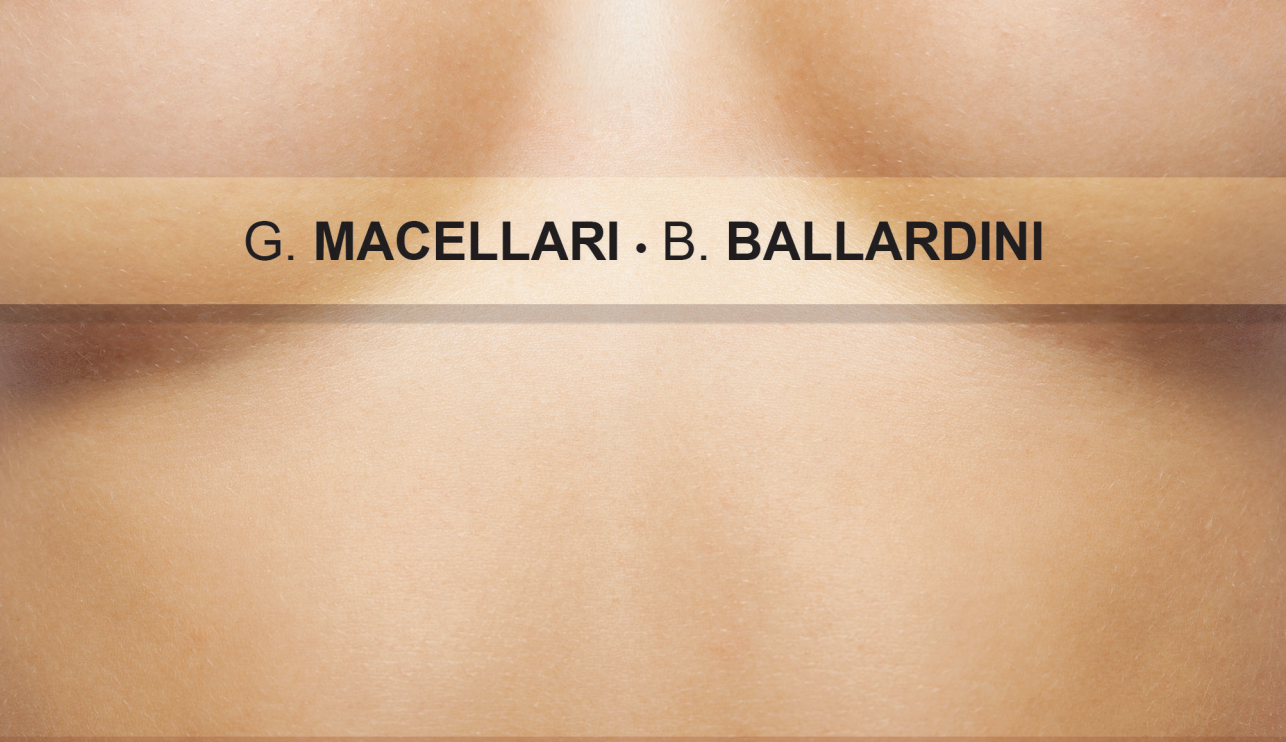
G. **MACELLARI** • B. **BALLARDINI**



L'arte della visita senologica perfetta

SENOLOGIA CLINICA

Prefazione postuma di
Umberto Veronesi

EDIZIONI MINERVA MEDICA

SENOLOGIA CLINICA
L'ARTE DELLA VISITA SENOLOGICA PERFETTA

GIORGIO MACELLARI • BETTINA BALLARDINI

SENOLOGIA CLINICA
L'ARTE DELLA VISITA SENOLOGICA PERFETTA

EDIZIONI MINERVA MEDICA

Giorgio Macellari
Chirurgo, libero pensatore in Senologia.

Bettina Ballardini
Direttore Centro di Senologia di MultiMedica, Milano.

ISBN: 978-88-7711-909-4

©2018 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A. – Corso Bramante 83/85 – 10126 Torino
Sito Internet: www.minervamedica.it / *e-mail*: minervamedica@minervamedica.it

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi microfilm e copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi.

Prefazione (postuma) di Umberto Veronesi

Penso spesso, in questi giorni in cui ho molto tempo per meditare (purtroppo), che prima o poi dovremo trovare il coraggio di dire che la Senologia non è semplicemente una branca della medicina. Della chirurgia in diversi Paesi, tra cui l'Italia, della ginecologia in altri, come la Svizzera o la Germania. Non in senso scientifico, per carità, dato che vi sono altre specializzazioni ben più complesse e difficili da apprendere sul piano concettuale. Ma in senso, se posso usare il termine, "umanistico". Non è bene, mi pare, che si pensi che chiunque possa dedicarsi alla senologia, purché studi l'anatomia del seno e la biologia del carcinoma mammario.
Penso che per dedicarsi con profitto alla Senologia si debba avere una sorta di predisposizione. Un forte interesse per la salute delle donne, prima di tutto, e una consapevolezza profonda del loro ruolo nella società e negli equilibri psicologici che la sostengono. Se chirurgo, poi, il senologo deve avere uno spiccato senso estetico, direi quasi un amore istintivo per la forma del seno, una ossessione per la simmetria dell'immagine corporea femminile. Non necessariamente un bravo chirurgo può diventare in modo automatico un bravo chirurgo senologo, anzi mi spingerei quasi a dire che a volte un'aderenza eccessiva a certe regole dogmatiche della chirurgia può rivelarsi del tutto irrilevante dal punto di vista delle possibilità di guarigione della paziente e in certi casi addirittura controproducente per le conseguenze provocate.
Abbiamo a lungo creduto al dogma antico del "più tagli più curi" e per seguirlo abbiamo asportato inutilmente capezzoli e linfonodi sani, lasciando spesso orrende cicatrici. Oggi sappiamo bene che il nostro obbiettivo deve essere il trattamento minimo efficace e non più il massimo tollerabile, ma quanti di noi ancora stentano ad accettare questa rivoluzione e scelgono di cautelarsi da ogni evenienza negativa facendo spesso molto più del necessario! Non solo in chirurgia, a dire il vero, dove si sprecano i detti popolari che impressionano la paziente e i suoi familiari ma nulla hanno a che vedere con l'evidenza scientifica: "tagliamo la testa al toro", "via il dente via il dolore", "se poi proprio lei fosse quel caso su mille?".
Anche in oncologia medica vedo ancora troppo spesso desolanti prescrizioni di piani terapeutici esagerati e in radioterapia viene a volta da chiedersi se davvero esiste una pur minima giustificazione a certi trattamenti estesi o prolungati, specie nelle pazienti anziane.
Il senologo deve essere coraggioso e saper a volte rischiare, favorendo quella qualità di vita che è essenziale per la donna curata tanto quanto l'efficacia della cura stessa. La paziente deve non solo sopravvivere (detesto il termine inglese "survivor" oggi tanto di moda) ma deve anche star bene per poter a sua volta far star bene tutti quelli che la circondano.

