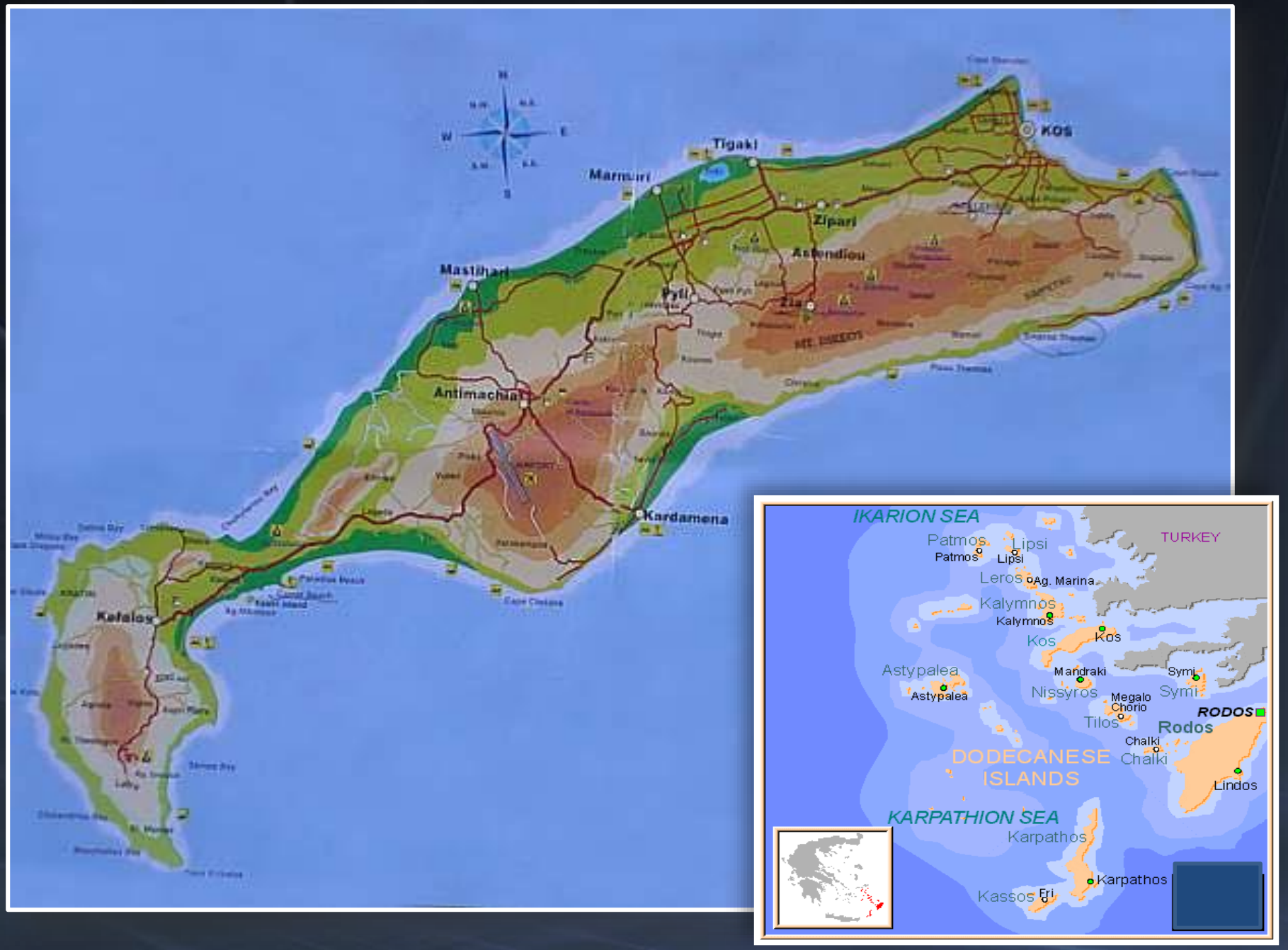
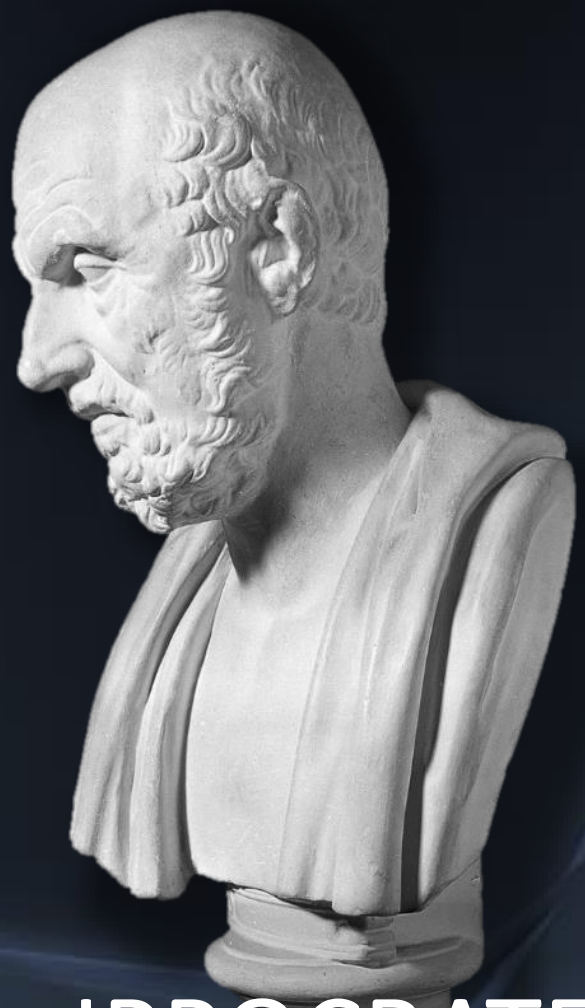
PARLARE CON IL PAZIENTE:

il valore della parola

ALBERTO SCANNI

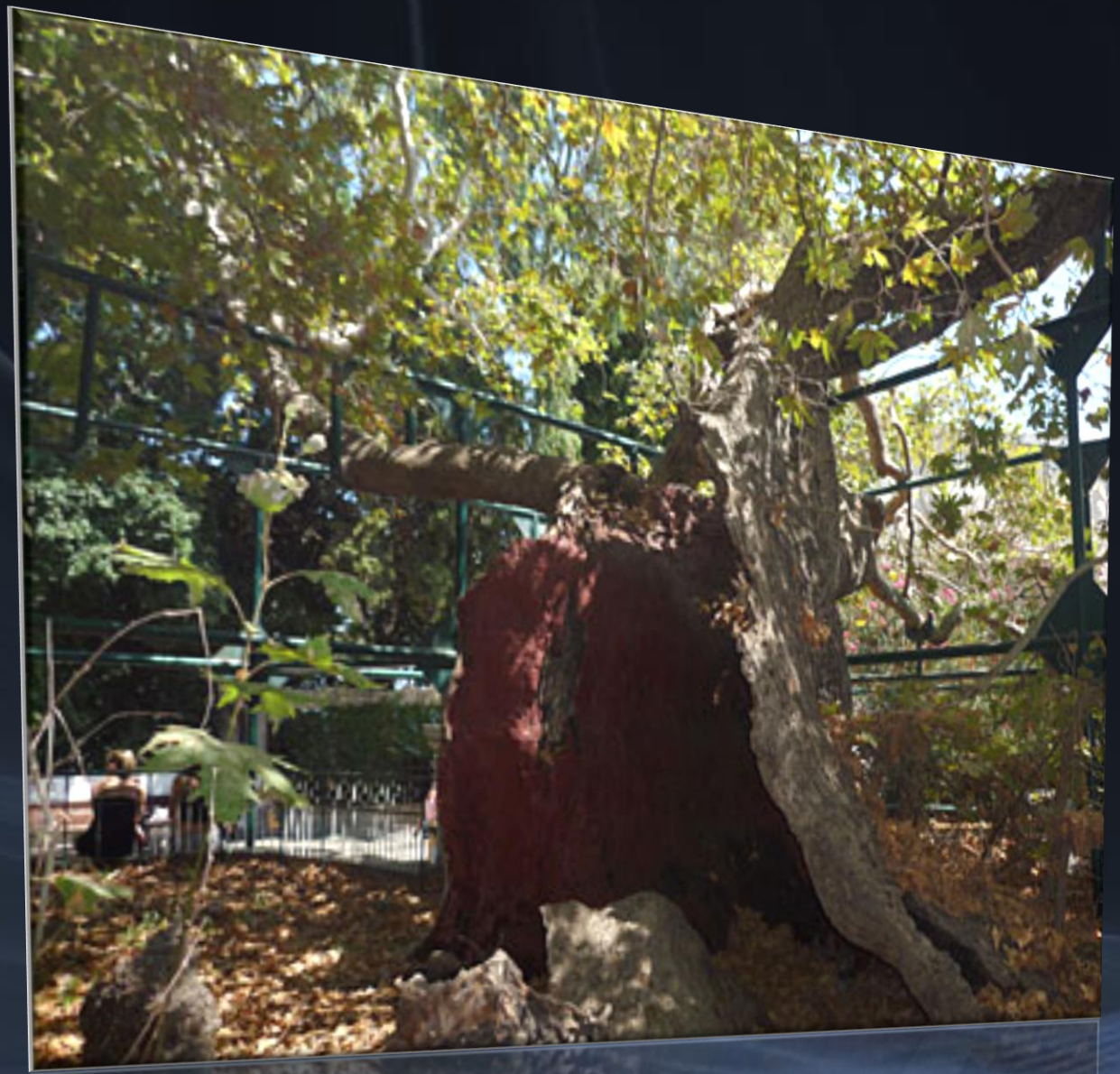
Bari 2019


KOS
Tigaki
Marmari
Zipari
Asfendiou
Mastihari
Pyli
Zia
Antimachia
Kardamena
Kefalos
IKARION SEA
TURKEY
Patmos
Lipsi
Leros
Ag. Marina
Kalymnos
Kos
Astypalea
Mandraki
Symi
Nissyros
Megalo Chorio
Tilos
RODOS
Rodos
Chalki
DODECANESE ISLANDS
Lindos
KARPATHION SEA
Karpathos
Kassos
Eri

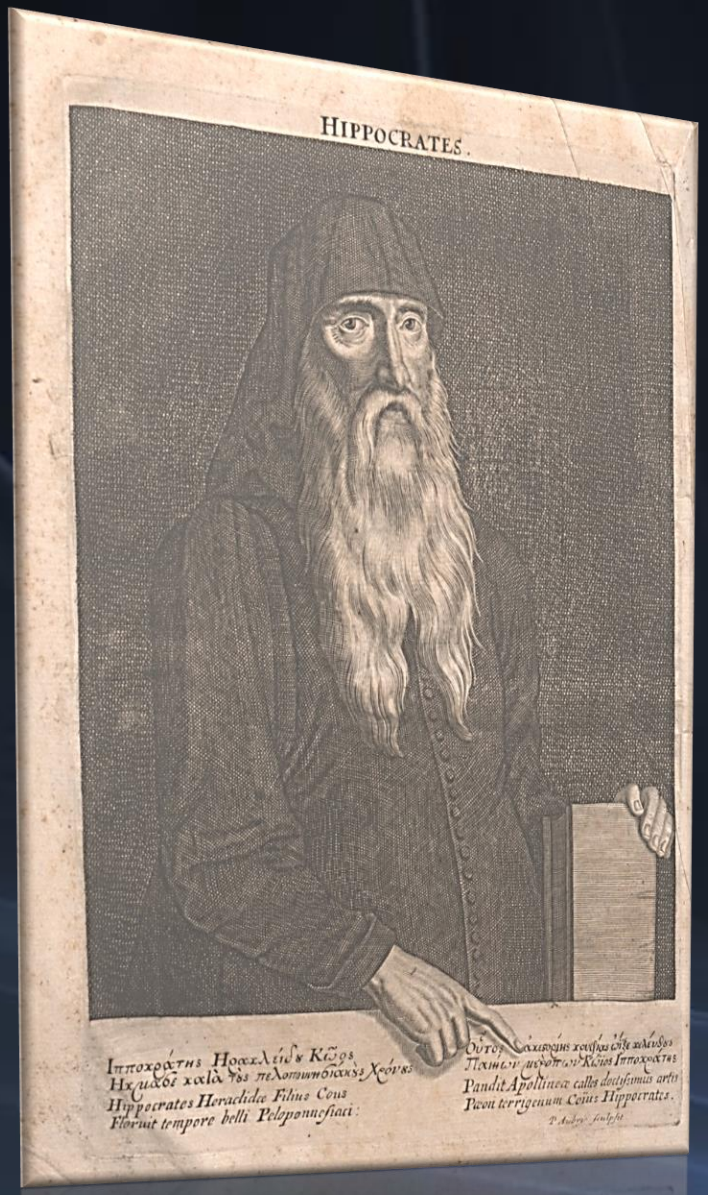


IPPOCRATE

DOVE IPPOCRATE DISSERTAVA



ALBERO DI KOS



TÈCHNE IPPOCRATICA

(ars medica)

Disciplina basata su un insegnamento teorico e su un corrispettivo pratico

«La parola è medicina

alle malattie degli uomini»

Menandro III a.c.

