

Scienza, medicina e comunicazione

9 ottobre 2021

Mariella Lombardi Ricci

“Scienza medicina comunicazione”.

La prima domanda che mi sono posta è: quale nesso leghi queste realtà? La medicina è scienza, ovviamente, è una scienza che ha a che fare con l'essere umano, quindi possiamo dire un'arte. Non è un caso se la medicina nasce dalla narrazione che l'uomo malato fa ad un altro uomo, al medico.



La risposta all'interrogativo circa il legame tra queste tre realtà la dà un neurologo ben noto, il prof. Fabrizio Benedetti, il quale afferma che gli studi nel campo delle neuroscienze stanno dimostrando che *«le parole e gli atteggiamenti positivi sono in grado di modificare alcune molecole nel cervello del paziente, proprio come dei farmaci»*¹.



È quello che lo stesso Benedetti aveva studiato e riconosciuto come effetto placebo/nocebo.

*"L'atto di fare un'iniezione, l'atto di prendere una pillola, l'atto di subire un intervento chirurgico ... mette il paziente in uno stato di aspettativa"*², sapendo “giocare” con questa aspettativa è possibile suscitare la compliance della persona in cura.



Benedetti ha notato che l'aspettativa di riduzione del dolore attiva nel cervello sostanze simili all'oppio, le quali si legano agli stessi recettori della morfina. Queste osservazioni mettono in luce l'importanza dell'impatto emotivo implicito nella comunicazione.

Se vogliamo conferma dell'importanza della comunicazione pubblica e del suo effetto sui comportamenti umani basta buttare uno sguardo sul mondo della pubblicità che possiamo, e forse dobbiamo, riconoscere come vera ‘esperta’ in comunicazione. Per chiarezza, può essere utile qualche semplice esempio.

Pubblicità e impliciti linguistici del contenuto

¹ Fabrizio Benedetti è responsabile del Laboratorio di neurofisiologia dell'effetto placebo dell'Università di Torino. La speranza Benedetti F., *Il cervello del paziente. Le neuroscienze della relazione medico-paziente*, Giovanni Fioriti ed, Roma 2012, or. 2011, tr.A. Pollo; *La speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia*, Mondadori, Milano 2018

² https://www.repubblica.it/venerdi/2021/03/09/news/curare_con_i_ricordi-289358536/

Ci sono espressioni linguistiche che, mentre esprimono un contenuto, inducono il destinatario del messaggio a coglierne altri non detti espressamente, ma *impliciti*. Gli studiosi di linguistica definiscono queste forme “**impliciti linguistici del contenuto**”. Si tratta di quei contenuti che, anche se non detti espressamente da chi parla, sono ricavati automaticamente dall’interlocutore attraverso il resto del testo.

Un implicito linguistico è l’*onomatopea* cioè il suono di una parola che suggerisce un significato non detto apertamente³. Un esempio? I produttori di auto in vendita in Italia alla metà degli anni ‘80 hanno sfruttato questo fenomeno: oltre la metà delle auto aveva nomi formati da due consonanti vicine di cui almeno una era una “R”: Prisma, Dedra, Tempra, Croma, Astra,

Utilizzare la “*r + consonante*” ha la funzione di evocare un rombo meccanico e quindi la potenza del motore, generando nel potenziale compratore l’impressione di acquistare un’auto potente, che corre veloce.



Non usano forse questo stratagemma i bambini quando giocano con le loro macchinine, facendo “bbrrrrmmmm bbrrrrmmmm”?

Esistono **strategie comunicative legate alle parole**: parole come «rincari», «aumenti», spaventano, eccole quindi sostituite da espressioni come «*ritocchi alle tariffe*», «*lievitazione dei prezzi*»: il termine “lievitazione” poi ha l’effetto di trasformare una realtà spiacevole come il rincaro in qualcosa di naturale, come il processo del pane che lievita prima di essere infornato⁴.

Informazione e disinformazione



In “*Pachidermi e pappagalli. Tutte le bufale sull’economia a cui continuiamo a credere*”⁵, l’economista Carlo Cottarelli, parlando di false notizie e pregiudizi, elenca i principi generali sottesi alla ‘disinformazione’ pubblica (così li definisce perché li ritiene alla base della produzione e circolazione di bufale⁶), tra i quali cita l’importanza di affermare pochi concetti che devono essere continuamente ribaditi, quasi parole-chiave, perché rimangano facilmente impressi⁷. In fondo è quanto già la cultura latina ci ha insegnato: “*repetita iuvant*” dicevano⁸. Non solo ma, anche se può sembrare strano, un altro espediente è spiarle grosse e a ripetizione.



