Comunicazione medica

Cura – Terapia – Guarigione

Prendersi cura – Avere cura
Attenzione – Premura – Riguardo

Guarigione – trattamento terapeutico
e premura, solerzia, amorevolezza

Secondo Ricoeur fra malato e medico
vi è un patto di cura basato sulla fiducia
Tale patto rappresenta il nocciolo etico
della relazione la cui iniziale asimmetria
viene colmata attraverso un percorso
di reciproco riconoscimento

Il “lamento” è l’espressione attraverso la quale il malato formula la propria domanda al medico, in forma di “richiesta” e di “appello”, connessa all’implicita “promessa”: l’impegno a osservare le prescrizioni terapeutiche

L'“accoglienza” è la risposta che il medico riserva al malato seguita dalla “formulazione” di una diagnosi e dalla “prescrizione” di una terapia che si accompagna alla “promessa” di assistenza

La struttura del rapporto medico-malato
secondo Ricoeur è dunque di natura
essenzialmente comunicativa
almeno per quanto attiene
al percorso relazionale sul quale
si fonda il tacito patto di fiducia,
ossia l'alleanza contro il nemico
comune: la malattia

Nella prassi però sovente si determina un conflitto: mentre il malato coltiva l'aspettativa di una pienezza di cura nella duplice accezione del termine (assistenza terapeutica e comprensione, riguardo e presa in carico dei problemi) il medico non sempre presta autentico ascolto dei bisogni del paziente

Così il malato avverte la sensazione che non ci sia sufficiente tempo per lui e non si sente adeguatamente assistito

La classe medica ha consapevolezza
dell'importanza della comunicazione
e ne promuove il valore attraverso
i canali di formazione professionali
Eppure proprio l'approccio comunicativo
è spesso fonte di insoddisfazione
per i pazienti e i loro familiari,
in particolare per gli aspetti affettivi

Anche se, attraverso codici e prassi, formalmente sono stati introdotti elementi tesi a favorire l'informazione e la consapevolezza da parte del malato, tali informazioni non generano un flusso di tipo comunicativo in senso proprio poiché mantengono un orientamento fondamentalmente unidirezionale. La fiducia del malato è talvolta incrinata dal timore di abuso di potere del medico.

Il crescente rilievo delle tecnologie,
la precisione e l'eloquenza
delle loro risultanze
inducono approcci che tendono
a svalutare le componenti soggettive
e interpersonali delle relazioni
traducendosi nella difficoltà a stabilire
il legame argomentativo, condizione
di un'efficace comunicazione
ulteriormente inficiata dall'abuso medico
del linguaggio tecnico

La buona comunicazione così spesso si riduce a una pur doviziosa ma formale trasmissione di informazioni senza adeguato riguardo all'empatia e alla necessità di creare reali spazi di condivisione

Dalla capacità di comunicare in maniera empatica spesso discende la possibilità di una buona anamnesi, condizione per un'appropriate diagnosi.

Il buon esito della terapia è significativamente condizionato dalla fiducia che il paziente nutre nei confronti del medico.

Quella della mancanza di tempo è la principale giustificazione addotta dai medici

L'incontro clinico fra persone
si qualifica comunque
come nucleo vitale della medicina.

E la comunicazione
ne è il fattore essenziale

Le linee di ricerca sulla comunicazione
in medicina non riguardano solamente
la relazione fra medico e paziente
ma pure le dinamiche di rapporto
di natura intramedica ed extramedica

La comunicazione intramedica è riferita agli ambiti propri della medicina, ossia alle relazioni interne alle strutture sanitarie di cura e di ricerca

Lo studio riguarda le modalità di interlocuzione e di dialogo fra medici e operatori sanitari condotte secondo gli stili istituzionali peculiari del settore della ricerca scientifica: pubblicazioni, conferenze, lezioni, testi didattici

La comunicazione extramedica

pertiene al rapporto fra medicina e società che si sviluppa per il tramite della divulgazione scientifica, delle relazioni fra strutture sanitarie e pubblico, dei mass media.

Ricerca, prevenzione, educazione alla salute, procedure di accesso ai servizi sono i nuclei argomentativi privilegiati. Si tratta di temi che generano aspettative e speranze, timori e allarmismi

La comunicazione medico-paziente
pur mantenendo la propria centralità
ha subito nell'ultimo mezzo secolo
profonde trasformazioni dovute
ai mutamenti culturali della società
La più evidente è il declino del modello
paternalistico e la progressiva
affermazione dell'autonomia
di un paziente sempre più informato
e consapevole

Dal punto di vista etico
temi di dibattito sono la veridicità
della comunicazione medica,
la richiesta del consenso informato
e l'ambiguità del rapporto fra medico
e malato, uniti da un legame
prevalentemente interpersonale,
non scientificamente fondato, contraddetto
dalla frequente percezione di un medico
distaccato (burocrate o parte di un'equipe)

Per quanto concerne la delicata questione
del consenso informato alla terapia
il Codice di deontologia medica
prescrive un'adeguata informazione
sulla diagnosi e raccomanda cautela
e prudenza in riferimento a prognosi
gravi o infauste

Nella prospettiva del malato il consenso
rappresenta la conferma della “promessa”
e la convalida dell'alleanza fiduciaria