

Una buona provvista per il viaggio



Il Presidente Germano Bettoncelli

Ai primi di gennaio su uno dei nostri quotidiani locali compare una lettera al direttore di questo tenore: *“Mi è capitato qualche giorno fa di avere bisogno di un paio di ricette. Una decina di minuti, poco più, dal medico che mi ritrovo ad avere a causa di sostituzioni varie. Non ha mai alzato lo sguardo, non ha sorriso, penso di essere un fantasma di passaggio per quel signore. Sintesi: l’ho trovato squallido”*. Dalla Treccani. *“Squallido - Che, per la mancanza di ogni caratteristica positiva, e per la presenza di aspetti negativi diversi, è in sé misero e triste e fonte di tristezza, desolante e deprimente”*. C’è da riflettere, anche non conoscendo la natura delle prescrizioni richieste. Da una parte il medico forse lì per una sostituzione occasionale, magari ha fretta perché in ritardo, forse per il cattivo funzionamento del SISS, o per altri suoi motivi. In fondo lui non conosce la paziente, è solo un incontro occasionale, non si prospetta la necessità di una presa in carico. Ripetere una ricetta estraendo il farmaco dalla cartella elettronica è un atto di solito semplice e veloce. Per contro ovviamente prescrivere un nuovo farmaco richiederebbe invece un approfondimento delle motivazioni e delle condizioni complessive della paziente.

Lo sguardo del medico, fa capire la signora, resta invece incollato allo schermo e non incrocia neppure per un istante il suo.

“La comunicazione tra paziente e medico è il primo e fondamentale momento del processo di diagnosi e terapia.

Cosa si aspettava questa signora? Quali pensieri nutriva collegati al significato di quei farmaci o di quelle prescrizioni diagnostiche? Quale immagine del medico, ideale o elaborata nell’esperienza di precedenti incontri, portava dentro di sé? Intuibilmente lei si aspettava un approccio relazionale basato prima di tutto sulla gentilezza, perché in una relazione così breve non è certo in gioco tanto la competenza clinica. E probabilmente questo lo sa anche lei. Eppure, sente che un certo scambio comunicativo, pur in una relazione minimale, è una necessità, non

un accessorio o solo un segno di buona educazione.

Infatti, la comunicazione tra paziente e medico è il primo e fondamentale momento del processo di diagnosi e terapia e la sua qualità è spesso il fattore determinante che condiziona la qualità dell’intero successivo sviluppo di tale processo. Con dinamiche complesse, condizionate da personalità, rapporti o esperienze precedenti, emozioni, convinzioni, cultura e pregiudizi, del medico certo, ma anche ovviamente del paziente. Tutto questo calato in un contesto reale impastato di complessità orga-



Progettato da Freeplik - www.freeplik.com

nizzative del lavoro, burocrazia, atteggiamenti aggressivi, eventi imprevedibili che contingentano e a volte addirittura strangolano il tempo prezioso dedicabile all'ascolto del paziente. Fino al punto che talora ciò che il paziente riferisce non coincide, del tutto o in parte, con ciò che il medico realmente coglie. Infatti, in quella che sempre in definitiva si connota come una relazione scaturita da una richiesta di aiuto, i pazienti, loro stessi per primi, sperimentano la propria difficoltà nell'esprimersi, nel riuscire a trovare le parole che traducano certo i sintomi del loro malessere, ma nel contempo le ansie, le paure, le preoccupazioni, le angosce che li accompagnano. Un vasto spazio di *indicibile* che si esprime con gli sguardi, la postura, spesso i silenzi enigmatici. Silenzi che non bisogna interrompere, piuttosto da ascoltare. Perché nella vita non tutto è pronunciabile, non tutto è possibile esprimere.

Indicibile che pretende però, anche inconsciamente, di essere compreso per le ferite del corpo e dell'anima, accolto, con la propria fragilità, di persona non giudicata solo come un oggetto rappresentato da un organo malato. Di essere compreso anche quando il modo espressivo

“ Il tempo della comunicazione è un vero e proprio tempo di cura.

è incerto, palesemente influenzato da quanto letto sui giornali, dalla televisione, dai vicini di casa, dalla sempre più pervasiva comunicazione digitale. Tutto questo interferisce con la spontaneità della comunicazione, falsando quella semplicità e naturalezza così importanti invece per l'ascolto del medico nel suo sforzo di comprensione. Causa di distorsioni comunicative e di incomprensioni, che non di rado esitano in conflittualità o nell'attribuzione dell'etichetta di "paziente difficile".

Dunque, il dialogo tra il paziente e il suo medico resta uno strumento di diagnosi e terapia che, pur così antico, ancora oggi rimane un'indispensabile necessità nell'esercizio della professione medica. Ed è strano che ancora il corso di studi universitari per la preparazione del medico non attribuisca, se non in sporadiche esperienze, il rilievo che merita alla comunicazione. Lo stesso rilievo che si riserva all'esecuzione di un corretto esame obiet-

tivo. Tanto più che l'articolo 20 del Codice Deontologico espressamente definisce il tempo della comunicazione quale *vero e proprio tempo di cura*.

Necessità, non un accessorio o un elemento di buona educazione, nonostante, nella diffusa e piuttosto comune visione della medicina odierna, prevalga l'enfasi sulle tecnologie sì sofisticate, ma impersonali e anaffettive. Tecnologie divenute spesso da mezzi utili nelle mani del medico a pretese finalità esclusive del suo agire.

In conclusione, non potremo pretendere che non avremo mai problemi di comunicazione con i nostri pazienti, che non ci irriteremo quando le cose non andranno come vorremmo, a fronte di pretese impossibili o a tentativi di prevaricazione. Ma potremo certo cercare di fare più attenzione all'ascolto e alle nostre parole. Il poeta John Stone nella sua poesia dedicata agli studenti laureandi in medicina, tra le altre cose dice "Imparerete a vedere più a fondo con la coda dell'occhio, a udire meglio con il vostro orecchio interiore". Una buona provvista per il viaggio.

(tratto da: "*Gaudemus igitur*" In: Stone J. *Renaming the streets*. Baton Rouge: Louisiana State University Press, 1985).