³ Lombardi Vallauri E., *La lingua disonesta. Contenuti impliciti e strategie di persuasione*, Il Mulino, Bologna 2019 p.28

⁴ Gian Luigi Beccaria La bella manovra non ama stangate <https://www.lastampa.it/cultura/2012/01/09/news/la-bella-manovra-non-ama-stangate-1.36505158>

Gian Luigi Beccaria 9 gennaio 2012 <https://www.lastampa.it/cultura/2012/01/09/news/la-bella-manovra-non-ama-stangate-1.36505158>

⁵ Cottarelli C., *Pachidermi e pappagalli. Tutte le bufale sull’economia a cui continuiamo a credere* Feltrinelli, Milano 2019

⁶ Ivi, cap.7, 201-221

⁷ Ivi, p. 205. Il gerarca fascista Joseph Goebbels diceva «Se ripeti una bugia abbastanza a lungo, diventa verità» ivi 201

⁸ A furia di essere ripetuta una cosa viene appresa da chi ascolta.

Aspetto richiamato anche nel libro di John Bargh⁹ *“A tua insaputa”* – e definiti **“effetto esposizione”** inteso come

«La nostra tendenza ad apprezzare una cosa nuova quanto più spesso la incontriamo.».

Cottarelli fa riferimento al **neuromarketing**, cioè a quella comunicazione che *“parla alla pancia”*, ovvero a quelle parti del cervello che sono più prossime ai processi decisionali d’acquisto, tecnica possibile grazie alle scoperte scientifiche in neurologia e nelle scienze comportamentali cioè in scienza medicina e psicologia¹⁰.

Giocare con le parole

Si può anche ‘giocare’ con le parole per la loro capacità di acquisire significati diversi a seconda del contesto in cui è inserito il vocabolo, modificando così il senso della frase. Lo mostra l’uso di un termine neutro - *‘sicuro’*, con la quale un recente spot (del Comune di Alba), in tempo di pandemia, ha saputo giocare argutamente:

**Torno al ristorante,
sicuro!**

Parlando di pubblicità, mi piace ricordare il “caso CocaCola”, quando una pubblicità del 2009 ha ridotto l’afflusso ai ristoranti, semplicemente perché lo spot recitava:

«Perché non le piace il caviale, non le piacciono le “supermacchine”, né i resort e nemmeno il sushi. A lei piace il panino con il salame, piacciono le biciclette, le vacanze da nonna, la pizza e le serate a casa a base di pasta al ragù e poi... tutti a giocare a carte!»

La Stampa, 24 maggio 2009



"L'odiosa Giulia uccide il turismo"

Adriatico in rivolta contro lo spot della Coca-Cola. "Invita la gente a restare in casa, e i nostri affari?"

ANNA SANDRI
VENEZIA

Ha cominciato Caorle, cittadina del litorale, seguita dalla Regione con in testa l'assessore al Turismo. Lo sciopero della Coca-Cola, accusata di aver assestato un colpo quasi mortale al turismo in una stagione difficile, è già in atto: a Caorle la Coca è bandita e al suo posto è saldamente installato il abbinato. Il sindaco Marco...

E allora perché non far tesoro di questa conoscenza, usata in modo per così dire ‘subdolo’ nel mondo economico, per migliorare la comunicazione interpersonale nella vita di tutti i giorni, familiare come lavorativa?

Se comunicare in modo consapevolmente soft, più delicato, una novità sconvolgente può aiutare ad accogliere in modo meno traumatico la notizia di una patologia che cambia per sempre e totalmente la vita quotidiana di una persona, perché non formare il personale sanitario ad avere maggiore consapevolezza che le parole sono molto importanti, per non dire ‘pietre’ come ci ha insegnato Primo Levi? O ‘coltelli’, come ha ricordato papa Francesco nell’omelia del 7 settembre 2014

⁹ Zajonc R.B., The Attitudinal Effect of Mere Exposure, in “Journal of Personality and Social Psychology”, IX, supplemento2, parte II, 1968, pp.1-27 citato in John Bargh, *A tua insaputa. La mente inconscia che guida le nostre azioni* (tr.S. Placidi), Bollati Boringhieri, Milano 2017, p.172