Il senologo deve stare sempre dalla parte della paziente (qualsiasi medico deve farlo, ovviamente, ma il senologo un po' di più) e non seguire le mode del momento. Sono sempre stato per una alimentazione ridotta all'essenziale e possibilmente vegetariana, ma quando sento pazienti cui sono stati "tassativamente proibiti i latticini" inorridisco pensando alla fragilità scientifica di questa posizione così rigida e all'aumentato rischio di osteoporosi per donne che spesso l'hanno già più alto a causa delle terapie ormonali che devono assumere.
Il senologo maschio deve imparare a ragionare "da donna" e la senologa donna imparare a ragionare "da paziente". Di tutte le onorificenze che ho ricevuto, specie negli ultimi anni, quella cui sono più affezionato è una bella targa che mi dichiara "donna ad honorem", attribuitami da una associazione di pazienti del Sud Italia. Grazie!
Non si finisce mai di imparare la Senologia (ancor più che la medicina in genere) perché alle nuove conoscenze scientifiche, che emergono ogni giorno dal mondo della ricerca, si aggiungono le nuove esperienze delle donne, la nuova consapevolezza dei modi diversi di affrontare la realtà di questa malattia che dobbiamo assolutamente riuscire a piegare e dominare.
Dobbiamo continuare a scrivere libri (temo di non riuscire a finire quello cui sto lavorando in questi giorni), a tradurre quelli che abbiamo in altre lingue, a organizzare corsi di formazione e di insegnamento, fino a che la morte per carcinoma mammario diventerà un ricordo. Meglio se un lontano ricordo…

Umberto Veronesi*

*Appunti raccolti da Alberto Costa durante una conversazione con Umberto Veronesi avvenuta a casa sua a Milano a metà ottobre 2016, bevendo insieme il caffè del mattino presto come fatto per tanti anni in ospedale…

Ringraziamento

Gli Autori ringraziano, per la preziosa collaborazione e i significativi contributi, la Psicologa dott.ssa **Azzurra Cangiano** (MultiMedica, Milano), la Genetista dott.ssa **Ileana Carnevali** (Anatomia Patologica ASST Settelaghi, Varese), l'Infermiera di Senologia dott.ssa **Annalisa Mocciardini** (MultiMedica, Milano) e l'Oncologo dott. **Fedro Peccatori** (Istituto Europeo di Oncologia, Milano). Un ringraziamento speciale va al dott. **Alberto Costa** (Scuola Europea di Oncologia e Fondazione per la Formazione Oncologica, Milano), al dott. **Alfonso Maria Pluchinotta** (Chirurgia Senologica del Policlinico di Abano Terme) e al prof. **Paolo Veronesi** (Presidente Fondazione Umberto Veronesi e Direttore Senologia Chirurgica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano).

Introduzione

Questo libro è il risultato di una vita professionale trascorsa nella grande famiglia della Senologia italiana e internazionale. Ma è anche, anzi principalmente, il frutto di una lunga frequentazione del professor Umberto Veronesi, della cui gigantesca impresa scientifica, umana e spirituale da lui costruita in quest'ambito ci è sembrato normale e naturale offrire una sintesi. Pur consapevoli dell'estrema difficoltà del compito, ci siamo tuttavia sforzati di onorare il suo lascito e, soprattutto, di non tradirne lo spirito.

Non esiste una visita senologica perfetta. La perfezione – ogni perfezione – sta collocata nel mondo ideale. E però, quel mondo noi siamo capaci di rappresentarlo. È a quel mondo e alla sua visita perfetta che questo libro vuole indirizzare il lettore, perché ne faccia modello verso cui tendere. Senza la pretesa che la realizzi in concreto. Ma con l'obiettivo che la renda completa.

Visitare una persona (solitamente una donna) con un problema al seno non è affatto semplice. Al contrario, si tratta sempre di un'azione incredibilmente complessa che si svincola dai legami con l'abilità tecnica e si ramifica nelle dinamiche della relazione. Nei paesaggi geografici di quella relazione si trovano il medico – con il suo sapere e la sua sensibilità umana – e la persona malata, le cui esigenze – in forma di bisogni, paure, aspettative e speranze – vengono prima di ogni altra questione.

La professione medica è tuttora – nonostante la sua perdita di prestigio, i deragliamenti verso la medicina difensiva, gli assalti delle pseudo-medicine, le minacce di una deriva tribunalizia e la penuria delle risorse – un'esperienza affascinante, sicuramente unica: fare il medico è un privilegio che permette di vivere un rapporto intimo con la sofferenza e di percepire l'emozione dell'averla eliminata o attenuata. E ridare la salute – o solo la speranza di poterla recuperare – costituisce una delle più nobili imprese umane.