Per Galeno :

optimus medicus sit

quoque philosophus

Medicus amicus

et gratiosus

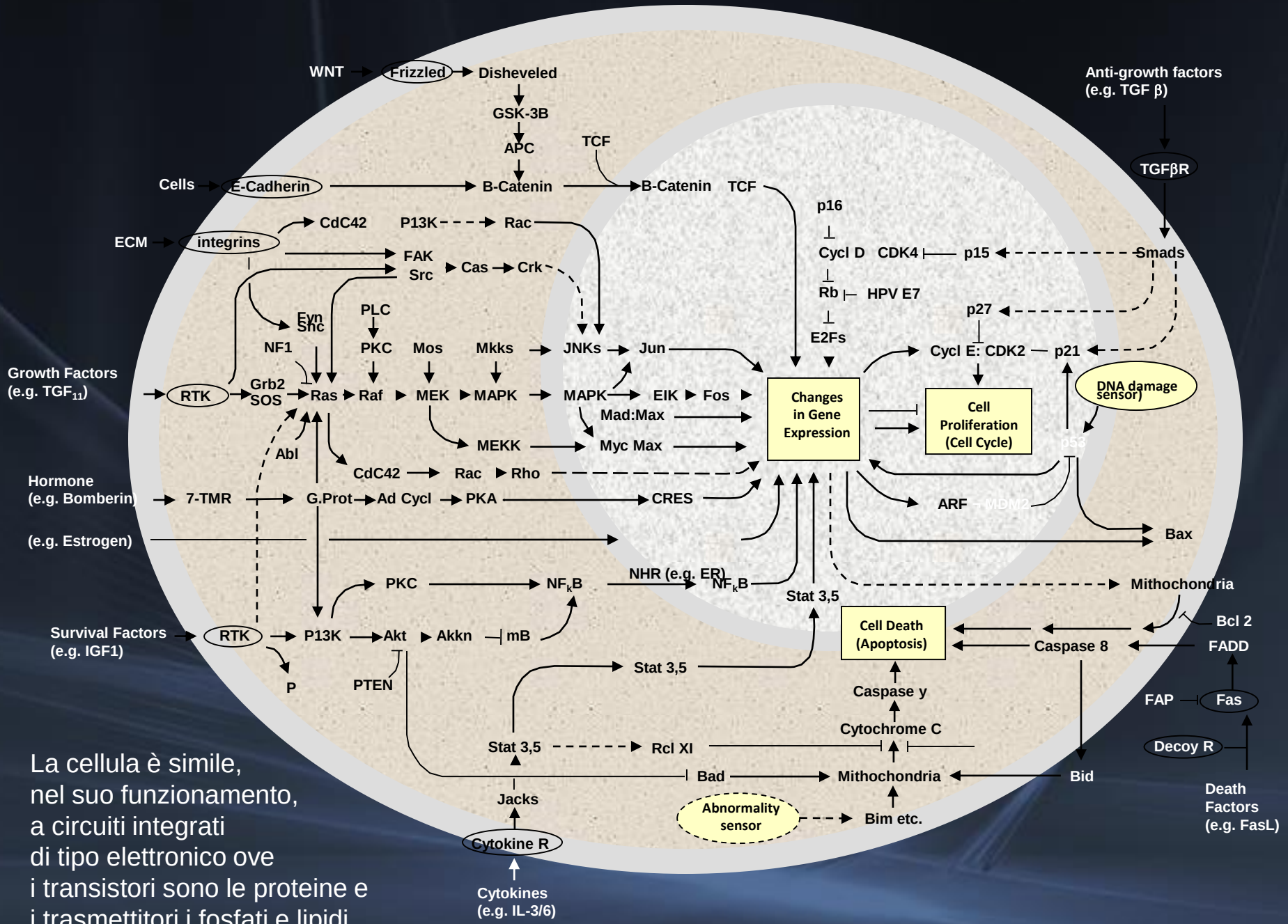
LA MEDICINA MODERNA

È IN CRISI ?

NO

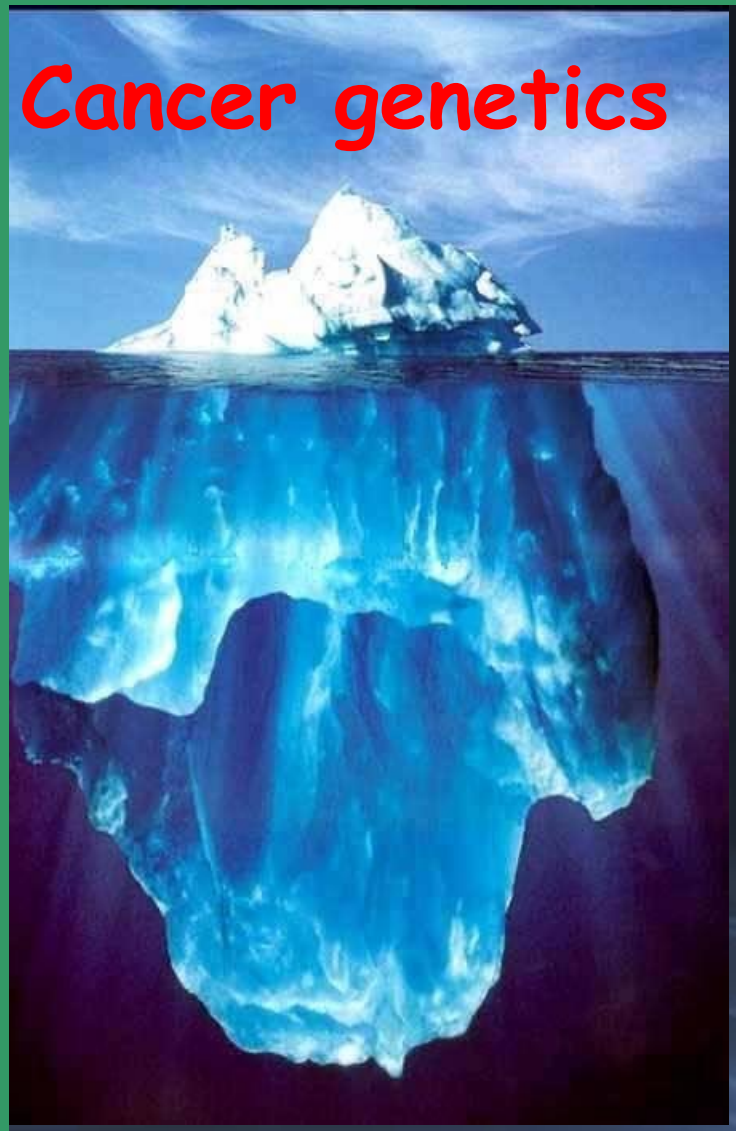
DAL PUNTO DI VISTA

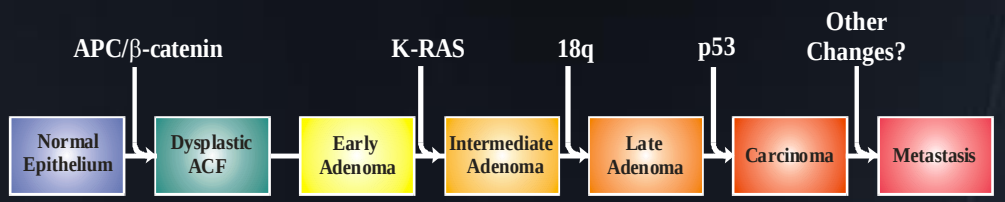
SCIENTIFICO

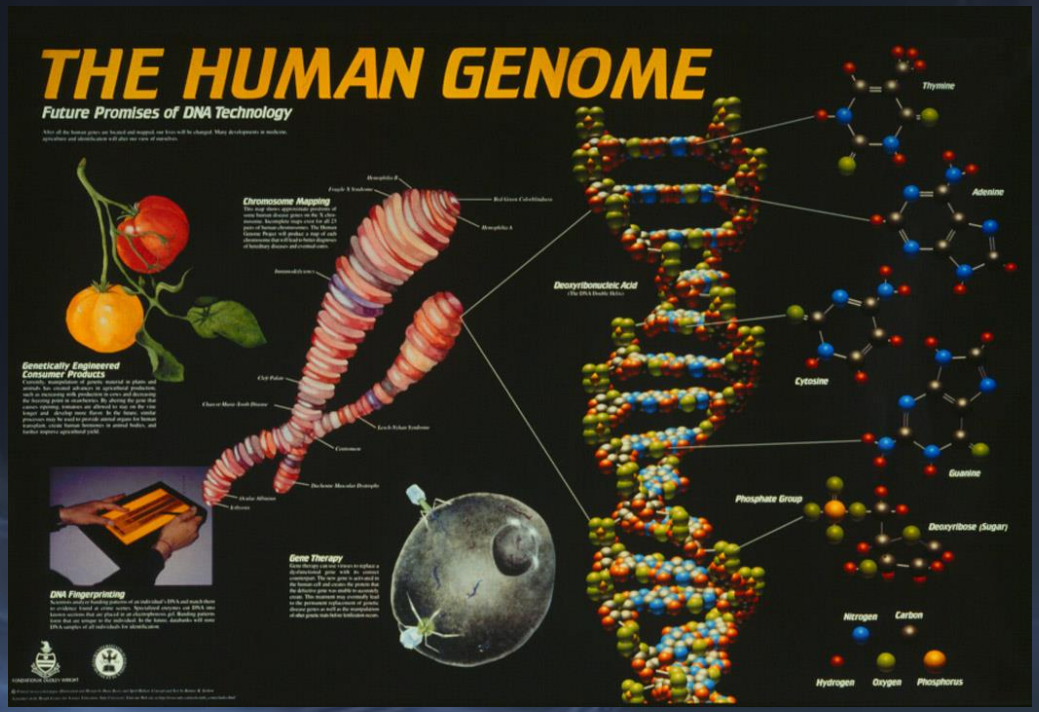


La cellula è simile,
nel suo funzionamento,
a circuiti integrati
di tipo elettronico ove
i transistori sono le proteine e
i trasmettitori i fosfati e lipidi

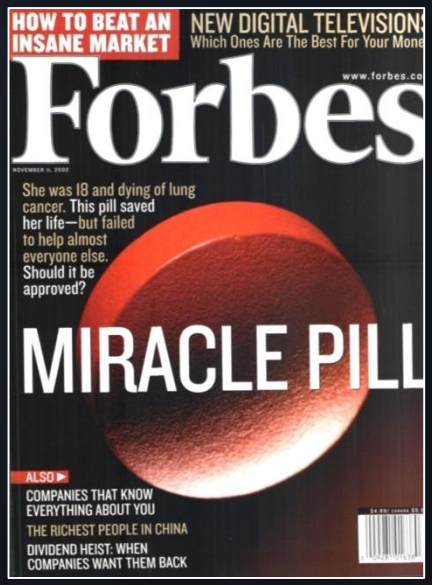
Cancer is a genic disease that occurs after accumulation in the same cell of alterations in genes belonging to different categories (oncogenes and tumor suppressor genes)


Cancer genetics


APC/β-catenin
K-RAS
18q
p53
Other Changes?
Normal Epithelium
Dysplastic ACF
Early Adenoma
Intermediate Adenoma
Late Adenoma
Carcinoma
Metastasis


THE HUMAN GENOME
Future Promises of DNA Technology
Chromosome Mapping
Genetically Engineered Consumer Products
DNA Fingerprinting
Gene Therapy
Deoxyribonucleic Acid
Thymine
Adenine
Cytosine
Guanine
Phosphate Group
Deoxyribose (Sugar)
Nitrogen
Carbon
Hydrogen
Oxygen
Phosphorus

I passi sono stati tantissimi….