¹⁰ Ivi, p.206



Papa Francesco: Anche le parole uccidono. Insultare non è cristiano

««le parole sono baci o coltelli .. con la parola possiamo bene-dire o male-dire, le parole possono essere muri chiusi o finestre aperte»»

Uno studio del 16 agosto 2020 mi ha colpita particolarmente. Christophe Clavé¹¹ ha dimostrato che il quoziente intellettivo medio della popolazione mondiale dalla fine della seconda guerra mondiale è in continuo aumento, ma ... dalla fine degli anni '90 il QI nei Paesi più sviluppati subisce un'inversione: anziché continuare ad aumentare, diminuisce. La causa? L'articolo dice sia dovuto all'impoverimento del linguaggio: riduzione del vocabolario utilizzato e impoverimento delle sottigliezze linguistiche che permettono di elaborare e formulare un pensiero complesso. Ma ascoltiamo cosa dice: la *graduale scomparsa dei tempi (congiuntivo, imperfetto, forme composte del futuro, participio passato) dà luogo a un pensiero quasi sempre al presente, limitato al momento: incapace di proiezioni nel tempo.*



La Stampa 14/10/2019

Meno parole e meno verbi coniugati implicano minore capacità di esprimere le emozioni e minore possibilità di elaborare un pensiero. Alcuni studi hanno dimostrato come parte della violenza nella sfera pubblica e privata derivi direttamente dall'incapacità di descrivere le proprie emozioni attraverso le parole. Senza parole per costruire un ragionamento, il pensiero complesso è reso impossibile. Più povero è il linguaggio, più il pensiero scompare.

La storia è ricca di esempi e molti libri (Georges Orwell - 1984; Ray Bradbury - Fahrenheit 451) hanno raccontato come tutti i regimi totalitari abbiano sempre ostacolato il pensiero, attraverso una riduzione del numero e del senso delle parole. Se non esistono parole, non esistono pensieri critici.

La complessità della comunicazione umana

Una certezza è che, per l'essere umano, *non comunicare è impossibile* perché l'uomo comunica con le parole e con l'atteggiamento del corpo,

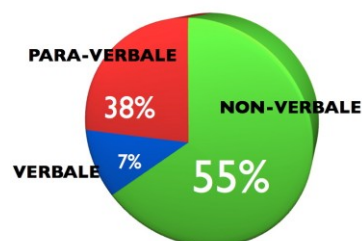


con l'espressione del volto, aspetti questi molto poco controllabili razionalmente: silenzi, tono di voce, uso dello spazio, dicono più di mille parole.

¹¹ Christophe Clavé 16 agosto 2020 <https://www.diffuse.it/post/qi-ed-ora-pi%C3%B9-povero-%C3%A8-il-linguaggio-pi%C3%B9-il-pensiero-scompare>

E su questi aspetti vorrei soffermarmi perché li ritengo veramente rilevanti e utili nella nostra riflessione a proposito di scienza, medicina, comunicazione.

Nel 1971, in un studio sull'importanza dei diversi aspetti della comunicazione nel trasmettere oralmente un messaggio, lo psicologo e docente universitario dell'Università della California Albert Mehrabian formulò il famoso modello del "55, 38, 7"¹².



- il 55% del messaggio comunicativo è dedotto dal linguaggio non verbale (gesti, mimica facciale, postura);
- il 38% dagli aspetti paraverbali (tono, ritmo, timbro della voce);
- il 7% dal contenuto verbale.

Le emozioni si trasmettono e si leggono nel volto e qui vorrei fare un piccolo riferimento all'attualità, alla vita in pandemia.



Mi chiedo, dal punto di vista psicologico, se e quanto possa influire l'uso prolungato nei mesi delle mascherine sullo sviluppo del bambino.

La mascherina rende difficile quell'intreccio spontaneo di linguaggio verbale ed espressivo. Studi recenti, svolti dall'istituto di neuroscienze del CNR di Parma come dall'Università di Toronto, hanno individuato nel cervello un'area specifica che riconosce i volti dalle informazioni che arrivano vedendo i visi delle persone. Trovare uno schermo, come di fatto è la mascherina, può complicare la vita sociale? Le neuroscienze hanno già individuato nuove risposte neuronali nel cervello, in particolare proprio in quello dei bambini, in seguito all'uso delle mascherine,¹³.

Gli assiomi della comunicazione

Dobbiamo sempre avere presente che, per l'essere umano, non comunicare è impossibile¹⁴. Qualsiasi comportamento è *ipso facto* una forma di comunicazione. Anche il **silenzio** è comunicazione.