La Senologia ha sin dal suo inizio rivendicato queste peculiarità dell'arte medica, forgiando una disciplina decisamente speciale, innovativa sul piano tecnologico e pionieristica su quello delle valenze umanistiche.

Questo libro – che in ogni sua pagina raccoglie l'insegnamento dell'impareggiabile mentore Veronesi – vorrebbe consegnare al giovane Senologo gli elementi cognitivi e relazionali per interpretare al meglio la disciplina e addestrarlo a fare della sua visita non una perfezione, ma quantomeno un'arte magistrale.

Giorgio Macellari e Bettina Ballardini

Immagini

Capitolo 1, pag. 1
Liz Curtin *Mother and child* (2002).

Capitolo 2, pag. 9
Marc Chagall *Le peintre et son modèle* (1959 circa).

Capitolo 3, pag. 25
Roberto Tonelli *Mettere a nudo* (2012).

Capitolo 4, pag. 37
Pablo Picasso *Maternité* (1963).

Capitolo 5, pag. 63
Pablo Picasso *Artists and the nude* (1953).

Capitolo 6, pag. 87
René Magritte *Portrait of Paul Eluard* (1936).

Capitolo 7, pag. 101
Pablo Picasso *La Comédie Humaine* (1954).

Capitolo 8, pag. 115
Arnulf Rainer *Brustlinien* (1970).

Capitolo 9, pag. 133
Sara Munari *Senza Titolo* (2002).

Capitolo 10, pag. 141
Ilia Rubini *Senza Titolo* (2011).

Testimonianze, pag. 155
Robert Zeppel-Sperl *Madonna in Grün* (1971).

Appendici, pag. 165
Federico Fellini *La tabaccaia – Amarcord* (1970).

Sommario

Capitolo 1 — 1
L'arte di presentarsi

Capitolo 2 — 9
L'arte di interrogare

Capitolo 3 — 25
L'arte di comunicare

Capitolo 4 — 37
L'arte di prevedere

Capitolo 5 — 63
L'arte di esaminare

Capitolo 6 — 87
L'arte di condividere

Capitolo 7 — 101
L'arte di spiegare

Capitolo 8 — 115
L'arte di sorvegliare il futuro

Capitolo 9 — 133
L'arte infermieristica in Senologia

Capitolo 10 — 141
La Senologia della Persona, l'ultima perfezione dell'arte

Le testimonianze — 155

Postfazione — 161
di Alfonso Pluchinotta

Appendici — 165

Appendice A — 166
Stadiazione TNM

Appendice B — 168
Fattori prognostici e predittivi

Appendice C — 171
Lo stile di vita contro il cancro

Appendice D — 174
Diritti della persona malata

Appendice E — 177
Doveri della persona malata

Appendice F — 181
L'arte di prendere decisioni etiche

Appendice G — 184
Il Centro di Senologia (di L. Cataliotti e L. Marotti)

Capitolo 1

L'arte di presentarsi

È il primo incontro.
Il sipario si solleva su inaspettati scenari,
ma sullo sfondo restano le immagini sfocate
dell'incertezza, dell'isolamento, della trepidazione.
Questo trovarsi insieme
lascerà una traccia permanente.
Aprirà su un'alternativa: tornerò o abbandonerò?
E su un interrogativo: posso fidarmi?
Il Senologo svela qui la sua anima e scopre
se potrà essere davvero d'aiuto e di conforto.
Se gestirà bene questo primo incontro
costruirà un legame destinato a durare per sempre.

Non c'è cura, cura dell'anima e del corpo,
se non sia accompagnata dalla gentilezza.
Eugenio Borgna (La dignità ferita)

Di solito la prima visita di un Senologo a una donna avviene in uno studio. Non importa molto se lo studio si trova in un Ospedale o in uno spazio privato. L'importante sono i contenuti, le immagini, i tempi, le regole.

Maschile e femminile

- In questo libro il termine "Senologo" è usato – per semplicità lessicale – con un'accezione neutra, adattandosi dunque sia ai Senologi maschi che alle Senologhe femmine. Lo stesso vale per Psicologo, Oncologo, Radiologo…
- Per la stessa ragione, in questo libro ci si riferisce alla donna come persona malata, ma con l'implicita ammissione che talvolta il paziente può essere un maschio.

Le insidie del computer

- Oggi il medico si avvale del mezzo informatico per stendere il referto della visita clinica. Si tratta di uno strumento straordinario: fa risparmiare tempo, orienta alla sintesi, obbliga a essere intelligenti e consente preziosi immagazzinamenti e richiami d'archivio. Ma costringe, quando lo si usa, a guardare schermo e tastiera.
- Durante la visita poche cose possono apparire così deludenti, per una donna, come uno sguardo negato. Il Senologo sensibile farà dunque di tutto per privilegiare il dialogo con la persona che ha davanti, anziché intrecciare una relazione virtuale con il proprio computer.
- Abbandonare la tastiera e riconnettersi con gli occhi dell'interlocutore significa mostrare chi si vuole privilegiare.
- Sistemare opportunamente il computer in modo che permetta di abbracciare con lo sguardo sia lo schermo che gli occhi della persona con cui parliamo è un mezzo tanto semplice quanto trascurato.

Quando una donna va da un Senologo, quasi sempre lo conosce per nome e cognome, talvolta sa già chi sia prima ancora di averlo cercato e sul suo conto può sapere parecchie cose. Spesso, invece, il Senologo la incontra per la prima volta. Quest'asimmetria – una delle tante che compongono la diade medico-paziente – può nuocere all'assemblaggio di una relazione efficace. Va pertanto controllata, limata, ridotta.

