

COMUNICARE È CURARE: MEDICINA IN DIALOGO

<https://www.bioeticanews.it/comunicare-e-curare-medicina-in-dialogo/>

Bioetica News Torino Maggio 2026

A cura di MATTEO BERETTA, anestesista, direttore Hospice di Giussano

Quanto conta la comunicazione in medicina? Sappiamo davvero "comunicare"? Eppure l'arte di amare l'altro passa attraverso il dialogo...

Quanti si occupano di interazione umana, sanno benissimo che è *impossibile non comunicare*. Tale assioma è il primo dei cinque principi della comunicazione, espressi dal sicuramente autorevole ma dal nome impronunciabile Paul Watzlawick della scuola di Palo Alto: correva l'anno 1967. Aggiungiamo che la comunicazione tra individui, è per la maggior parte non verbale. Contano le espressioni del viso, il tono di voce, la postura del corpo, gli sguardi. Anzi: la comunicazione risulta essere verbale solo al sette per cento, dice chi se ne intende. Non che si tratti di poca roba, non fraintendiamo: altrimenti si cade nell'equivoco che la parola conti poco. La parola conta eccome. La parola è creativa ed è indispensabile: YHWH crea con la parola, non con le mani. È solo il sette per cento della comunicazione? Sì, ma quel sette vale oro. È una piccola percentuale di ferro, quella che aggiunta al cemento, lo rende "armato": senza di essa, gli edifici vanno giù.

L'esigenza di comunicare è insita nell'essere umano: si tratta di una necessità vitale, di una legge di natura. Se non comunichi, non ti relazioni. La comunicazione è base della relazione. Insomma, è impossibile non comunicare ed è impossibile non relazionarsi. Perfino il miracolo del concepimento di ogni essere umano proviene dalla relazione tra individui che si esprime in un linguaggio comunicativo: quello della sessualità.

La legge della comunicazione è fatta di parole, silenzi, ascolto, riflessione. Dio ha creato l'uomo con una bocca e due orecchi, afferma Epitteto, affinché il tempo dell'ascolto fosse il doppio del tempo della parola. Ascolto: è la prima forma di accoglienza, scrisse in una bella lettera pastorale di tanti anni fa, il cardinale di Milano Dionigi Tettamanzi. Ri-flessione: tornare in sé. Come se la parola offerta all'altro richiedesse tempo di rielaborazione.

Ora, prendiamo in esame le leggi della comunicazione medico-paziente: ahimè, qual dolente tasto. Alcuni studi riferiscono di come un medico impegnato in una raccolta anamnestica, dopo avere posto al paziente la prima domanda (potrebbe essere qualcosa del tipo: "Mi dica, come si sente?") interrompa il paziente che sta parlando di sé, mediamente dopo circa quindici secondi. Gli stessi studi dimostrano che basterebbero soltanto ulteriori quindici secondi di silenzio da parte del medico, per avere notizie estremamente utili per porre diagnosi. Immaginiamo un medico impegnato nel comunicare l'esito di una terapia salvavita che non funziona, di una diagnosi cattiva, di un grave inconveniente in sala operatoria durante un intervento chirurgico. Credo che tutti concorderemo sulla necessità, in casi come questi, non solo di una "buona" comunicazione, ma anche di una comunicazione empatica ed efficace. Di una "umana" comprensione. Da pazienti, siamo tutti in cerca di un medico "Che ci ascolti". Invece...

Invece, posto che è impossibile non comunicare, suona paradossale come ci sia voluta una legge dello stato (legge 219/2017, art.1, comma 8) per ribadire e sottolineare che *il tempo di comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura*. Se siamo ridotti a normare per legge ciò che dovrebbe essere chiaro e scontato per chiunque, siamo fritti. Tutti noi: medici e pazienti. *Mala tempora currunt*, se – come affermò Chesterton – bisogna sguainare le spade per dimostrare che in primavera l'erba è verde. Ovvero, riaffermare che tra medici e pazienti sarebbe meglio parlarsi, rispettando leggi non scritte, ma che si rifanno al buon senso, prima ancora che al diritto naturale.