Pensiamo poi a come gioca il tono di voce in un dialogo: la stessa parola può suonare seria o ironica, spesso una presa in giro è sottolineata proprio dal tono di voce.



Non diciamo forse: "*a me non ti rivolgi con quel tono*"?

Un libro interessante, anche se non recente, è *La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi* (1992) di Robert Bukman (tr. E. Vegni).

¹² <https://retorica-mente.it/2019/03/31/comunicazione-non-verbale-e-menzogna-come-riconoscerla/>

¹³ Focus, ottobre 2021, p.54-58

¹⁴ I cinque assiomi della comunicazione http://www.funzioniobiettivo.it/glossadid/comunicazione_umana_1.htm



L'autore indica gli elementi fondamentali del colloquio medico in caso di comunicazione di malattie gravi:

1. prepararsi all'ascolto, utilizzando anche il contesto fisico del colloquio;
2. ascoltare attivamente, cioè fare domande che favoriscano il racconto del paziente → il colloquio medico non è solo conversazione ma è lo strumento attraverso il quale il paziente fornisce informazioni che il medico raccoglie nella fase anamnestica e terapeutica.
3. importanza delle domande aperte cioè quelle che danno al paziente la libertà di rispondere come lui ritiene migliore
4. capacità di non interrompere il paziente, di incoraggiarlo a parlare
5. capacità di gestire il silenzio, perché il paziente diventa silenzioso nel momento in cui sta provando sentimenti che non riesce esprimere a parole
6. capacità di rispondere in modo da far capire che non c'è alcun giudizio, che si comprende il paziente anche se lo si stimola ad agire diversamente → necessità di saper capire i sentimenti del paziente ben sapendo che questi sono legati al contesto personale e che solo se espressi possono essere modificati.

In un colloquio clinico non bisogna mai mostrarsi affrettati, né parlare con la persona assistita mentre si fa altro o senza guardarla in viso.

Guardare in viso la persona è indispensabile – sempre e in qualsiasi tipologia di colloquio - perché, solo guardando in viso l'interlocutore, è possibile capire cosa, di ciò che diciamo, è stato realmente compreso, cosa colpisce in modo positivo e cosa in modo negativo. Quindi è possibile ampliare e chiarire ciò che si sta dicendo per rendere la comunicazione più comprensibile o porre ulteriori domande per comprendere ansie o speranza della persona.

Saper cogliere le emozioni che il dialogo suscita, “giocare” con esse da parte del curante, aiuta il paziente ad accettare tali informazioni e forse, chissà, avremo qualche contenzioso in meno.

È molto importante, come dicevo, capire *cosa* veramente o soprattutto *quanto* veramente la persona malata desidera sapere.

Leggere le emozioni del paziente che ascolta ciò che il curante gli sta dicendo è la via per dare un'informazione che può essere più facilmente accettata e condivisa. È necessario esprimersi in modo comprensibile non solo da chi non è un esperto in medicina, ma anche in riferimento alla formazione culturale della persona che ha di fronte. Questo per permettere all'ascoltatore di ampliare la fiducia verso chi sta parlando e quindi mettere più facilmente in atto quanto il medico prescrive.

Il linguaggio emotivo del corpo

Un grande rischio comunicativo è sottovalutare un elemento essenziale della comunicazione: *il linguaggio emotivo del corpo*. Se, come dicevo, a parole riusciamo ad aggirare la verità, a mentire, questo stratagemma il linguaggio del corpo non lo sa attuare.

Il linguaggio del corpo non mente mai: la parola sa dire bugie, il corpo no. Così, imparare a riconoscere cosa dice il corpo dell'interlocutore, può aiutare il curante a cogliere le emozioni della persona con la quale sta parlando.

La programmazione neuro-linguistica¹⁵ (PNL) cerca di dare strumenti per comunicare in modo efficace, nella convinzione che esista un legame tra processi neurologici, linguaggio e apprendimento/comportamento.

¹⁵ Roberti A.-Fitzpatrick O., *PNL indispensabile*, Unicomunicazione, Milano 2017. Fondatori della PNL negli anni '70 del XX secolo sono Richard Bandler e John Grinder ma non ha avuto grande seguito.

