiano fatto affidamento per secoli sul tocco delle loro mani per confermare i sudditi circa i loro poteri divini e taumaturgici.

Il tatto è fondamentale anche per lo sviluppo umano. Negli anni '50 Harry Harlow effettuò una serie di esperimenti pionieristici che dimostrarono come i cuccioli di scimmia separati dalla madre riuscissero comunque a prosperare a contatto con un pupazzo surrogato della madre. Da allora, diversi studi sui neonati umani hanno dimostrato che quel contatto è una componente fondamentale dello sviluppo fisiologico, emotivo e cognitivo. Potrebbe anche efficacemente prevenire il deterioramento cognitivo. In effetti, la mancanza di contatto amorevole può avere conseguenze devastanti. Ad esempio, i bambini in età prescolare e gli adolescenti deprivati del contatto affettivo da parte dei genitori e dei coetanei mostrano un comportamento più aggressivo; si tratta di un elemento rilevante per i nostri tempi perché il contatto fisico tra gli adolescenti è stato sostituito dalla connessione "virtuale" e la solitudine è in aumento. Quasi la metà dei nuovi adolescenti riferiscono che la loro "vita sociale finirebbe o sarebbe notevolmente peggiorata se non potessero utilizzare i messaggi." (5) Questa visione è controintuitiva perché ai messaggi manca la connessione emotiva del tatto, e potrebbe compromettere le abilità sociali. In ogni caso, il tocco premuroso e gentile è una forma benefica di comunicazione umana, tanto che l'epidermide è stata definita "un organo sociale".

Il tatto non è stata l'unica vittima della pratica medica moderna. Similmente, il contatto visivo si è ridotto. I tirocinanti di oggi, ad esempio, trascorrono solo il 13,8% del loro tempo accanto al letto del malato, (6) e mentre il 50,6% focalizza il suo sguardo sullo schermo del computer, solo il 9,4% lo rivolge al paziente. (7) Oltre ad interferire con la raccolta di informazioni cliniche, la perdita dell'interazione visiva può ostacolare la connessione empatica, il che è un peccato perché potrebbero esserci collegamenti benefici tra l'empatia del medico e gli esiti clinici.

Revisioni sistematiche sulle cure centrate sul paziente hanno dimostrato che i comportamenti verbali e non verbali dei medici (come la rassicurazione e il sostegno, ma anche un cenno della testa, un protendersi, e il contatto della mano) sono associati a una maggiore soddisfazione del paziente e a una maggiore aderenza alla terapia.

E il malato potrebbe anche guarire. Duemilacinquecento anni fa, Ippocrate scrisse: "alcuni pazienti, pur consapevoli che la loro condizione è pericolosa, recuperano la salute semplicemente attraverso la loro contentezza della bontà del medico". Ecco perché la perdita dell'esame fisico è disastrosa per l'arte della medicina: ci priva della nostra principale possibilità di toccare i pazienti. Oltre a fornire preziose informazioni cliniche, l'esame obiettivo può favorire la fiducia e la comunicazione. Appoggiare le mani dice ai nostri pazienti che siamo medici scrupolosi e competenti, di cui possiamo fidarci e della cui vicinanza non abbiamo paura. Lynn Carmichael, ex preside dell'Università di Miami, lo spiega semplicemente: "Il buon dottore è un buon groomer." (2)

Quindi, se la comunicazione non verbale è cruciale per la guarigione, cosa possiamo fare per preservarla? Come sempre, la consapevolezza è il primo passo: la tecnologia ci allontana dai pazienti. Eppure, non è la tecnologia il problema. È solo quando diventa un fine piuttosto che un mezzo che rischiamo di perdere secoli di tradizione medica, con il risultato di recar danno non solo a noi, ma al paziente stesso. È lecito chiedersi infatti se il prendere le distanze possa aver contribuito all'epidemia di burnout. Un recente editoriale ha suggerito che un modo più coinvolgente di praticare la medicina potrebbe consistere nell'accettazione di un dispendio emotivo, con esiti più gratificanti. (8) In tempi in cui la solitudine è diventata un'epidemia e l'empatia è in declino, protendere la mano e toccare l'altro potrebbe portare a enormi benefici.

Bibliografia

1. Thomas L. *The Youngest Science: Notes of a Medicine-Watcher*. Viking; 1983:49-57.
2. Field T. *Touch*. Bradford Books; 2014.
3. Jourard SM. An exploratory study of body-accessibility. *Br J Soc Clin Psychol*. 1966;5(3): 221-231.
4. Kerr F, Wiechula R, Feo R, Schultz T, Kitson A. *Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review*. JBI Database System Rev Implement Rep. 2019;17(2):209-247.
5. Lenhart A, Ling R, Campbell S, Purcell K. *Teens and mobile phones*. Pew Research Center. Published April 20, 2010. Accessed November 18, 2023. <https://www.pewinternet.org/2010/04/20/teens-and-mobile-phones>
6. Rosen MA, Bertram AK, Tung M, Desai SV, Garibaldi BT. *Use of a real-time locating system to assess internal medicine resident location and movement in the hospital*. JAMA Netw Open. 2022; 5(6):e2215885.
7. Mamykina L, Vawdrey DK, Hripcsak G. *How do residents spend their shift time? a time and motion study with a particular focus on the use of computers*. Acad Med. 2016;91(6):827-832.
8. Berman N. *A reason to retire?* N Engl J Med. 2023; 389(15):1354-1355.