Il mezzo più immediato che abbiamo per farlo è *presentarci*. Accogliere la donna nel nostro studio è come farla entrare nella nostra casa. "Buongiorno io sono…" ecco il primo mattone su cui costruire un'alleanza. Presentarsi non è un semplice atto di buona educazione ed è molto di più che declinare le proprie generalità. Pronunciare il proprio nome significa svelarsi, esporsi, predisporsi a far conoscere chi siamo, rompere una barriera, togliersi l'abito dell'estraneità, mandare un messaggio di avvicinamento, creare un clima confidenziale. È il primo passo per stabilire un contatto umano fra due "stranieri". Se presentarsi è abbastanza semplice, può risultare difficile farlo con disinvoltura: di solito l'impaccio non è del medico, ma della donna; spetta dunque al primo rompere qualsiasi imbarazzo. E questo lo si può fare cercando lo sguardo della donna, guardandola negli occhi, anche solo fugacemente: il contatto visivo è un bisogno ancestrale che si fa più pressante in circostanze di tensione e incertezza.

Nel momento in cui ci si presenta, poi, è indispensabile *alzarsi*: di solito è un'infermiera o una segretaria che apre la porta alla donna, mentre noi stiamo seduti al nostro posto; mantenere quella postazione per salutare è fuori luogo, comunque inammissibile, farebbe solo rimarcare un'asimmetria di ruoli, partire con il piede sbagliato. Il rapporto medico-paziente è sempre asimmetrico. Ma sarebbe scorretto abusare di questa asim-

Il "paradosso gerarchico-paritario"

- Questo "nodo" emerge dal tramonto della fiducia riposta tradizionalmente nel medico, una fede automatica e incondizionata, oggi sostituita da una fiducia "condizionata", cioè vincolata a criteri di contrattazione paritaria.
- La relazione tende dunque ad assumere l'aspetto della parità fra individui: lo dimostrano i pazienti che si presentano al medico con informazioni dettagliate, pretendono di inserirsi nelle scelte diagnostico-terapeutiche e minacciano ritorsioni legali o le mettono in atto al minimo sospetto di "malpractice".
- Ecco dunque il paradosso gerarchico-paritario: una relazione asimmetrica (esperto/profano) sottoposta a regolazione simmetrica (persona/persona). In tale nuovo diritto all'uguaglianza il medico tende a percepire, talora con fastidio, la componente di prescrittività, una sorta di ingerenza esterna dentro la professione. Ciò ha portato come reazione a un distacco, con costruzione di relazioni impersonali, fino all'adozione della medicina difensiva.
- Intendiamoci, il requisito di una scala gerarchica è ineliminabile: ma oggi coesiste con il muro paritario.

metria. Al contrario, questo sbilanciamento andrebbe aggiustato, per quanto ancora oggi molti medici vi oppongano una certa resistenza. È il cosiddetto "paradosso gerarchico-paritario".

Al saluto segue, con naturalezza, *una stretta di mano*, coordinata nel tempo dal Senologo che, per primo, manifesterà l'intenzione del gesto. Stringere una mano sigilla il primo contatto fisico. Della fisicità un medico ha sempre bisogno. Toccare, per lui, è naturale come camminare. È anche il preludio a quanto succederà di lì a poco, con la visita clinica, imperniata per un po' proprio sul sovrapporsi di una mano al corpo di un'estranea. La stretta di mano comunica sempre qualcosa: può essere aperta, discreta, forte, indisponente, amicale, leggera, sfuggente, neutrale, umida, furtiva o appassionata. Chi avverte quel primo tocco, a sua volta, ne ricaverà l'ispirazione per un iniziale giudizio ("gradevole", "grossolano", "interessante", "affidabile", "non saprei"…). Al bravo Senologo spetta il compito di trovare il giusto equilibrio nel dosare la sua personalità, anche in funzione della persona che ha davanti.

La presentazione diventa più efficace se si accompagna a *un sorriso*. Il sorriso è contagioso e diffonde buon umore, ma solo se sincero: il cervello umano è efficientissimo nel decifrare, attraverso un'istantanea e inconscia registrazione della mimica facciale, l'autenticità di un sentimento espresso con il volto. Nel caso della Senologia il sorriso sembra ancora più importante che in altre relazioni mediche: una visita senologica invariabilmente genera ansietà e timori, anche quando motivata da ragioni o disturbi che sembrano innocenti alla donna per prima. Esibire un sorriso mentre si porge la mano per stringerla reca sempre un indicibile conforto, la cui eco può durare anche molto più a lungo dell'effimero tempo del sorriso. Alla naturalezza del sorriso dovrebbe poi corrispondere quella degli altri movimenti. Muoversi in modo appropriato significa comunicare con il linguaggio del corpo, che è sì irrazionale, ma perfettamente riconosciuto nei suoi segni espressivi: è noto – ad esempio – che riprodurre il linguaggio del corpo della persona che abbiamo davanti, la cadenza dei suoi movimenti, il ritmo con cui parla, facilita lo stabilirsi di un'intesa o di una simpatia.

La *gentilezza* è l'altro decisivo ingrediente del primo approccio fra due persone che non si conoscono: insieme a un sorriso, può parlare anche al muto, generare fiducia, smorzare tensione, ridurre le distanze e allentare le resistenze. Ma la gentilezza non è la cortesia, che richiama le buone maniere apprese. Confina con la mitezza, che è tranquillità

dell'animo. E con la generosità, la capacità di dare qualcosa di sé senza percepirne la perdita. Ma è qualcosa di diverso: è uno stato d'animo, è la grammatica dell'interiorità. L'essere gentili si svela nel modo di pronunciare le parole, nell'uso che se ne fa, nei gesti che si compiono per accogliere, spiegare, ascoltare e discutere, nello sguardo con cui si osserva l'altro, nel come lo si tocca. E poi nel tempo che gli si mette a disposizione. In un mondo che va di fretta, sensibilizzare alla gentilezza parrebbe anacronistico. In effetti, è complicato essere gentili se non si ha abbastanza tempo: la gentilezza richiede pazienza.