Nel linguaggio del corpo un elemento focale è la *postura*. Non abbiamo il tempo per approfondire, ricordo a mo' di esempio che le braccia incrociate o lasciate morbide, l'essere protesi in avanti o tirarsi indietro, sono atteggiamenti che comunicano il grado di disponibilità all'ascolto. Guardare negli occhi o 'distrarsi' mentre si parla scrivendo o toccando penne e telefonini dice all'interlocutore molto dell'imbarazzo o dell'indifferenza di chi sta parlando.



Bastano poche parole, silenzi, atteggiamenti per svelare le emozioni più profonde.

Atteggiamenti: sì, perché il corpo parla con lo sguardo che, in un attimo, dice più di mille parole. Gli Eagles negli anni '70 cantavano: *“Non puoi nascondere la menzogna nei tuoi occhi”*. (dal libro *A tua insaputa* p.64).



E Battisti a sua volta

“Capire tu non puoi, / tu chiamale se vuoi, emozioni” (15 settembre 1970)

La potenza della comunicazione

Non dimentichiamo che qualsiasi comunicazione non è qualcosa di astratto ma di molto concreto, perché gli enunciati linguistici hanno un significato e provocano reazioni.



Vale la pena di ricordare il caso del giornalista Christopher Hitchens che si è sentito responsabile della morte di un giovane americano che, dopo aver letto un suo articolo, ha deciso di arruolarsi volontario per raggiungere le truppe americane in Iraq.

Il peso è tale che Hitchens afferma di averlo: *“mandato a morire con le parole”*:

«L'ho mandato a morire in Iraq» Christopher Hitchens: il tenente Daily parti' volontario dopo aver letto un mio articolo. L'angoscia dello scrittore angloamericano »(Maurizio Molinari).

E allora guardiamo alla comunicazione nel suo insieme, per capirne la delicatezza.

Ancora una volta ci può aiutare la pubblicità.



In questo spot televisivo si giocava con la posizione del sostantivo e del suo aggettivo qualificativo. Si trattava della pubblicità di un pennello da imbianchino. Si vede un uomo su una bicicletta con un enorme pennello legato sulle spalle; un vigile al crocicchio lo ferma chiedendogli dove vada e a cosa gli serva un pennello così grande. La risposta è: *“devo dipingere una parete grande, ci vuole un pennello grande”*, ma il vigile lo corregge: *“non ci vuole un pennello grande, ma un grande pennello”* intendendo un attrezzo di alta qualità. Effetto ottenuto semplicemente con il differente posizionamento dell'aggettivo qualificativo rispetto al sostantivo all'interno della medesima frase.

Identità e comportamento

Se le parole che usiamo quando comunichiamo suscitano nell'ascoltatore sensazioni ed emozioni, pensiamo all'effetto che può avere dire ad un bambino: *"sei stupido"*. È un'affermazione che azzera la persona, perché dire *"tu sei"* è qualcosa che fa tutt'uno con l'identità della persona, con l'io del soggetto che ascolta. *"Sei così"* sottintende *"quindi non cambierai"*.



Se rimproverare è giusto, si può esprimere lo stesso concetto in modo attenuato, semplicemente sostituendo il riferimento diretto al soggetto *"tu"* con *"il tuo comportamento"*: *"ti sei comportato in modo maleducato / in modo stupido"*. Si passa dall'identità – tu sei - difficilmente mutabile, al comportamento sempre modificabile. È il senso dell'educazione, aspetto importante nel mondo della scuola come nella vita quotidiana. Ho portato questo esempio perché la stessa reazione si verifica anche nel mondo sanitario.



Sappiamo che se c'è una comunicazione destabilizzante per chi la riceve è quella che annuncia un cambiamento definitivo della vita, specie se si tratta di un cambiamento in peggio, cambiamento che non è legato alla volontà personale ma alle conseguenze di qualcosa di non voluto, di subito, come per esempio l'insorgere di una malattia, il sopraggiungere di un incidente.

Per ottenere un'ampia *compliance*, un'ampia adesione alle raccomandazioni cliniche, alle prescrizioni del sanitario, è opportuno saper comunicare nel modo migliore con il malato sia la diagnosi sia la prognosi, anche perché molto spesso la comunicazione più delicata è proprio la comunicazione della prognosi.

Scienza medicina comunicazione.

Ricordiamo sempre che **la patologia non è la malattia**, ma lo diventa quando si concretizza in un soggetto, il quale molto spesso la vive attraverso una crisi esistenziale che apre al tragico interrogativo: *"perché proprio a me?"*.