SI

PER IL TEMPO

E LA PAROLA

In un contesto:

- Burocratizzato
- Teconologizzato
- Economocizzato
- Spersonalizzato
- Silenziato

… ma non tutti sono uguali

Il tempo dell'orologio

non è il tempo del malato,

non è il tempo dell'io

Per il malato il tempo può:

- **Non passare mai**

  (attesa dei risultati, di un appuntamento, nella notte..)

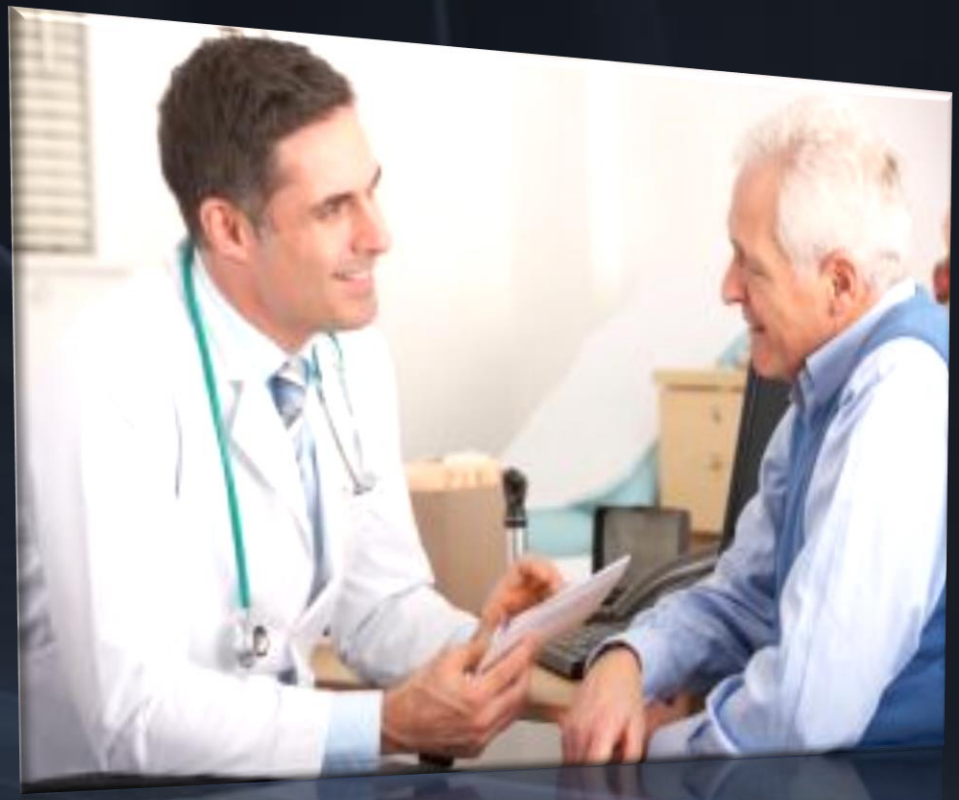
- **Correre veloce**

  (nel fine vita, nei colloqui..)

Vivere il tempo

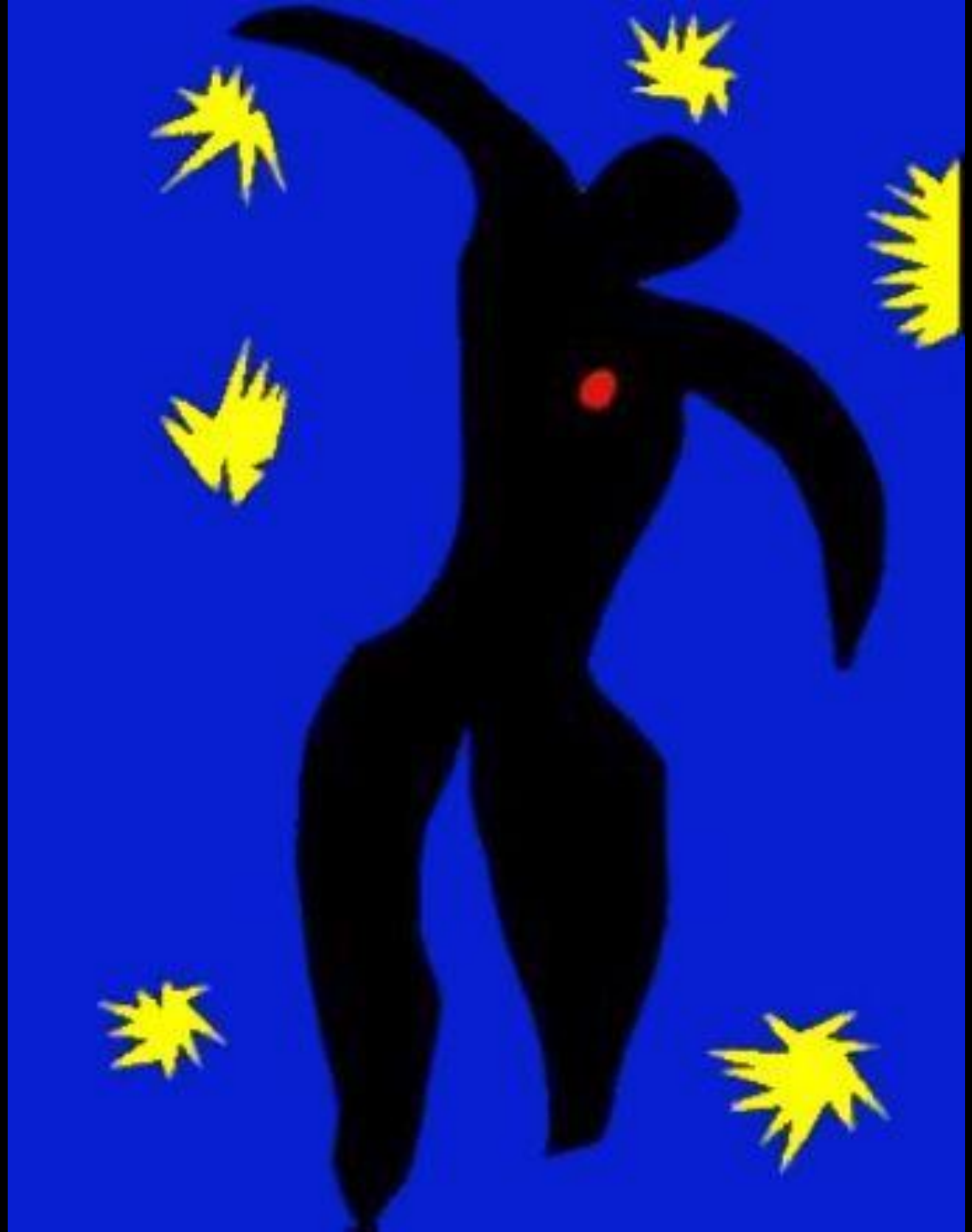
del malato

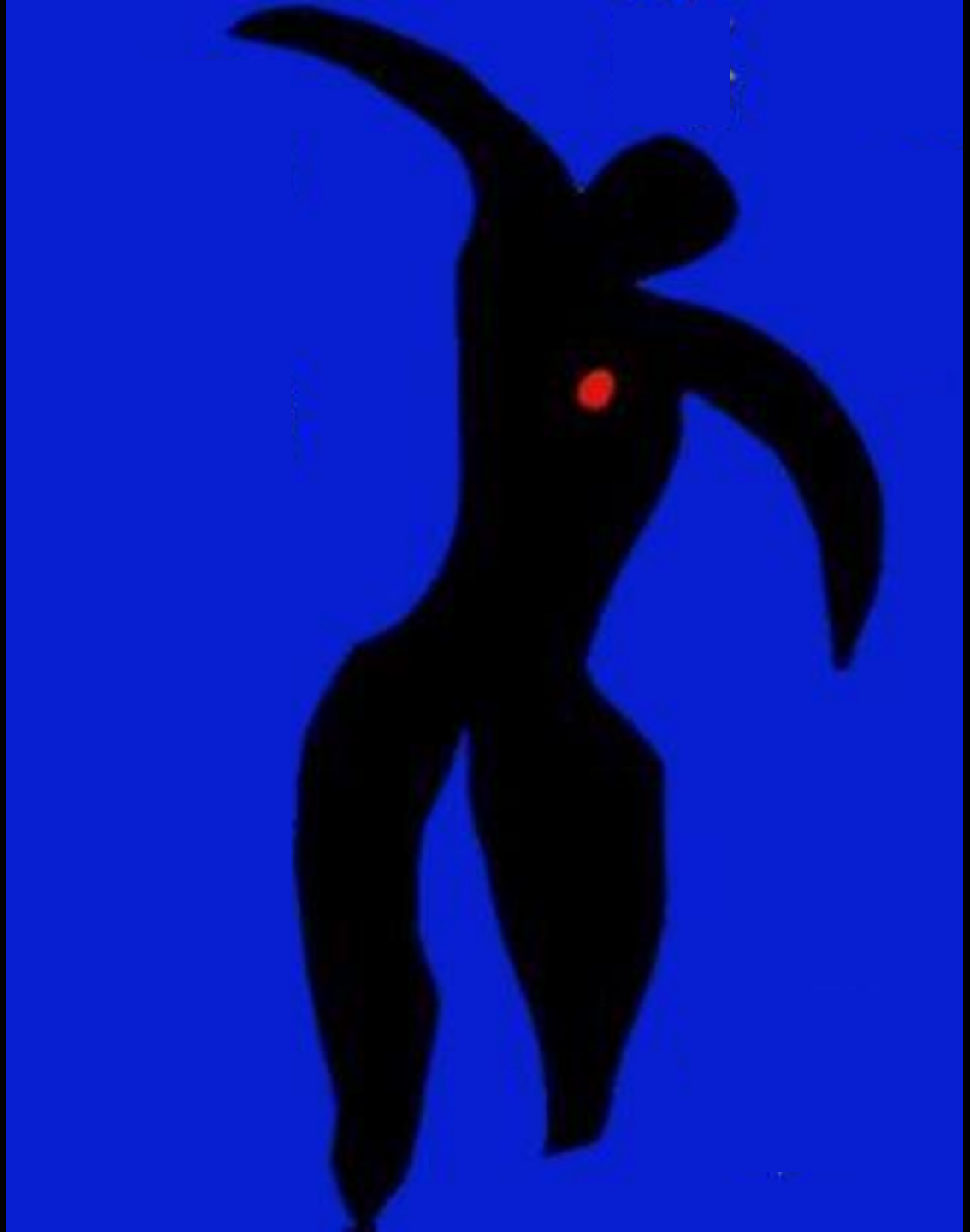
significa:

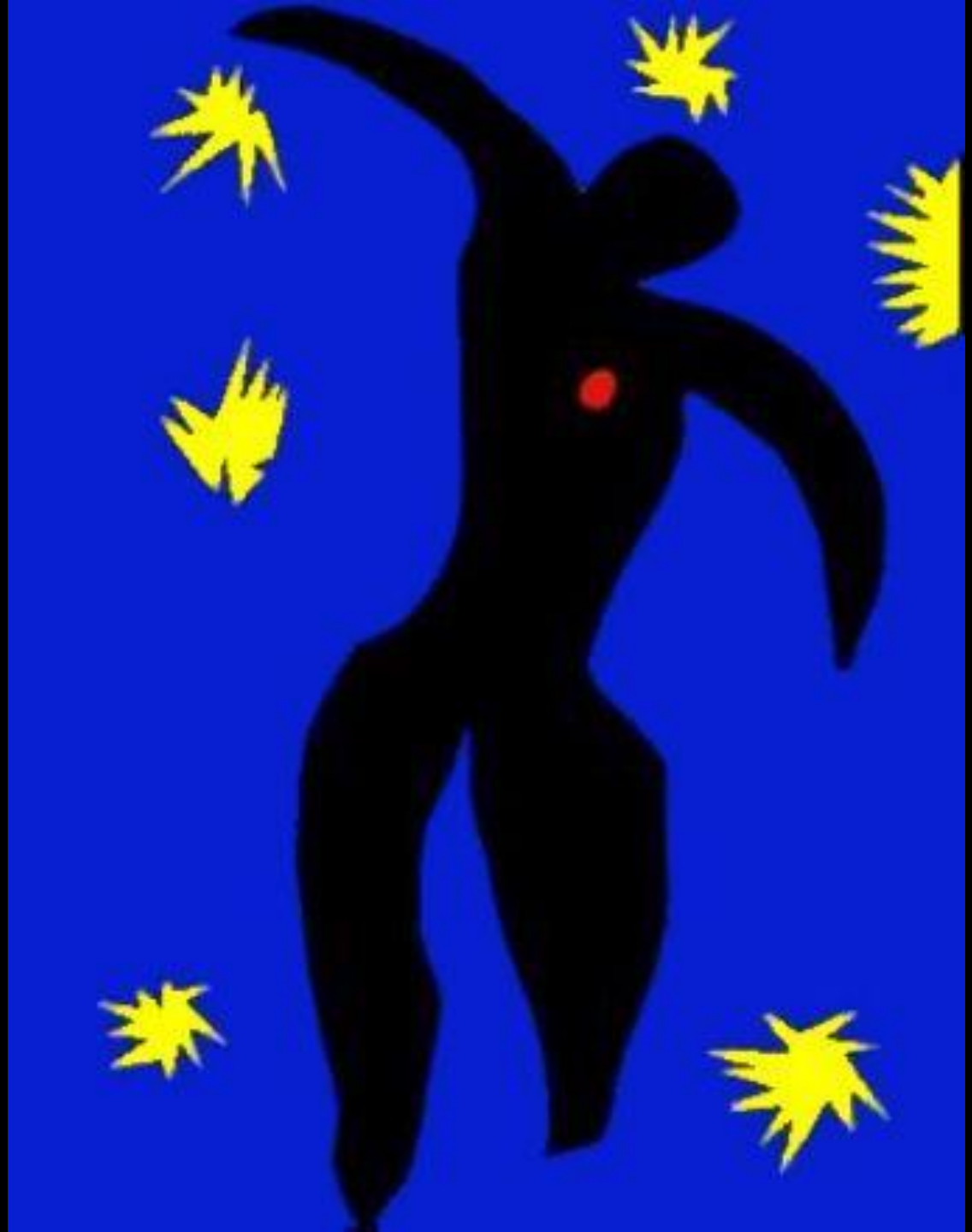


Dedicare tempo

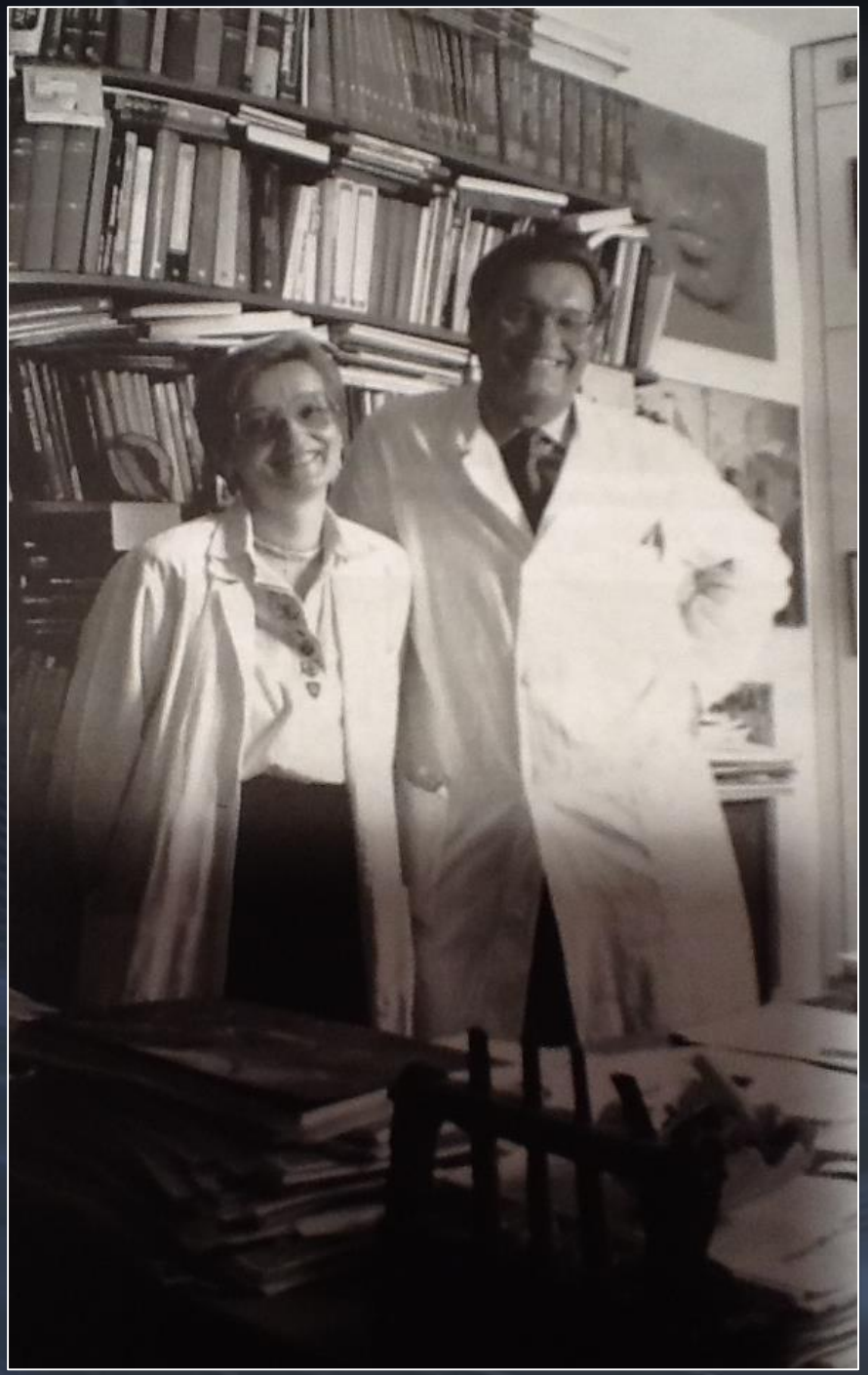
I MALATI VOGLIONO LA PAROLA DETTA E ASCOLTATA







K. Haring '89



- “Oltre abilità diagnostica … ci vogliono tatto e simpatia, equilibrio e comprensione, immedesimazione nei problemi del malato… I pazienti … sono anzitutto esseri umani apprensivi, smarriti confusi dalla paura, **desiderosi di conforto e rassicurazione**… Mai come in oncologia il rapporto medico paziente rappresenta la relazione dinamica tra due persone in cui l'esperto soccorre chi sta male e chi sta male da’ il suo consenso alle scelte curative cui si sottopone con spirito collaborante.”