Esser gentili aiuta a trovare le parole che fanno del bene e a evitare quelle che possono nuocere: in Senologia, più che altrove, il passo dalla serenità alla disperazione può essere molto breve. E poi costa un nulla. E ripaga con una rendita enorme.

Insomma, la gentilezza, in Senologia, non è una semplice opzione: ogni donna che incontriamo sta forse combattendo sue battaglie private, di cui non sappiamo alcunché –un'altra ragione per essere molto gentili. La gentilezza, tuttavia, non svela soltanto un tratto emotivo più o meno inconsapevole. Rivela anche lo sforzo generoso di un'intelligenza che si sta impegnando per grattare sotto la superficie epidermica, capire il contesto, inquadrare razionalmente la biografia dell'altro e volersene prendere cura sul serio. Da ultimo, essere gentili eleva, addolcisce e arricchisce anche chi si mostra tale: è un circolo virtuoso che segna la crescita del giovane Senologo da timido emulo in erba a esemplare maestro di cerimonia. Perciò dobbiamo essere gentili ogni qualvolta è possibile, cioè sempre.

Ma bisogna stare attenti: esser gentili non significa autopromuoversi, ipertrofizzare l'immagine di sé o *sedurre*, si potrebbe essere scambiati per abili dissimulatori. E una volta smascherati, ricucire i fili di un rapporto lacerato diventerebbe molto difficile. La seduzione è intrusiva e poggia su carichi emotivi sbilanciati: essa punta sul fascino che il camice ancora oggi continua a esercitare. Abusarne è un doppio illecito morale, poiché gioca la sua forza – meglio, la sua arroganza – su conoscenze tecniche percepite come inaccessibili, si puntella su biasimevoli bisogni narcisistici e fa leva sulla fragilità di una donna disposta a tutto pur di scacciare i suoi fantasmi e guarire dai suoi incubi. Sedurre, in Senologia, è quasi sempre pericoloso. Umiltà, consapevolezza, equilibrio, empatia, animo compassionevole e pazien-

Attrazione sessuale

- Ippocrate, nel suo giuramento, prescriveva: "*In tutte le case che visiterò entrerò per il bene dei malati, astenendomi … da atti sessuali sul corpo delle donne e degli uomini, sia liberi che schiavi*", rimarcando il dovere di resistere all'attrazione sessuale come regola basilare dell'etica medica.
- È la natura stessa del rapporto medico-paziente a creare i presupposti per la seduzione erotica: la quale, nel contesto della Senologia, trova un ulteriore terreno nell'esposizione alla vista e al tatto dell'ineffabile oggetto di desiderio e donazione.
- Da un lato il medico percepisce il potere che esercita ed è tentato di sfruttarlo. Dall'altro la persona malata subisce il "fascino del camice" e può diventare disponibile a un'offerta sessuale vuoi per acquisirne i favori, vuoi per timore che un diniego potrebbe compromettere la qualità delle cure (quando invece è proprio la relazione erotica, con le inevitabili dinamiche di coinvolgimento, a minacciare la lucidità di giudizio e l'indipendenza del medico).
- Fra i diritti della persona malata rientra quello di non essere esposta a questo genere d'insidia, cui fa speculare riscontro il dovere del medico di prevenire l'instaurarsi di un'attrazione erotica.

za sono formidabili antidoti alla tentazione verso sollecitazioni egocentriche o seduttive. Ma è anche alla *pietà* che – più che ad altri sentimenti – il bravo Senologo dovrebbe guardare. La pietà non è semplice da definire. Non è la carità, emozione forte, ma talvolta sprezzante; non è la delicatezza, che si può apprendere come tecnica; e non è nemmeno la compassione, moto dell'animo piuttosto generico e a rischio di lamentosità. La pietà è invece sparsa, indistinta, ispirata, irrimediabilmente irrazionale e non mai vittimistica: chi la prova sperimenta l'appartenenza di un dolore altrui al proprio mondo. Pietà è saper dialogare con la sofferenza, significa lasciarsene avvolgere per poterla superare. La pietà è la chiave per varcare la soglia che affaccia sul mistero della nostra finitudine e sulle fragilità interiori che ne conseguono. È anche considerazione per lo stato d'animo di chi ci sta chiedendo aiuto. Per questo il Senologo dovrebbe sempre trovare uno spazio, in sé, per questo sentimento trascurato: tanto prezioso quanto a rischio di scomparsa, travolto dall'indifferenza muta del tritacarne tecnologico.

Il *tempo*, infine: un tema che ricorrerà per tutta la durata della visita senologica, estendendosi fino all'estremo esaurimento del legame con la persona malata. Oggi sembriamo tutti in affanno, alla ricerca febbrile dei minuti, stretti fra le morse delle crescenti necessità imposte dagli altri e schiacciati dall'idea narcisistica – di cui siamo vittime – di crederci indispensabili o insostituibili. Per guidare le danza di una buona relazione con la persona malata, il tempo è ingrediente altrettanto sapido della competenza tecnica. La gentilezza si nutre di tempo e prova allergia per la fretta: bisogna indugiare, sapersi fermare ogni tanto, centellinare i momenti, inserire i silenzi, misurare le attese, intercalare le pause al proprio parlare per dedicarsi all'ascolto dell'altro, non lasciarsi distrarre da ciò che si dovrà sbrigare in seguito, adattarsi al ritmo delle emozioni di chi ci sta davanti – che quasi mai coincide con il nostro. Ognuno di noi vive l'esistenza secondo un tempo interiore, come un respiro invisibile che espande e contrae la mente. Ci vuole sensibilità per entrare in sintonia con quel respiro. Ci vuole gentilezza.