A proposito della parola *'perché?'* ricordo che si tratta di una delle poche parole universali nel linguaggio umano: in tutte le popolazioni esiste questa parola, segno che l'uomo è portato a cercare il significato di fatti ed eventi. È attraverso l'attribuzione di un significato che possiamo essere progettuali.

Per rendercene pienamente conto basta pensare all'esperienza del medico narratore Marco Venturino

*"Da povero tracheotomizzato respiratore-dipendente quale sono non era in grado di emettere alcun suono che potesse, seppur lontanamente, esprimere i miei sentimenti. Forse però, anche se fossi stato libero di articolare parole, non credo che sarei riuscito appieno a dire a Osvaldo le cose che mi stavano dentro. Gli afferrai un braccio e lo strinsi. Lui rispose con l'altra mano alla mia stretta. **E sono convinto di essere riuscito a farmi capire perfettamente**"*

Questo riferimento alla letteratura fa capire come l'arte possa aiutare nella formazione professionale, infatti ci permette di cogliere e osservare, ma soprattutto di condividere, le emozioni che il protagonista vive ed esprime.

L'abilità di conoscere e condividere le emozioni 'artistiche' aiuta a cogliere le emozioni proprie e quelle di chi vive intorno a noi, del malato se siamo curanti, degli alunni se siamo docenti, di parenti o amici se siamo in famiglia.

Questa la ragione per cui trova spazio nella formazione clinica anche l'uso dell'arte, della letteratura e del cinema come avviene attraverso lo strumento formativo della **medicina narrativa**.



Leggendo le emozioni dei personaggi, guardando le espressioni dei ritratti, provando turbamenti di fronte ai paesaggi dipinti, vivendo le storie dei protagonisti dei film, si entra dentro le emozioni del malato o del viaggiatore pur senza essere a nostra volta malati o viandanti.

Per questo è opportuno che il personale sanitario, medico e non medico, sappia quanto è delicata la comunicazione interpersonale e quindi sia opportunamente dotato di tutti gli strumenti che attualmente linguistica, neurolinguistica, neuroscienze, offrono per capire come la comunicazione agisca sul cervello, provochi emozioni anche senza la consapevole volontà di chi parla o ascolta.



Osservazione che vale anche per gli educatori nel mondo della scuola, per genitori e familiari verso bambini e ragazzi, utile in ogni relazione interpersonale.

Comunicare bene: cosa vuol dire?

Un elemento imprescindibile per impostare una buona comunicazione è **saper domandare**. Non a caso c'è un detto popolare che afferma: «*Chi domanda, comanda*».

Ma cosa vuol dire “saper domandare”? Vuol dire innanzitutto fare domande aperte prima di iniziare ad esprimere il proprio parere.

Fare domande aperte, cioè non porre la domanda in modo che la risposta si esaurisca in un ‘sì/no’, ma in modo che chi risponde porti spontaneamente ulteriori informazioni. Un esempio di domanda aperta potrebbe essere qualcosa di simile a «*che cosa consiglieresti a un amico che si trovasse nella tua situazione?*». Se chiediamo: «*Ci sono problemi?*», facilmente la risposta sarà: sì/no. Se chiedo: «*Quali problemi potrebbero ancora esserci?*» la reazione sarà decisamente diversa.

Comunicare in questo caso diventa qualcosa di abbastanza simile alla **maieutica greca**, che, grazie a domande opportunamente poste, porta l'interlocutore a esprimere il suo reale pensiero, la sua reale emozione.

Esistono bisogni relazionali che dovrebbero essere accolti all'interno della relazione terapeutica. Mi riferisco al bisogno che vive la persona malata:

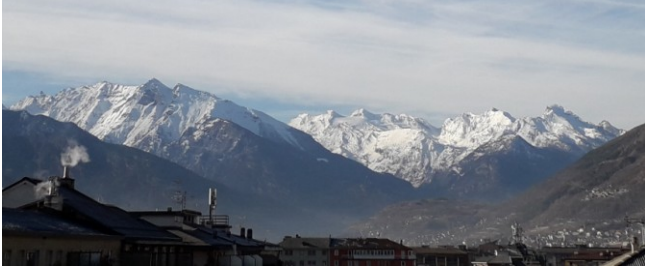
1. di comprendere razionalmente quanto sta accadendo;
2. di farsi un'idea del futuro che lo attende;
3. di esprimere adeguatamente le proprie emozioni;
4. di ricevere le necessarie attenzioni;
5. di arrivare, infine, a prendere le decisioni che la condizione di **quella sua malattia** comporta.