G. Bonadonna OncoNews 2000

Lettera al Collegio Italiano dei Primari Oncologi Ospedalieri

GIANNI BONADONNA
CON GIANGIACOMO SCHIAVI

MEDICI UMANI, PAZIENTI GUERRIERI

LA CURA È QUESTA

Prefazione di don Gino Rigoldi
Postfazione di Paolo Barnard

SAGGI Baldini Castoldi Dalai *editore*

GIANNI BONADONNA

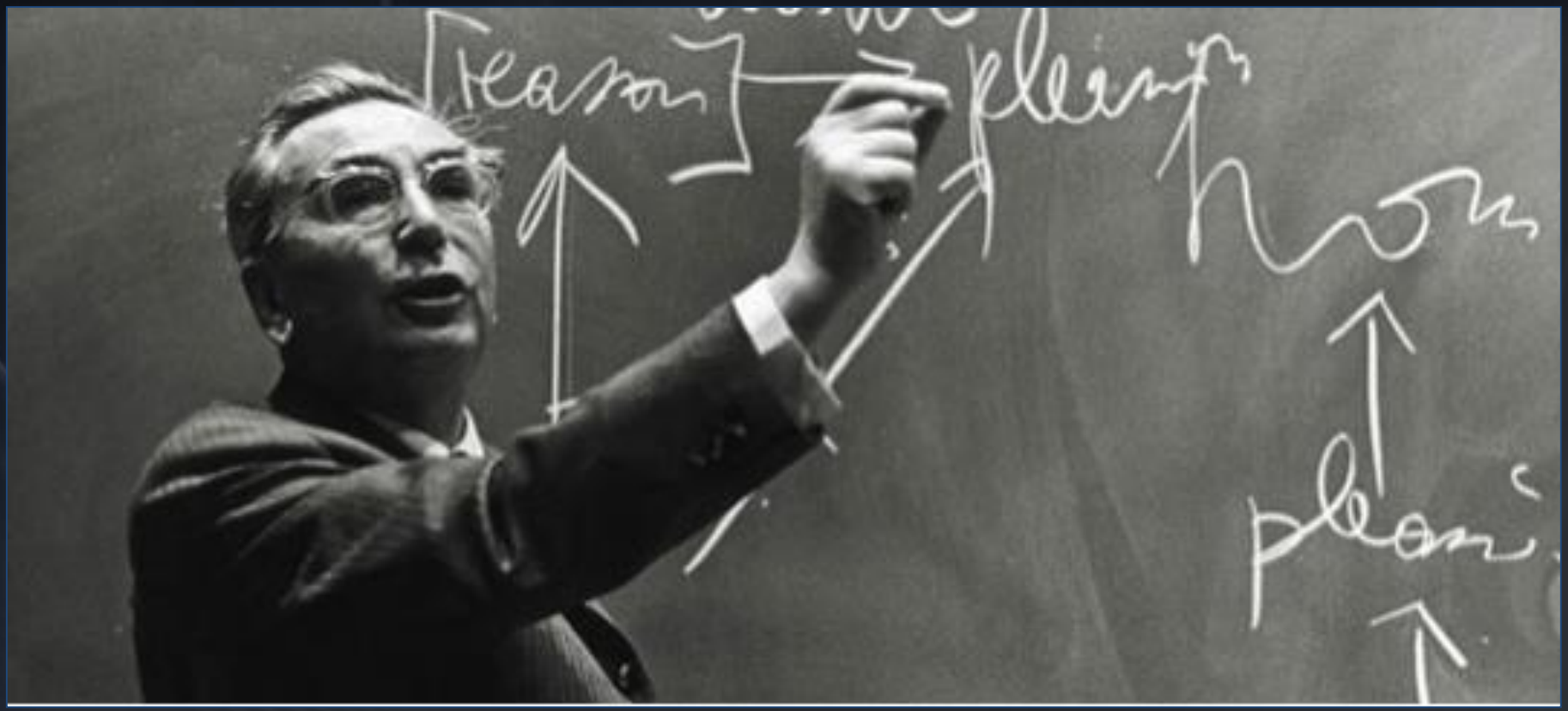
con la collaborazione
di Alberto Scanni

APPUNTAMENTO COL PADRETERNO

Collana **Le querce** *(diari)*

Montedit

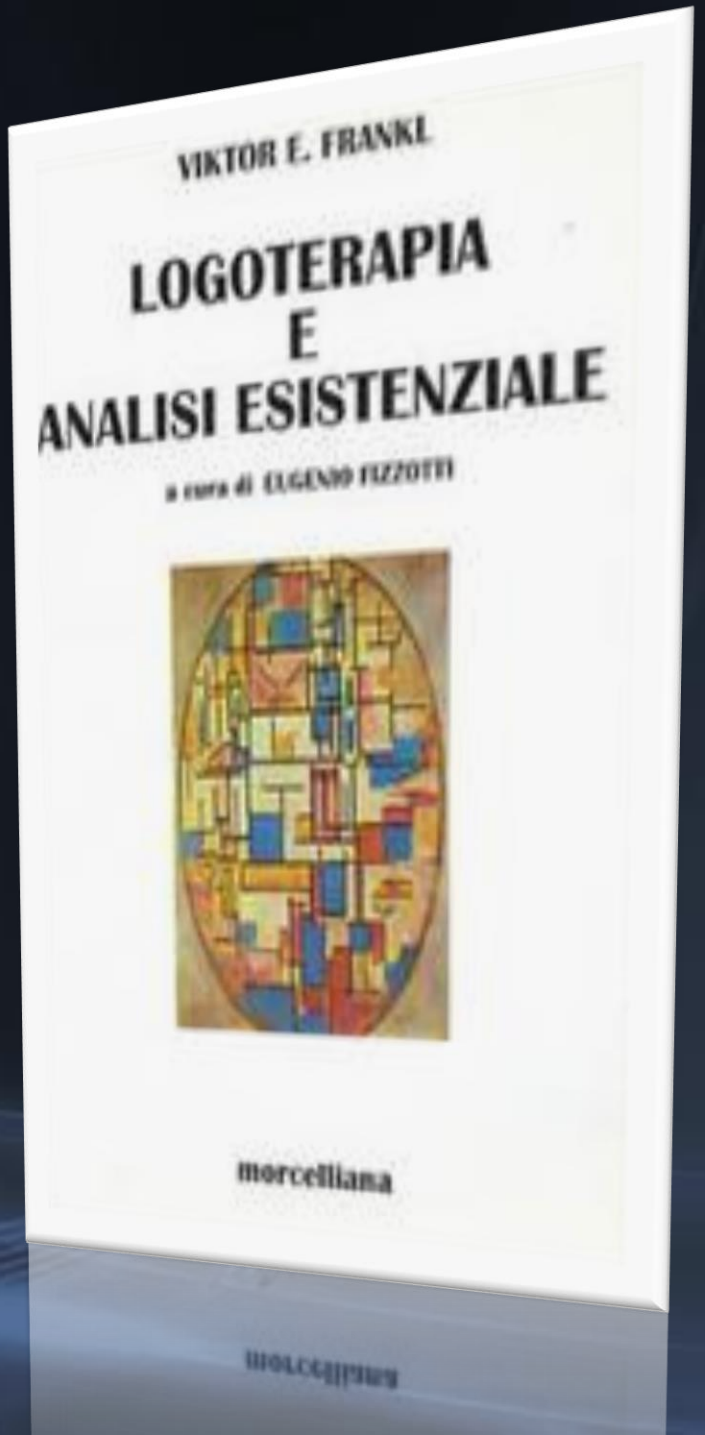
- Dr. House: “… compito del medico è curare la malattia, trattare con i pazienti è quello che manda il medico in depressione”.
- Dr. House: “Se evitiamo di parlare con loro, evitiamo di mentirci a vicenda. Il contatto umano è una balla!”

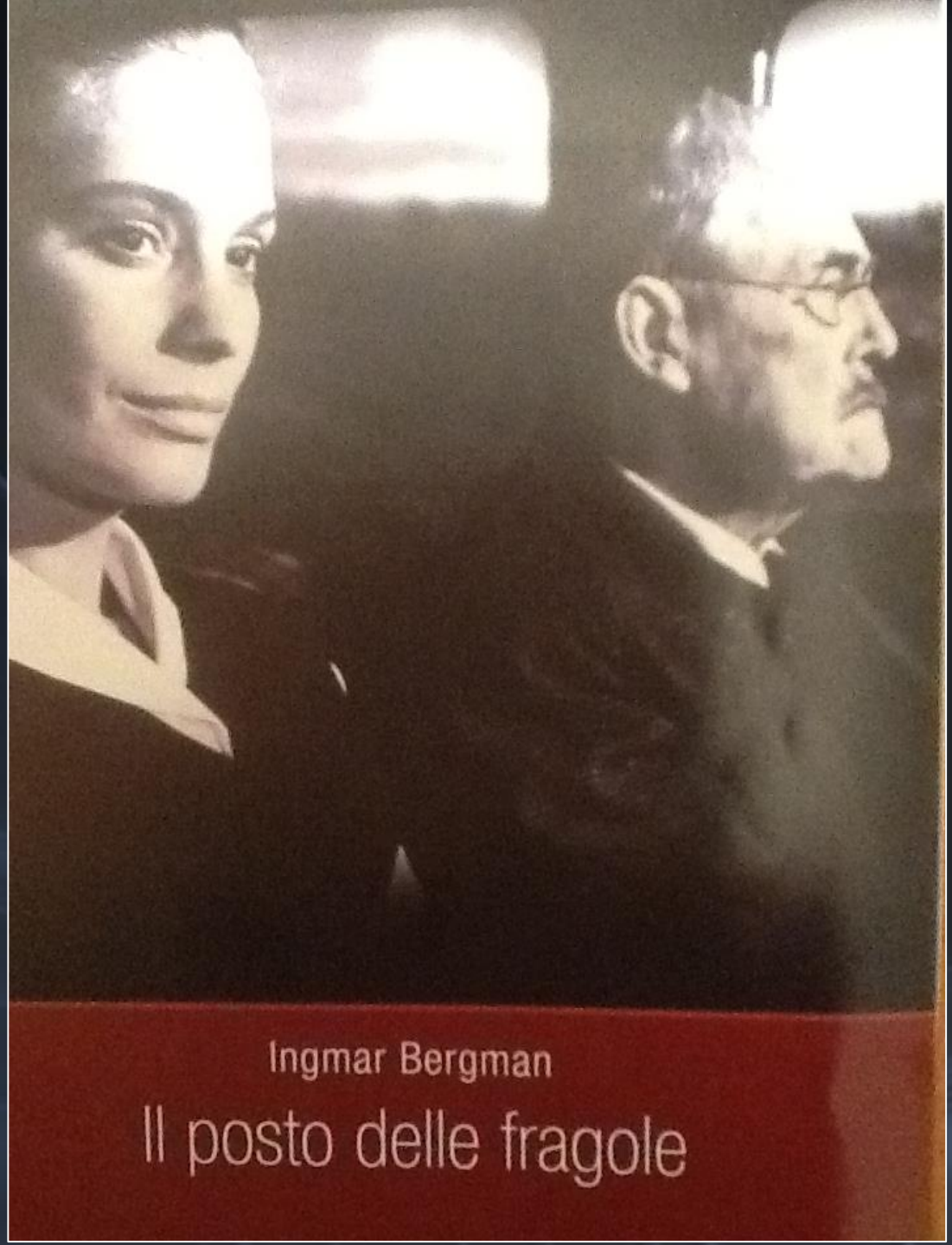


“L’homo patiens esige il Medicus humanus,
che si comporti non solo da medico ma anche da uomo.”

(Viktor E. Frankl, 1959)

"…….. ma tutti i medici devono intraprendere **la cura medica dell'anima**, qualsiasi sia il paziente che abbiano davanti e che debba affrontare una sofferenza fatalmente inevitabile."





"Il dovere del medico è chiedere perdono"

A volte bisognerebbe chiedere perdono

- Perché non abbiamo parlato bene
- Perché non abbiamo ascoltato
- Perché non abbiamo dato tempo

In altri termini perché:

- Non c'è stata "*Carità interpretativa*"

  (Quine, Davidson)

Distacco e impersonalità

G. Tooker, Government boureau (1956)

Ipocrisia del medico

- Contraddittorio
- Sfuggente
- Brutale
- Non empatico
- Distaccato

Corriere

Le pagine del vivere bene
www.corriere.it/salute

Corriere della Sera

Domenica 20 settembre 2015

La riflessione

di **Alberto Scanni**

UN ESAME DI COSCIENZA PER OGNI MEDICO

In un mirabile film del regista svedese Ingmar Bergman, «Il posto delle fragole», il professor Isak Borg, illustre professore di medicina, si reca da Stoccolma all'Università di Lund a ritirare un premio per il cinquantesimo anniversario della sua carriera.

Il viaggio in macchina, in compagnia della nuora, diventa l'occasione per un ripensamento sulla propria esistenza, sui successi e sui fallimenti. Durante il tragitto il dottore si addormenta e sogna. Sogna, tra l'altro, anche di essere in un'aula universitaria e di essere interrogato da austeri professori.

Alla domanda: «Qual è il principale dovere del medico?», lo specialista non è tuttavia in grado di rispondere. La replica del severo interrogante sarà: «Il principale dovere del medico è quello di chiedere perdono».

Certamente molti colleghi medici avranno, come me, visto questo celebre film degli anni Cinquanta, e avranno avuto modo di riflettere su questa frase. Perché e a chi il professor Isak Borg avrebbe mai dovuto chiedere perdono?

Forse, sebbene fosse stato un luminare, doveva scusarsi con i collaboratori che non aveva mai ascoltato e con i quali era stato rude e presupponente. Forse non aveva accettato i loro consigli, arroccato in un atteggiamento autoritario. O forse, ancora, l'esimio professore non aveva difeso a sufficienza i suoi collaboratori se ingiustamente accusati.

Forse, per interessi personali, non si era dato sufficientemente da fare per migliorare la struttura che dirigeva. Forse avrebbe dovuto chiedere perdono per essere stato crudo con i pazienti, e per aver pensato più all'aspetto economico della sua professione che non a quello oblativo.

Forse i pazienti li aveva trascurati perché più sensibile alle sirene dei potenti, che gli avrebbero fatto fare carriera e conquistare posizioni importanti, assecondandoli nelle loro mire, magari chiudendo gli occhi su situazioni non molto chiare.

Forse, ancora, il luminare doveva pentirsi per non essersi mostrato attento alle angosce dei familiari degli ammalati, infastidito dai loro quesiti e dalla loro apprensione.

Tutte supposizioni, certamente, ma quella risposta data dall'esaminatore del professor Isak Borg è estremamente stimolante, tuttora attuale e calzante per chi, medico, dovrebbe sempre riflettere sul senso del proprio lavoro, qualsiasi sia il ruolo che occupa, e sugli errori fatti oppure possibili nella quotidianità.

Essere perdonati perché non è nata una “alleanza”

- La **nostra umanità** è la prima (forse l'unica) chiave d'accesso **all'umanità dell'altro**.

- Il fattore personale è dunque un **fattore professionale**.