Una delle maggiori aspettative che la donna custodisce nel cuore quando si trova di fronte al Senologo è sicuramente la sua disponibilità ad ascoltarlo. Di più: ad *ascoltarla per un tempo adeguato*. Il tempo ha un significato diverso per chi cura e chi soffre. Per il medico è troppo spesso un elemento cronologico da ottimizzare, un investimento di energie da non sprecare. Per la donna, specie se ammalata, il tempo dedicato ad ascoltarla è la vita che scorre, la sua esistenza passata e la sua proiezione nel futuro; è la sua biografia, quella che gronda delle sue speranze e grida le sue paure. I due tempi, dunque, vengono scanditi secondo ritmi diversi e con differenti velocità, mentre invece dovrebbero essere sincronizzati. Ecco perché una delle più frequenti lamentele delle nostre pazienti riguarda la scarsità di tempo che dedichiamo loro. Ed ecco perché alcune figure di curanti – ad esempio quelli che si dedicano alle medicine alternative o integrative – possono talora gloriarsi di maggiore prestigio da parte dei loro assistiti.

Dalla prospettiva del Senologo, quindi, l'ascolto non è una semplice funzione passiva. Si tratta piuttosto di uno strumento cognitivo-emozionale per delineare le penombre di chi gli sta di fronte e di comprenderne – pur a grandi linee – l'identità sommersa, i bisogni più riposti e i più intoccabili valori.

Sembrano considerazioni echeggianti da un'epoca dimenticata o destinata all'oblio, tanto veniamo divorati dall'ingordigia di tempo e dalle spietate leggi della competizione, dell'efficientismo, del "management"

protocollare e del rispetto di linee-guida impersonali. Ma un'epoca dimenticata sta degenerando in quella dei medici cronometrati, afflitti dall'obbligo di contare i minuti come al supermercato, perché le direzioni generali così impongono. Con il rischio di diventare le cinghie di trasmissione della produzione aziendale: non più persone che curano persone, ma ingranaggi che lavorano su altri ingranaggi. Plagiati dal sistema, molti medici ossequiosi scordano il vero obiettivo per il quale si sono formati e tra loro viene premiato chi sa far rendere di più, chi fa "girare" più velocemente gli ingranaggi, chi produce maggiori introiti. Del resto, non è un caso se i convenevoli che aprono la relazione con la persona malata si estinguono quasi sempre nel primo minuto, bruciando le tappe della stretta di mano e del sorriso, per poi precipitare nel ping pong formale della domanda-risposta quasi in apnea.
In un contesto così tecnocratico – il cui ritratto è l'invadenza di cellulari o altri marchingegni elettronici non adeguatamente silenziati che s'inseriscono nel tempo della visita – i convenevoli, le buone maniere, la gentilezza e la pazienza sembrano solo fastidiosi sprechi di tempo. Non è così. Bisogna invece fermarsi un istante e rendersi conto che questi sono anche modi per rallentare il tempo, per conoscere e farsi riconoscere, alleggerire il peso di una solitudine, lenire la ferita aperta da una diagnosi infelice o crudele, accendere la speranza, gettare un ponte che unisce due territori stranieri, cementare invisibili alleanze. Qualche minuto speso in questi dettagli può evitare molta sofferenza indotta e prevenire i dolori di sanguinari contenziosi legali: danni che pure si misurano in tempo negato alla vita nostra e altrui. Usare tutto il tempo che serve, in Senologia è un dovere.

La "mia" paziente?

- Accade talvolta di sentire dire, a un medico "*…sai quel mio paziente…*" oppure "*oggi opero per prima la mia paziente, poi tu la tua…*".
- Chi usa questo linguaggio non sta interpretando bene il suo ruolo. Anzi denigra l'arte medica e, ancor prima, le persone malate.
- I pazienti non appartengono a qualcuno, non sono di proprietà di questo o di quel medico, tantomeno di un ospedale. Medici e istituzioni sono *al servizio* delle persone, non il contrario. E si impegnano a garantire loro il diritto di pensare in modo indipendente, di scegliere la strada che rappresenta i loro veri interessi e di vivere liberi dalle malattie.

Fai tutto con calma e competenza…
Dà gli ordini con voce lieta e serena…
Aforisma attribuito a Ippocrate

Bene, il primo passo è fatto. Ci siamo presentati, abbiamo fatto udire il suono della nostra voce e cominciato a mostrare qual è il nostro volto dietro la nostra faccia, senza paure e neppure ostentazioni. Se questo passo lo si è mosso con intelligenza, garbo e naturalezza la strada non sarà più in salita. Ora si è aperto un canale comunicativo lungo il quale, accanto alle informazioni tecniche, possono transitare anche le emozioni. La persona di cui abbiamo cominciato a conoscere la biografia si sente un po' più a suo agio. Possiamo rilassarci. È ora di guardare avanti. Il tempo incalza, si deve entrare nel vivo della scena. Comincia il dialogo; o piuttosto – almeno all'inizio – l'interrogatorio.

La lista delle buone maniere del Senologo

- Al primo incontro, *presentati* e stringi la mano alla persona, *alzandoti*.
- Quindi *parlale*, evitando di interessarti subito ai suoi documenti clinici.
- Rivolgiti a lei *in modo formale*, non chiamarla per nome, non darle del tu.
- Impara ad *ascoltare*.
- Prova a intuire il significato dei *silenzi*.
- Cerca di trasmettere *calma*.
- Non discutere con la persona come se fosse *altrove*.
- Prima di visitarla, permettile di restare *vestita*.
- Mentre la visiti, mantieni un *tono professionale*.
- Ricordati sempre che della persona che hai davanti non conosci la vita, la sofferenza e le vicissitudini: dunque *sii sempre gentile*.
- Sforzati di essere *puntuale*.
- Non accommiatarti lasciando dei *sottintesi* o alimentando dei *dubbi*.
- Cerca di concludere sempre il dialogo con un *sorriso*.