Un altro elemento non solo importante ma fondamentale in una conversazione, soprattutto professionale, è imparare a **riconoscere le emozioni** a partire dalle proprie emozioni, perché riconoscere i propri stati d'animo è la via per accettarli. Questa consapevolezza rende possibile accogliere e comprendere le emozioni del nostro interlocutore, consapevolezza che dovrebbe accompagnare il sanitario in ogni momento della sua

professione, quando cura, quando insegna, quando si confronta con i suoi colleghi, così come dovrebbe essere patrimonio di ogni educatore, nella vita sanitaria, scolastica, familiare.

La mappa non è il territorio

Allo stesso modo, una cosa di cui tutti dobbiamo essere consapevoli è che *le parole, le immagini che vediamo non sono percepite da tutti nello stesso modo.*



Le montagne mi coinvolgono (per non dire commuovono) perché mi riportano alle mie origini valdostane e alla mia infanzia cuneese, tra erba e corse a piedi scalzi nei ruscelletti di montagna, mentre il mare mi è estraneo, non mi dice nulla, non ne ho fatto esperienza



come invece è stato per figli e nipoti nati a Savona. È un esempio assolutamente neutrale, naturale, a-politico e a-morale, che testimonia la forza delle parole. Non esiste un senso univoco per le parole, neppure per quelle neutre come ‘mare’ ‘monti’, o meglio il senso univoco di una parola esiste nel vocabolario, non nella vita reale.

Vorrei sottolineare come il modo nel quale ciascuno di noi costruisce la sua immagine di mondo dipende dalla percezione che ha del mondo, cioè da ciò che *attraverso i cinque sensi vede, sente, assapora della realtà*, ma - attenzione - lo schema che ne deriva non è una visione oggettiva della realtà. Con un esempio possiamo sintetizzare dicendo che la **mappa non è il territorio**. Nello stesso modo in cui la mappa – quella che usiamo per orientarci in una città – non è la stessa cosa del territorio reale in cui ci muoviamo.

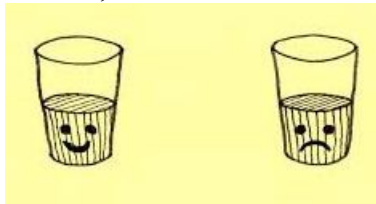


Può sembrare un'osservazione banale, ritengo invece possa essere uno strumento utile non solo nella vita professionale ma anche nella vita quotidiana di ciascuno di noi.

Ricordo l'esempio dei monti e del mare.

La mappa non è il territorio significa che, come quando per orientarci in un territorio nuovo utilizziamo una mappa stradale o geografica, anche quando ci riferiamo al mondo esterno in realtà facciamo riferimento alla mappa personale, cioè alla rappresentazione della realtà che abbiamo nella nostra mente. Infatti, ciò che vediamo, lo “leggiamo” attraverso i nostri cinque sensi e attraverso la nostra esperienza, che appunto è ‘nostra’, personale, soggettiva. *Esperienza, cioè conoscenza diretta, personalmente acquisita con l'osservazione o la pratica* (così recita la Treccani online). La mappa è l'universo simbolico di riferimento: monti / mare ed emozioni personali.

Quando condividiamo qualcosa con gli altri, ci sembra di condividere la realtà, mentre ciascuno di noi interlocutori condivide “*la propria soggettiva realtà*”. Senza dimenticare che la realtà soggettiva è anche una realtà per così dire ‘*in movimento*’, nel senso che è strettamente legata a quel particolare momento in cui ci si trova, ad uno stato d’animo tale che porta a dare peso ad alcuni aspetti che forse, in un momento diverso, noi stessi valuteremmo diversamente.



Il famoso detto del bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto, a seconda se a parlare è un ottimista o un pessimista, mostra ancora una volta, e in campo assolutamente neutro, come il cuore della buona comunicazione, o delle difficoltà comunicative, si radica proprio nell’importanza di avere chiara consapevolezza che la realtà è qualcosa di soggettivo, anche se ciascuno di noi ritiene in buona fede che la sua visione del mondo sia neutra, quindi, in altre parole, sia quella vera’.

Un esempio a conferma di quanto non esista una realtà univoca può essere la difficoltà della traduzione. Non è un caso se il traduttore-robot del computer entra in difficoltà nei confronti del linguaggio poetico, metaforico.