Non potrebbe essere diversamente. La parola ha potere curativo: a parte Yeshua Al Nozri Ben Yosef, che lo dimostra ampiamente nei vangeli (addirittura la sua parola guarisce “a distanza”: vedi il servo del centurione), Fabrizio Benedetti spiega benissimo come la parola possa agire come vero e proprio farmaco, compreso effetti placebo. Esiste poi un'etica della parola che ne impone delicatezza e responsabilità d'uso. Un colloquio medico-paziente non può avvenire in piedi, in un corridoio d'ospedale, con l'orecchio al cellulare e l'occhio all'orologio. La parola vive di spazi e tempi particolari. Esistono delle modalità di gestione del colloquio medico-paziente (il protocollo SPIKES ad esempio), in particolare in relazione alla comunicazione di “cattive notizie”, che richiamano perfino alla preparazione del luogo dove esso avviene. Protocollare il buonsenso per legge, non è generalmente un indizio di progresso relazionale: ma ahinoi, c'è voluta una legge per ricordarcelo.

Le modalità comunicative richiedono empatia, chiarezza, un certo tono di voce. Il dialogo è tempo. La comunicazione origina sempre da un processo educativo: è figlia della migliaia di ore che hai dedicato all'ascolto di chi hai incontrato, e del tempo che altri hanno dedicato a te. Un antico proverbio cinese recita. “Felici due amici che stanno assieme in silenzio”. Vero. Ma per stare in silenzio l'uno davanti all'altro, la condizione essenziale è proprio lo “stare”: l'essere lì per l'altro.

Senza comunicazione inoltre, non può esistere narrazione; e la narrazione è lo spazio e il tempo in cui vive la relazione, è la necessità prima e fondante dell'incontro tra individui. La narrazione stessa (perfino l'esperienza lo insegna) è atto terapeutico in sé: infatti, una buona raccolta anamnestica costituisce gran parte del processo di diagnosi e terapia. La comunicazione si relaziona all'etica delle virtù: il *phrônimos*, l'uomo prudente dell'etica nicomachea, sa gestire la singolarità della situazione particolare (ogni comunicazione medico-paziente lo è) nella consapevolezza che ogni individuo, e quindi ogni relazione, come recita il Talmud, è un intero universo, unico e irripetibile. Similmente, irripetibile è l'istante del dialogo. Puoi anche registrare con lo smartphone voci e suoni, perfino i visi e le circostanze: ma non puoi ricreare le emozioni dell'essere lì per l'altro.

Personalmente, ho scoperto qual è il cuore dell'arte del dialogo quando ho incontrato la spiritualità del *farsi uno* con l'altro, del creare il vuoto di sé per accogliere chi ho di fronte, nell'attimo presente. L'arte del dialogo è parte dell'arte di amare. Se non suonasse un po' azzardato e incoerente con quanto io stesso nella realtà di tutti i giorni riesco a mettere in pratica, mi spingerei ad affermare che il concetto di *kenosis*, di svuotamento di sé per fare spazio all'altro, dovrebbe far parte del bagaglio professionale (e per chi ci crede, spirituale)

di ogni operatore sanitario. Non che mi riesca sempre bene: ma essendo l'uomo non solo corpo e psicologia freudiana, ma anche spirito, credo che il tenere presente una dimensione relazionale che vada al di là dell'agenda degli appuntamenti in ambulatorio, cambi radicalmente l'approccio alla realtà.

Pertanto, mi preoccupano le notizie relative a robot di sembianze umanoidi, ai quali viene affidata la comunicazione con i pazienti ricoverati. Dati i presupposti di cui sopra, dovrei ritenere che essi possano comunicare – almeno allo stato attuale dell'applicazione dell'intelligenza artificiale in corsia- per non più del sette per cento, di quanto un essere umano possa fare. D'accordo, un robot può parlare. Ma riesce anche a capire quando è il momento di stare zitto? Lascio la domanda ai colleghi e amici di questa rivista che si occupano di tale dimensione... Buone letture e buon lavoro a tutti.