P. Picasso, Ragazza di fronte allo specchio (1932)

Nella malattia e nel dubbio di malattia

il rapporto tra chi assiste e il paziente

non è paritetico

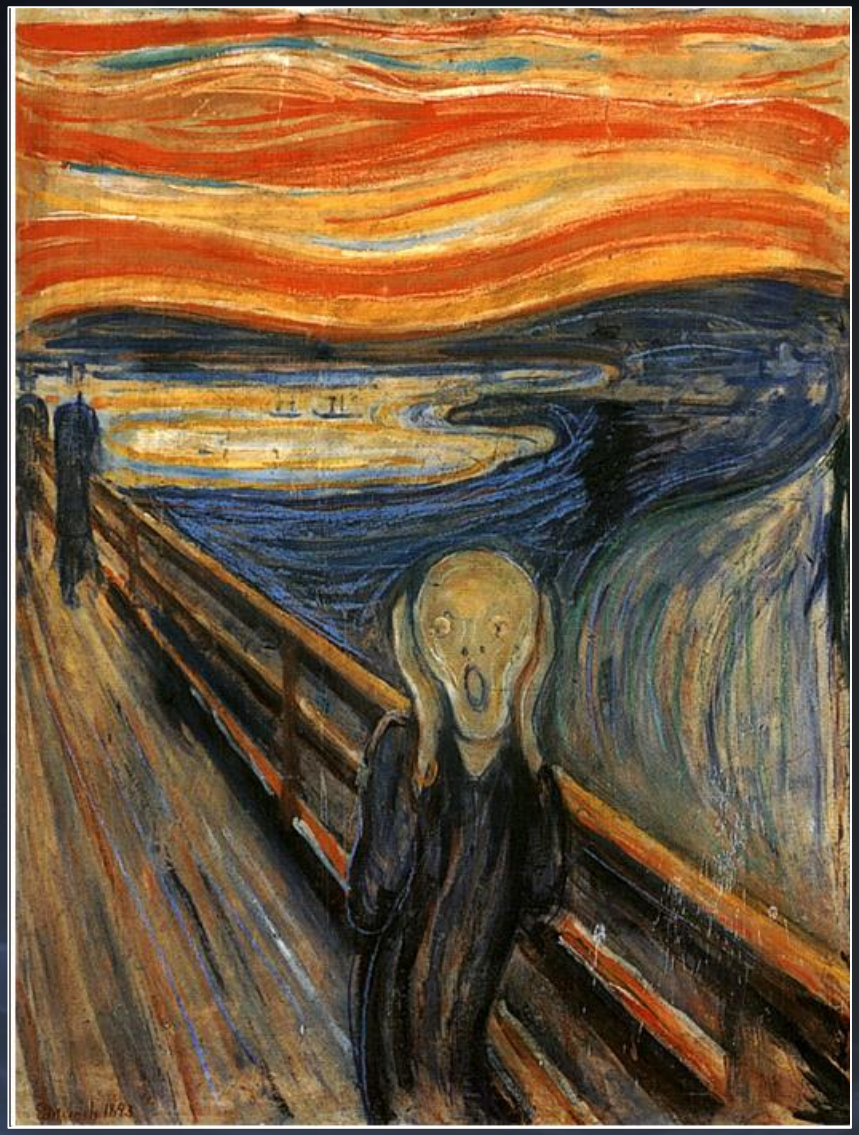
Il paziente è debole e angosciato

ha paura di tutto:

- della malattia
- delle cure
- di non guarire
- delle ricadute
- di non essere vitale
- di dipendere
- di non guadagnare

Le angosce e le domande

- Angoscia della sera
- Voglia di qualcuno con cui parlare
- Alti e bassi nella speranza
- Incertezza della scelta
- Bisogno di conforto
- Bisogno di essere rassicurato
- Angoscia del futuro



“L’Urlo”- Munch

Hopper “ Hotel Window ”

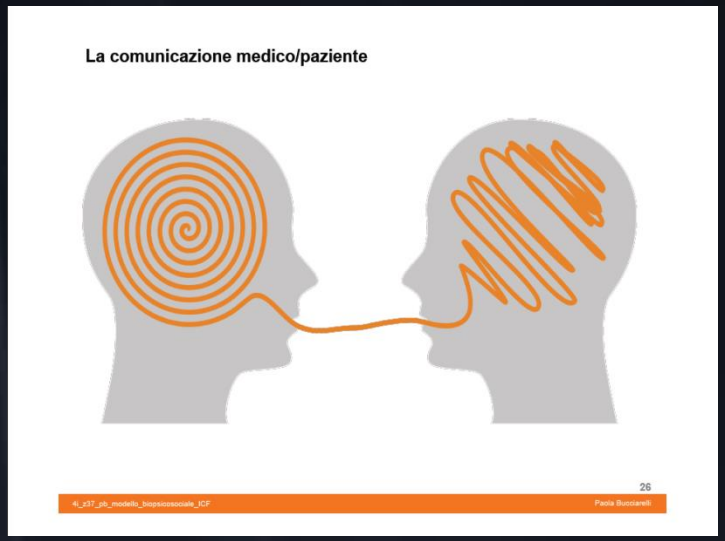
La parola è un’arma potente

- Che fa attingere forza e speranza
- Che tiene a bada paura, terrore e rabbia
- Che costruisce un legame
- Che realizza empatia

La parola che cura è all'interno di una medicina:

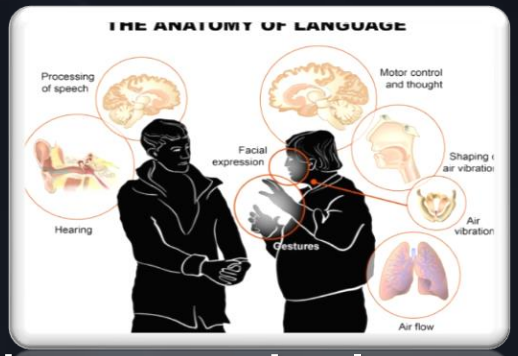
- della accoglienza
- dell'ascolto

Bisogna usare bene le parole all’interno della comunicazione



- C’è differenza tra quanto si dice e quanto viene udito, c’è poi differenza tra quanto si sente e quanto infine viene compreso.
- La comunicazione è un processo reciproco: il mio comportamento influisce sul comportamento di chi sta di fronte, che influenza il mio e così via.

La comunicazione non verbale



La comunicazione verbale non è l'unico mezzo di contatto, essa deve essere congrua a quella non verbale.

Per questo è importante il controllo della gestualità.

Con la gestualità alle volte lanciamo segnali contraddittori, frutto di un nostro disagio, che sono interpretati dal paziente come parte del discorso.

…e allora:

- riempire i silenzi e usarli come propedeutici ad un incontro
- non avere premura
- linguaggio semplice
- mostrare comprensione per le sue difficoltà

La struttura

- Uniformità di linguaggio
- Unità di intenti

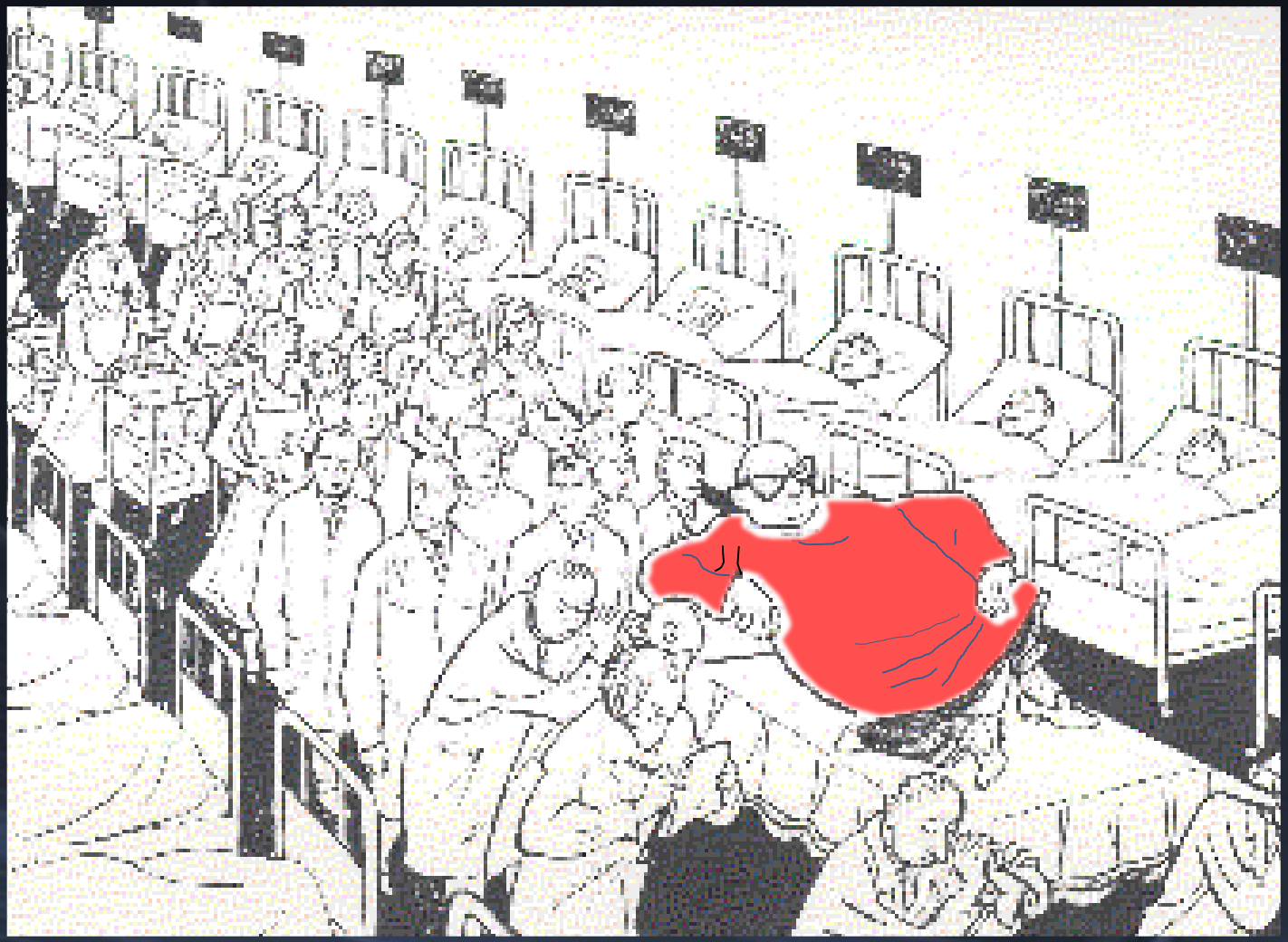
Uniformità di linguaggio e obiettivi condivisi