BIBLIOGRAFIA

- **Adams P** *Salute! Curare la sofferenza con l'allegria e con l'amore* Feltrinelli, Milano, 2014.
- **Borgna E** *La dignità ferita* Feltrinelli, Milano, 2015.
- **Cardoso F, Loibl S, Pagani O, Graziottin A, Panizza P, Martincich L et al** *The European Society of Breast Cancer Specialists recommendations for the management of young women with breast cancer* EJC 2012;48:3355-3377.
- **Cataliotti L, De Wolf C, Holland R, Marotti L, Redmond K, Rosselli Del Turco M et al** *Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer* EJC 2007;43:660-675.
- **Cazzullo A** *Metti via quel cellulare* Mondadori, Milano, 2017.
- **Cosmacini G** *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi* Laterza, Roma-Bari, 1997.
- **Dugdale DC, Epstein R, Pantilat SZ** *Time and the Patient-Physician Relationship* J Gen Intern Med. 1999;14 (Suppl 1):S34-S40.
- **Fisher JE** *Surgeons: employees or professionals?* Am J Surg 2005;190:1-3.
- **Jouanna J** *Ippocrate* Società Editrice Internazionale, Roma, Torino, 1994.
- **Kahn M.W** *Etiquette-based medicine* N Engl J Med 2008;358:1988-1989.
- **Lorenzin B** *L'attenzione al genere: una scelta strategica per l'appropriatezza* It J Gend-Spec Med 2015;1(2):41-42.
- **Manacorda E, Gabaglio L** *Il fattore X. Il primo libro sulla medicina di genere scritto dalle donne e pensato per le donne* Castelvecchi, Roma, 2010.
- **Manghi S** *La conoscenza ecologica. Attualità di Gregory Bateson* R. Cortina, Milano, 2004.
- **Martino G, Godard H** *Il dis-agio in Senologia* Metis, Milano, 2015.
- **Ratanawongsa N, Barton JL, Lyles CR, Wu M, Yelin EH, Martinez D et al** *Association between clinician computer use and communication with patients in safety-net clinics* JAMA Intern Med 2016;1(176):125-8.
- **Salmi M** *La medicina genere-specifica nelle istituzioni italiane e europee* It J Gend-Spec Med. 2017; 3(2):45-46.
- **Wilson AR, Marotti, Bianchi S, Biganzoli L, Claassen S, Decker T et al** *The requirements of a specialist Breast Centre* EJC 2013;49(17):3579-87.
- **World Economic Forum** *The Global Gender Gap Report 2017* https://www.weforum.org/

Capitolo 2

L'arte di interrogare

Sul Senologo incombe l'obbligo
di un'indagine anamnestica
meticolosa, serrata e approfondita.
Ma non inquisitoria.
È infatti naturale che,
considerata la peculiarità stessa delle domande,
si varchino usci attraverso i quali
l'interrogatorio tramuta in confessione.
Come ogni confessione, anche quella anamnestica
è un momento dotato di una sua sacralità:
il luogo deve essere appropriato,
il silenzio opportuno,
l'atmosfera seria e rilassata insieme,
l'ascolto premuroso,
la disponibilità garantita.

Capitolo 3

L'arte di comunicare

Comunicare non è dare informazioni.
Significa mettere-in-comune qualcosa di prezioso:
le parole, i pensieri, le emozioni, i progetti.
Significa entrare in sintonia,
per dialogare sulla stessa frequenza,
stabilire un contatto fra diversi
che però possono scoprirsi simili
e quindi comprendersi, trovarsi, aiutarsi.
Comunicare è allacciarsi in una relazione intima e paritaria,
come in una danza leggiadra
in cui i ruoli di chi conduce e di chi segue
diventano indistinguibili
e sempre intercambiabili.

Capitolo 4

L'arte di prevedere

"Fare previsioni è sempre difficile,
specialmente se riguardano il futuro".
Così recita un vecchio proverbio,
da alcuni attribuito al gigante della fisica Niels Bohr.
In Senologia prevedere un destino somiglia
a una partita a scacchi,
dove l'ultima mossa per il matto
si conosce solo pochi istanti prima.
Questo implica una responsabilità di enorme portata,
un'ipoteca distesa sulla limitatezza del nostro sapere.
L'importante – in questo scenario – è non danneggiare,
non togliere speranza, non assolutizzare il relativo,
abbandonare qualsiasi pretesa di verità.
E invece sforzarsi di governare l'incertezza,
pur sempre in un clima di vicinanza alla persona malata,
per dissolvere in lei gli spettri dell'abbandono,
dell'insicurezza o del disinteresse.