Mappa e territorio: aspetto molto importante in ambito terapeutico ed educativo per l’impatto che ha sulla relazione di cura, medico/curanti - paziente e sulla relazione educativa familiare e scolastica.

Ha anche grande importanza perché, se si ignora tale aspetto, cioè se si cerca di intervenire nella realtà dell’altro soggetto pensando che viva la stessa visione che abbiamo noi della realtà, non solo non lo aiutiamo ma rischiamo di fare un danno. Riuscire a riconoscere l’altro soggetto, malato, figlio o studente, nella sua individualità permette di avere un rapporto di dialogo costruttivo. Considerazione fondamentale in fase di colloquio clinico. Ma non meno fondamentale in ambito educativo e sociale.

Per una buona comunicazione è quindi importante capire la chiave di lettura del mondo esterno che ha il nostro interlocutore, ovviamente cercando di avere presente anche la nostra mappa personale o quanto meno di essere consapevoli che *anche noi abbiamo una mappa attraverso la quale leggiamo il territorio*, cioè il mondo esterno.

Questo è quanto devo avere presente quando mi preparo ad un colloquio clinico, per capire come parlare con la persona malata che ho di fronte a me. Per questo è necessario, mentre si dialoga, dar tempo al proprio interlocutore, senza pressarlo, perché possa fornire elementi utili a far capire *la sua storia* di vita e di malattia.

Timore diffuso è che, in un contesto di tempi assolutamente ristretti, questo tipo di colloquio si protragga, aggravando il già poco tempo a disposizione dei sanitari. Studi scientifici mostrano che non esiste una correlazione tra durata della visita ed empatia¹⁶. Un buon colloquio, produttivo e ‘curativo’, non richiede più tempo di altre forme di colloquio, magari meno efficaci. Anzi, molto spesso ne richiede meno perché emergono spontaneamente elementi importanti per una presa in carico totale del malato. Lo ripeto, *essere empatici non richiede più tempo che non esserlo*, ma essere empatici è tutt’altro che banale.

Celentano cantava “*L’emozione non ha voce*”



ed è vero, a volte è difficile trovare le parole per dire ciò che non vorremmo dire, per dire morte e sofferenza, per dire che la cura che abbiamo prospettato non dà i risultati sperati. E così, giriamo attorno a ciò che dovremmo o vorremmo dire, raccontando qualche bugia in attesa di trovare il modo migliore per dire la verità.

¹⁶ https://www.pathos-journal.com/page_75.html

Non dimentichiamo che comunicare la diagnosi significa indicare la prognosi e con essa la qualità di vita, le difficoltà, i cambiamenti che questa diagnosi comporta nella vita quotidiana di chi ascolta.

La filosofa Laura Boella ritiene che la medicina sia attività etica perché

“L’etica inizia ogni volta che vi è una rottura, un’interruzione, un movimento contrario al procedere automatico delle nostre esistenze.”¹⁷

Ogni squilibrio improvviso richiede necessariamente al soggetto di inventare un nuovo modo di essere al mondo e la malattia è sicuramente una rottura dell'esperienza della vita quotidiana. Per questo, atto medico e relazione terapeutica possono diventare lo strumento per aiutare la persona a far fronte a questa rottura.

La capacità di scegliere la soluzione migliore, presentarla nel modo più consono a quella singolare persona che vive quella determinata situazione concreta, è azione etica che si esterna **nella buona comunicazione, cioè in una comunicazione misurata su quel singolare e unico malato.**

L’uso delle parole ha una decisiva portata etica perché apre a un corpo a corpo con la realtà e con l’esperienza: l’uso delle parole è un esercizio di responsabilità intellettuale¹⁸.

‘Giocare’ con le mappe individuali, lo ricordo, può diventare un ottimo strumento per aiutare la persona, a cui dobbiamo dare una notizia negativa, ad accettarla, per aiutare il giovane a cui stiamo per muovere un rimprovero a capire il vero senso di ciò che stiamo per dire, senso costruttivo e non distruttivo. In altre parole, lo stesso concetto può essere accettato meglio o peggio a seconda di come è espresso: se corrisponde o meno alla mappa di chi ascolta.

Scienza, medicina, comunicazione: tre ambiti della vita umana che davvero possono migliorare la vita dell’uomo, di ciascuno di noi e di tutti noi



¹⁷ Boella L., *Il coraggio dell’etica. Per una nuova immaginazione morale*, Cortina ed., Milano 2012

¹⁸ Ivi, p.68