La struttura

Responsabilità dei capi

perché la medicina sia

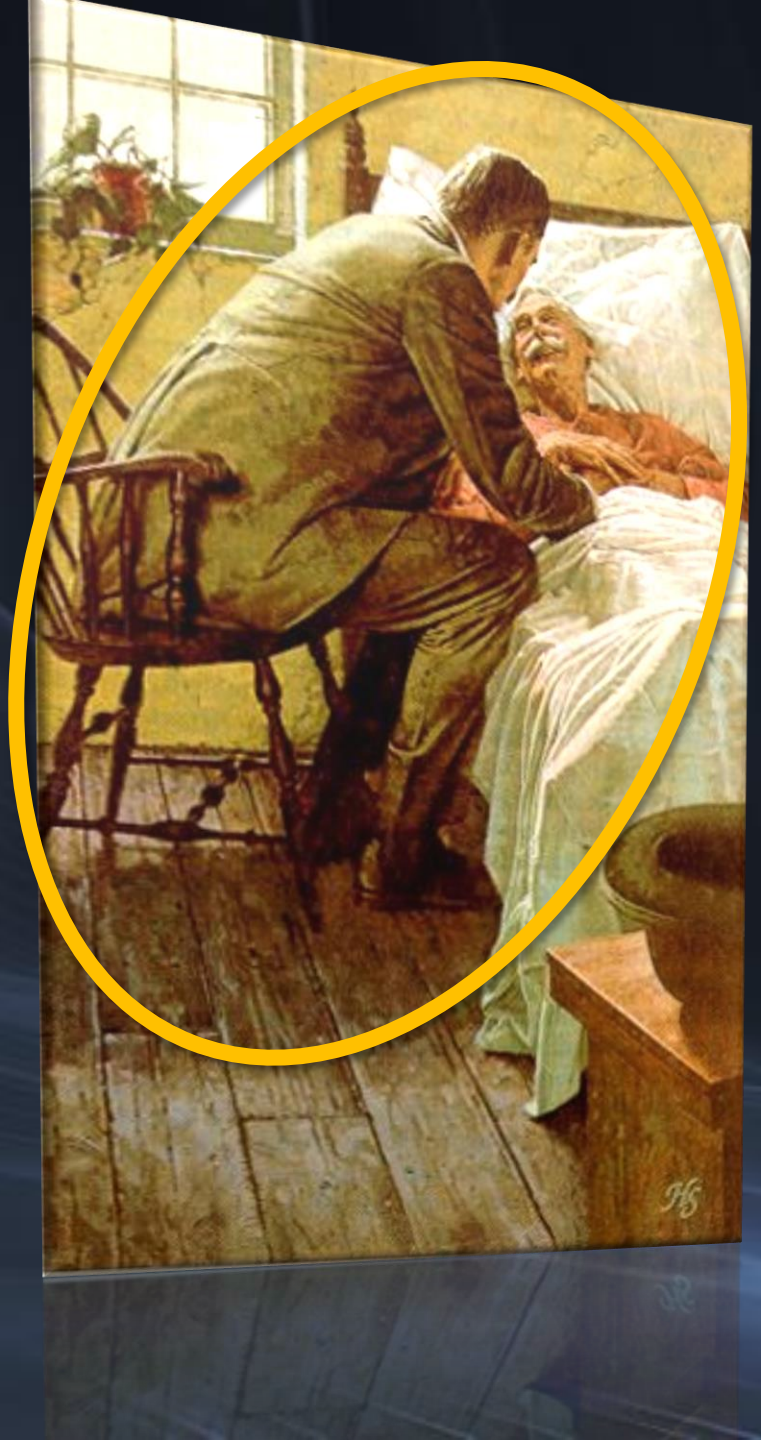
Buona medicina



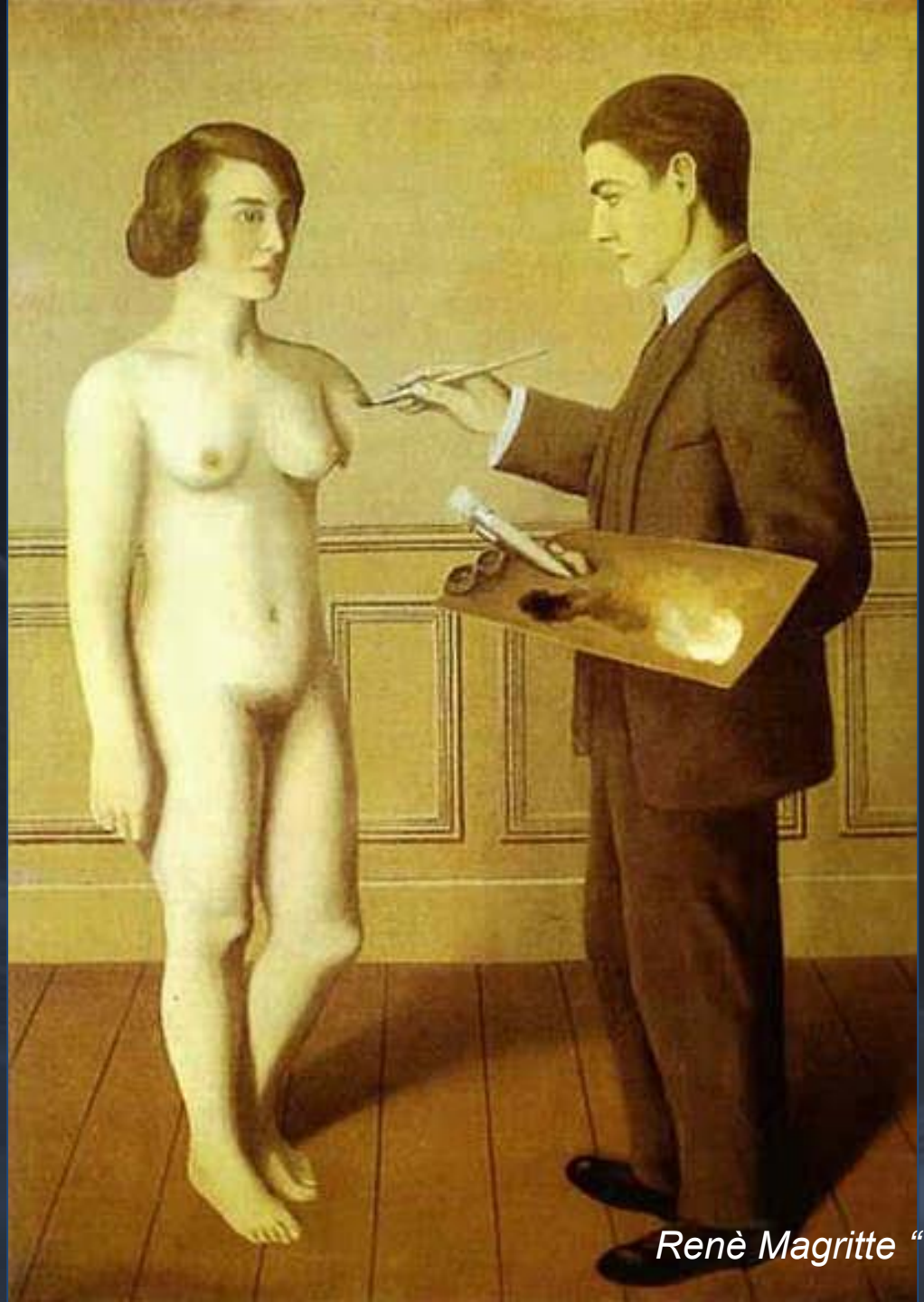
“La visita” - Hentrich

Non curare…

ma prendersi cura



Insegnare
ad essere umani



Ricomporre l'unità

Renè Magritte " Tentativo Impossibile "

Insegnare che

il nostro comportamento

deve avere delle regole

per poter interagire al meglio

col paziente

REGOLE:

Essere

un operatore

diverso

da chiunque altro

REGOLE:

Non essere

né invadente,

né opprimente

REGOLE:

Rispettare

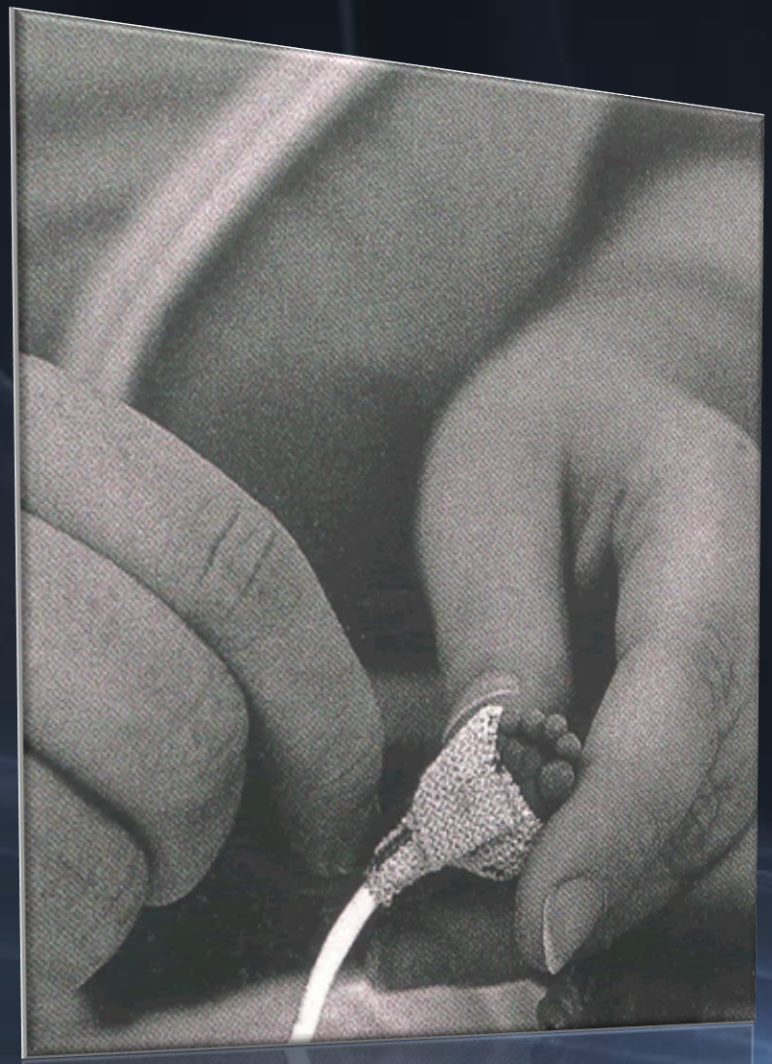
i confini

del paziente

REGOLE:

Essere franchi

REGOLE:

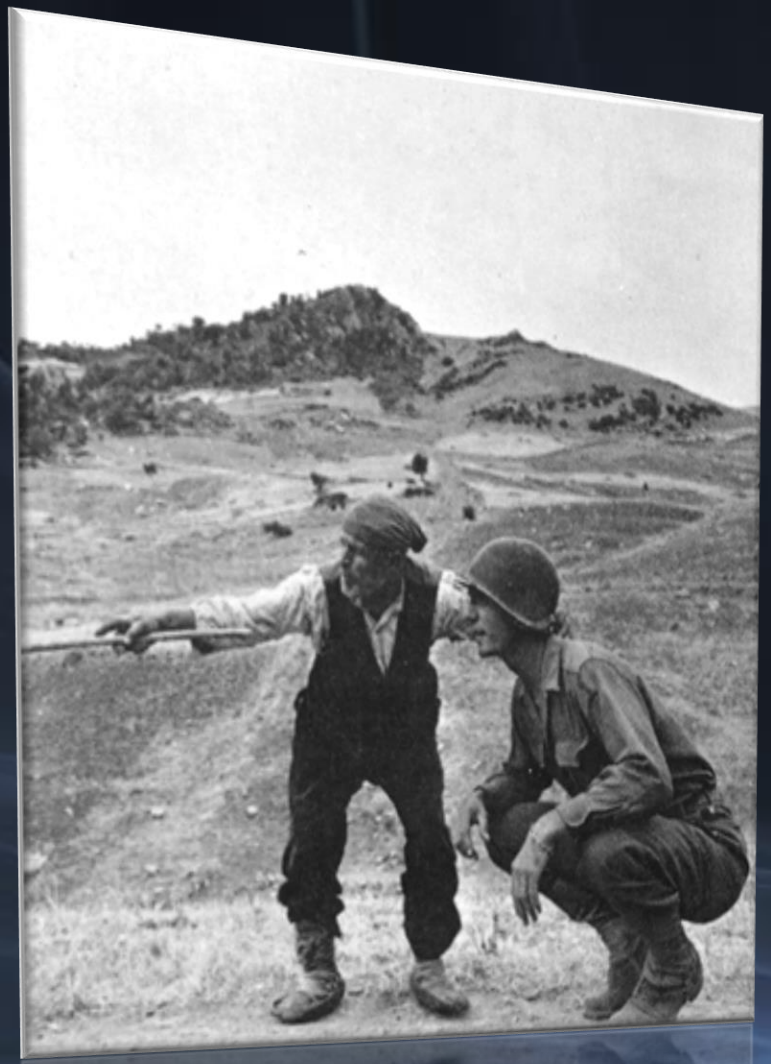


Avere il coraggio

di avvicinarsi

al paziente

REGOLE:



Sforzarsi di comprendere l’altro

Dialogare anche con la famiglia del malato

REGOLE:

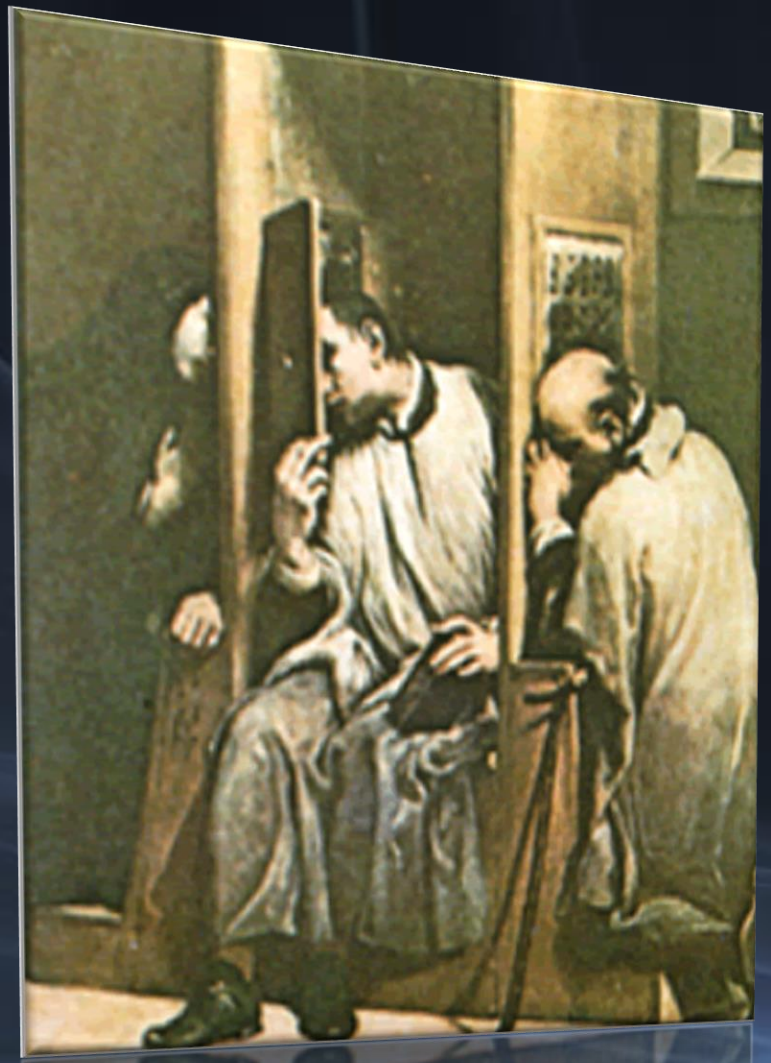
Fare la prima mossa

REGOLE:

Occuparsi delle

“piccole cose”

REGOLE:



Non avere paura

di scusarsi

REGOLE:

Non prendere

il rifiuto

in chiave

personale

La buona medicina : tre parole chiave

- Formazione
- Speranza
- Coraggio

Formazione

VALORI RELAZIONALI

I medici raccontano
Storie di vita e di malattia

a cura di
Alberto Scanni e Luisa Fioretto

CIPOMO
Collegio Italiano dei Primari Oncologi
Medici Ospedalieri

Giovanni Fioriti Editore

Domenica 20 Gennaio 2008 Corriere della Sera

di **Alberto Scanni**

La comunicazione come cura

Si comunica nei nostri ospedali? Vengono date correttamente le informazioni a parenti e famigliari? Esiste una preparazione degli operatori a dare informazioni? E ancora, vengono date diverse versioni dello stesso caso a seconda di chi viene interpellato?

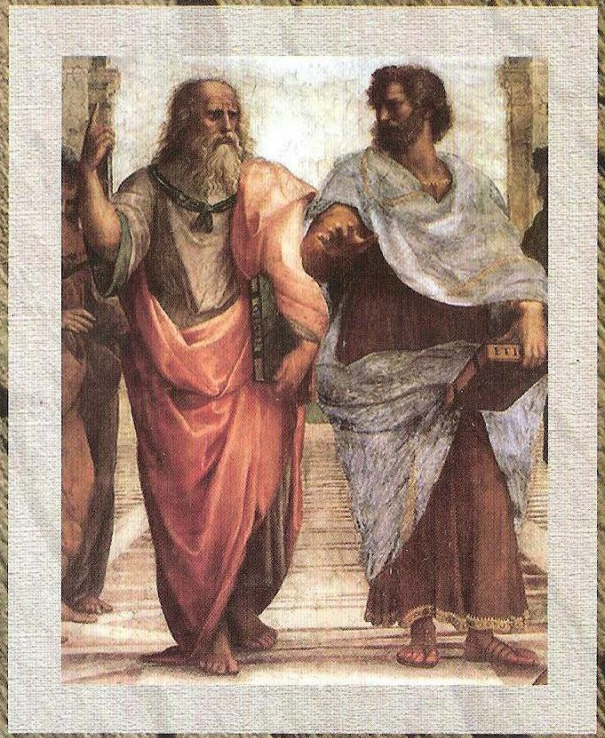
Si deve dire che, mediamente, la comunicazione nei nostri ospedali lascia spesso a desiderare e il problema non viene affrontato come si dovrebbe. Troviamo spesso nelle lettere ai giornali l'insoddisfazione per lo scarso tempo concesso, per il linguaggio troppo specialistico e incomprensibile, per il fatto che gli interlocutori sono sgarbati e poco disponibili. Certo, è indubbio che i ritmi di lavoro dei nostri ospedali non facilitano i rapporti tra operatori ed utenza, ma questo è spesso un alibi per giustificare un disimpegno inveterato a fronte di un problema che con buona volontà individuale e senso di responsabilità potrebbe essere superato. Il problema non riguarda solo il personale sanitario ma investe tutti gli operatori indistintamente, da chi sta al centralino o agli sportelli, ai portieri e ai vari funzionari amministrativi. Chi opera negli ospedali deve mettersi in testa che gli interlocutori sono, il più delle volte, persone in difficoltà e in una posizione di debolezza, che hanno dubbi per gli esami che devono fare o ritirare, che sono anziani, che devono esser guidati nei percorsi, che sono parenti in ansia per i loro cari. Tutti soggetti che hanno bisogno di gentilezza e di operatori che infondano fiducia e sicurezza. Che fare dunque?

In primo luogo impegnarsi a livello personale, sforzandosi di cambiare, riflettendo che se fossimo noi al posto dei nostri interlocutori esigeremmo altri comportamenti. Secondariamente capire che la cura è una cosa importante ma che il rapporto umano, di cui la comunicazione è elemento preminente, è di per sé già una cura e che fa bene quanto una medicina. Terzo comprendere che dare tempo e ascolto non è perdere tempo ma migliorare il sistema assistenziale. Da ultimo l'università, le varie scuole di specializzazione, le aziende ospedaliere stesse devono inserire nei loro programmi corsi formativi per tutti i dipendenti sull' argomento.

Molte Regioni si sono virtuosamente impegnate al riguardo, ma senza uno sforzo individuale, un cambio di mentalità e una adesione ai vari programmi le cose resteranno come prima. In tutto questo processo gli amministratori, i dirigenti dei reparti ospedalieri, i capi dei medici, dei dipendenti delle Asl, degli impiegati degli sportelli e così via devono metterci del loro per educare i collaboratori a un comportamento virtuoso, da verificarsi nel tempo, mantenendo alta la tensione su questo tema. Alla lunga ci troveremmo di fronte ad operatori capaci non solo nel dialogare tra loro, ma preparati a dare dati e notizie con un linguaggio semplice, privo di tecnicismi e di parole che alle orecchie del profano sono arabo.

IL NOSTRO COMUNICARE

Esperienze col paziente oncologico



ALBERTO SCANNI
ALESSANDRO BERTOLINI

Prefazione di
GIANNI BONADONNA

Commenti tecnici
IVANO BOSCARDINI

Aldo Sardoni - Alberto Scanni

PARLIAMONE INSIEME

Medico e malato di fronte all'INNOMINABILE

UMANA

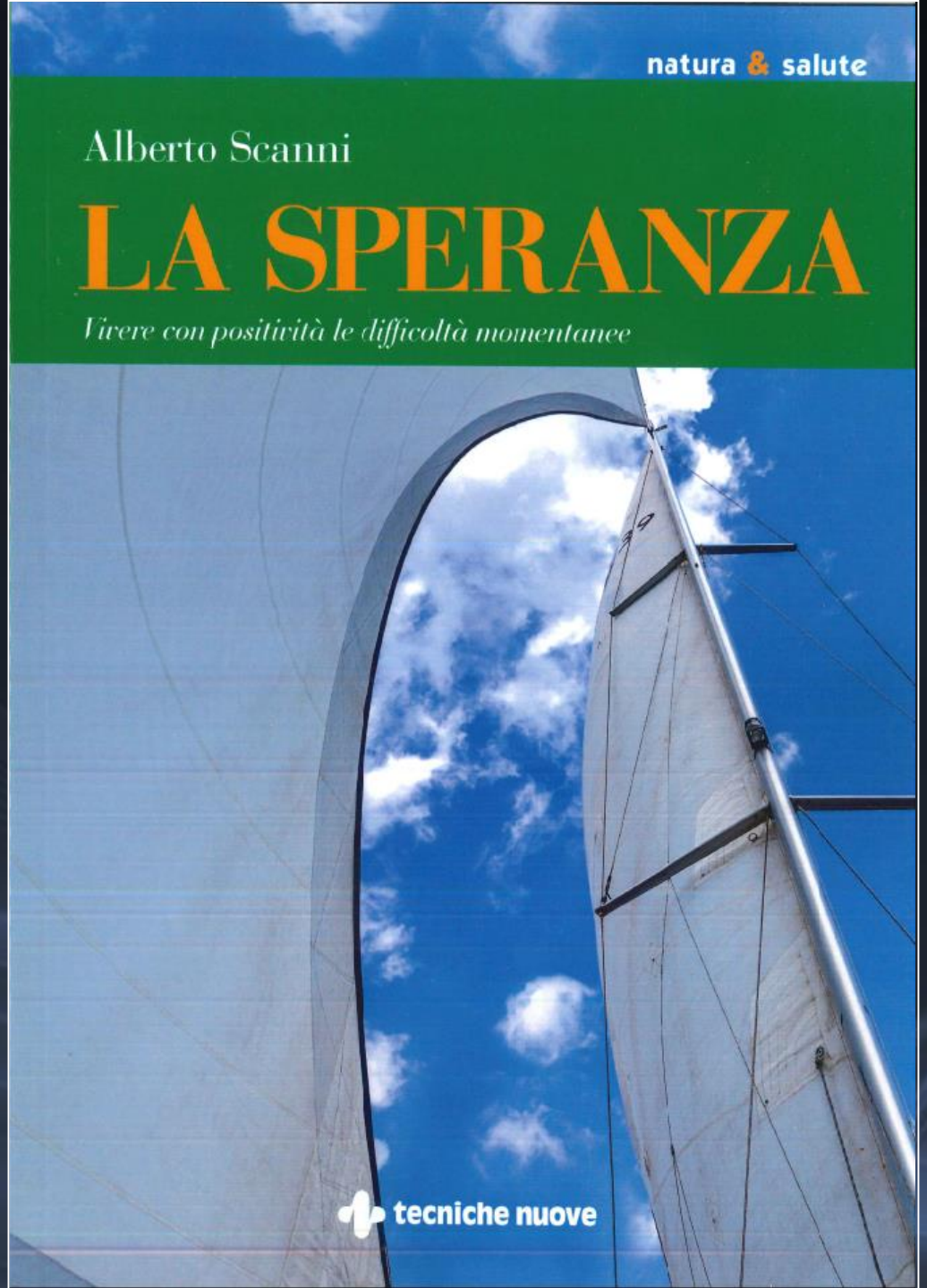
Alberto Scanni, Federico E. Perozziello

Manuale di medicina umana e narrativa

Prefazione di
Claudio Mencacci

tecniche nuove

Speranza


natura & salute
Alberto Scanni
LA SPERANZA
Vivere con positività le difficoltà momentanee
tecniche nuove

Coraggio

BONA MEDICINA: DOMANDA

Cosa faccio QUI e ORA ?

Un giorno senza sorriso
è un giorno perso.

Charlie Chaplin

C350