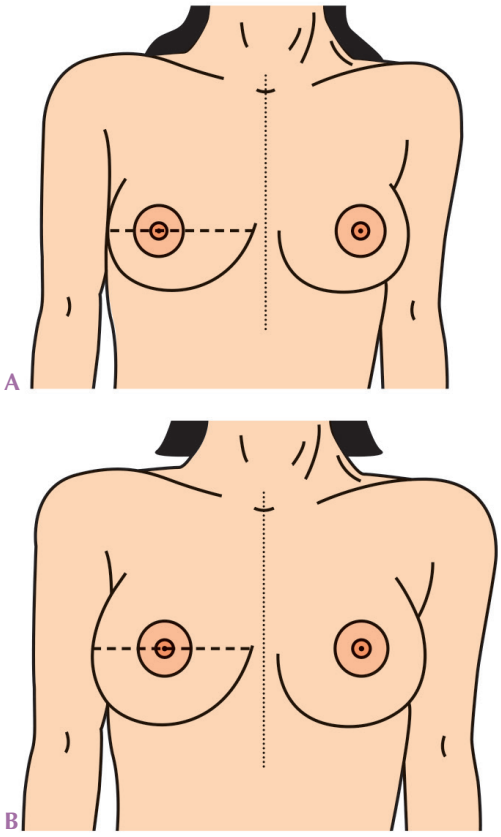
Capitolo 5

L'arte di esaminare

Guardare e toccare il seno di una donna,
esposto nella sua nudità,
vuol dire introdursi in un territorio privato.
Le buone maniere pretendono che si chieda permesso.
Ma non sarà sufficiente.
La donna è una creatura molto diversa dall'uomo,
talvolta incomprensibile anche a se stessa.
Nel rito dell'esame clinico
il bravo Senologo
sarà dunque preciso come l'orafo,
delicato come seta,
leggero come una piuma
e invisibile come il vento.
E sempre attento a non incorrere nell'errore più drammatico:
interpretare un cancro come lesione innocente.

Fig. 5.4

A) Coppa "B", con mammella di diametro fra i 14 e i 16 cm. B) Coppa "C", con mammella di diametro fra i 16 e i 18 cm. **NB**: la lunghezza della linea equatoriale passante per il capezzolo è misurata dal profilo sternale al profilo laterale della mammella, così che la porzione mediale di tale linea misura circa 2/3 dell'intera lunghezza.



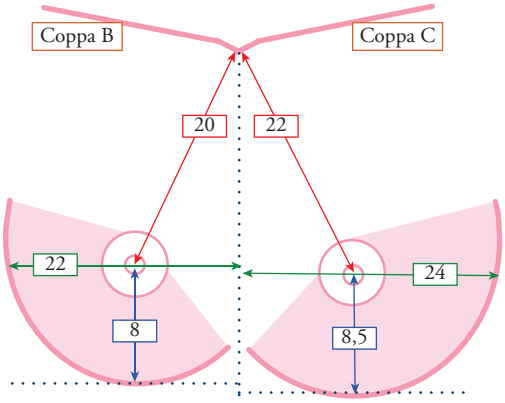
Tab. 5.I Le taglie del reggiseno

AA	*A*	*B*	*C*	*D*	*E*	*F*	*FF*	*G*
0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20

12,5 cm). Una differenza di 0 cm corrisponde alla coppa AA e così via (Tab. 5.I).
Prima di pianificare un intervento chirurgico sul seno, i classici punti di riferimento per le misurazioni di base sono la distanza giugulo-capezzolo, la distanza capezzolo-solco sottomammario e la distanza tra margine

Fig. 5.5

Punti di riferimento essenziali per una precisa pianificazione pre-operatoria dei disegni chirurgici per mammelle con dimensioni tipo coppa B (volume di circa 350 cc) e coppa C (volume di circa 500 cc). **NB**: la linea orizzontale passante per il capezzolo è misurata dal margine mediale (sternale) al margine laterale della mammella (corrispondente alla linea ascellare anteriore).



mediale e profilo laterale (Fig. 5.5). In una mammella armoniosa il rapporto altezza/larghezza è 1 (0,7-1,3), quello altezza/proiezione è ≥ 2, quello larghezza/proiezione ≥2. Per calcolare il *volume* di una mammella, lo si può rappresentare con la somma di due volumi: un emicono (la porzione superiore) e un quarto di ellissoide (quella inferiore). A dire il vero, calcoli di questo genere si adattano a modelli ideali: il colpo d'occhio e l'esperienza del chirurgo possono essere più realistici ed efficaci. Più importante è ricordare che rimozioni di oltre il 20% del volume ghiandolare esitano in difetti cosmetici importanti che possono essere corretti solo impiegando tecniche oncoplastiche. Da qualche anno è disponibile, per la piattaforma IOS (iPhone, iPad, iPod) l'applicazione Breast-V, utile per un calcolo abbastanza preciso e molto rapido.
Le premesse geometriche sono date e – l'abbiamo sottolineato – si riferiscono al mondo ideale. Quello della realtà concreta è alquan-

SENOLOGIA CLINICA

L'arte della visita senologica perfetta

Questo libro è il risultato di una vita professionale trascorsa nella grande famiglia della Senologia italiana e internazionale. Non esiste una visita senologica perfetta, la perfezione si colloca nel mondo ideale. È a quel mondo e alla sua visita perfetta che questo libro vuole indirizzare il lettore, perché ne faccia modello verso cui tendere. Visitare una persona (solitamente una donna) con un problema al seno non è affatto semplice, si tratta sempre di un'azione incredibilmente complessa che si svincola dai legami con l'abilità tecnica e si ramifica nelle dinamiche della relazione. La Senologia è una disciplina decisamente speciale, innovativa sul piano tecnologico e pionieristica su quello delle valenze umanistiche. Questo libro, che raccoglie l'insegnamento dell'impareggiabile mentore Umberto Veronesi, vuole consegnare al giovane Senologo gli elementi cognitivi e relazionali per interpretare al meglio la disciplina e addestrarlo a fare della sua visita non una perfezione, ma quantomeno un'arte magistrale.

Penso che per dedicarsi con profitto alla Senologia si debba avere una sorta di predisposizione. Un forte interesse per la salute delle donne, prima di tutto, e una consapevolezza profonda del loro ruolo nella società e negli equilibri psicologici che la sostengono. …Il senologo maschio deve imparare a ragionare "da donna" e la senologa donna imparare a ragionare "da paziente"… Non si finisce mai di imparare la Senologia (ancor più che la medicina in genere) perché alle nuove conoscenze scientifiche, che emergono ogni giorno dal mondo della ricerca, si aggiungono le nuove esperienze delle donne, la nuova consapevolezza dei modi diversi di affrontare la realtà di questa malattia che dobbiamo assolutamente riuscire a piegare e dominare.

Umberto Veronesi

9 788877 119094

www.minervamedica.it