

## **Relazioni, linguaggio e salute**

*Alessandro Lucchini*

*Intervista a Walter Bergamaschi,  
direttore generale dell'ospedale di Varese*

“Relazioni, linguaggio e salute”. Così abbiamo intitolato il convegno sulla comunicazione in sanità organizzato a maggio 2012 insieme con l'ospedale di Varese. Ne parliamo qui con il suo direttore generale, Walter Bergamaschi, che nel 2010 ha avviato un percorso formativo che ha visto un massiccio impegno sulla comunicazione da parte del personale medico e infermieristico.

### **Perché tanto impegno sulla comunicazione? Prudenza, illuminazione, o consapevolezza del bisogno?**

Partecipando ad alcuni corsi ho capito che avvicinarsi a questo tema con spirito scientifico permette di riconoscere e di usare tecniche specifiche di analisi del linguaggio e della relazione, dà consapevolezza del valore della negoziazione e della riduzione delle distanze. Elementi che vanno studiati e allenati.

### **Esistono fra i medici dei pregiudizi che portano a sottovalutare lo studio delle dinamiche comunicative?**

C'è un'idea diffusa in medicina: i clinici sono i padroni del campo, trattano materie complesse, dispongono dell'esistenza stessa delle persone. Per questo a volte tendono a considerare marginale tutto il resto.

Quando si parla di professionalità clinica è ben evidente la necessità di aggiornamento, invece quando si parla di comunicazione, si tende a sottovalutarne l'importanza. Mentre, oggi più che mai, la clinica ha bisogno di (ri)stabilire una buona relazione col paziente.

### **Dato il pregiudizio, quale accoglienza hanno avuto i corsi di comunicazione?**

Anche se il primo corso per medici è stato fortemente voluto dalla direzione, all'inizio c'era scetticismo. Dopo le prime edizioni, invece, l'input è venuto dai partecipanti stessi. Il gradimento dei primi corsisti, e soprattutto il riconoscimento dell'utilità quotidiana delle nozioni apprese, hanno messo in moto un passaparola positivo. Nuovi corsi sono stati progettati ad hoc, e trasformati in occasione di coinvolgimento di tutto il personale, per costruire e consolidare la relazione tra professionisti diversi. Oggi i corsi sono richiesti dagli stessi operatori.

### **Lei ha parlato di scetticismo, prima, e di riconoscimento dell'utilità pratica, poi. Quindi il pregiudizio si scioglie subito con l'esperienza?**

Certo, se il corso fosse rimasto teorico non credo che il pregiudizio si sarebbe sciolto. Se invece è orientato al confronto, alla relazione con e tra i corsisti, il corso produce un risultato diverso.

La fiducia dei partecipanti verso gli allenatori, e soprattutto verso l'opportunità di riflettere sull'argomento, si è creata in fretta.

I corsi sulla comunicazione, come quelli sull'economia sanitaria o sul governo clinico, sono visti come un'invasione di campo da parte della burocrazia. Quando poi si entra in aula, si è già fatto un passo per superare il pregiudizio. E lì, se il contenuto c'è, funziona.

### **Funziona anche - pensando con sano egoismo - sul benessere personale?**

Certo, e questa è una terza motivazione che ci ha portato ad approfondire i temi della comunicazione. Noi siamo attenti alla relazione medico-paziente, ma in genere ci concentriamo sui bisogni del paziente, sottovalutando che sono in gioco anche le emozioni del medico, dell'infermiere, dell'operatore sanitario. In questi corsi si offrono agli operatori strumenti utili per proteggersi, per aiutare se stessi a gestire relazioni alla pari con gli interlocutori. Relazione non “contro”, ma “con”.

Le parole possono essere schiaffi o carezze. Se non (ri)conosciamo l'effetto che ci fanno, tendiamo a subirlo. Analizzare questi effetti ci permette di gestirne le ripercussioni. E studiare la potenza del linguaggio, imparando a tenere sotto controllo l'energia che sprigiona, significa toccare temi molto vivi.

**Poco fa lei ha detto “oggi più che mai la clinica ha bisogno di ristabilire una relazione col paziente”. Perché oggi più che mai?**

Oggi la sfida non è più l'acuzie, su cui la scienza ha raggiunto un livello di specializzazione notevole, ma la cronicità.

Abbiamo bisogno di dare soluzioni soprattutto agli anziani, in continuità di assistenza. Non siamo più in un mondo sanitario in cui la prestazione eseguita chiude il rapporto col paziente. Oggi diventa fondamentale la gestione di relazioni continuative. La medicina cura, ma a volte non guarisce completamente, allora il paziente va accompagnato. E proprio la capacità di relazionarsi diventa elemento centrale della cura.

Generare nel paziente delle paure, o dargli informazioni che non può comprendere, ha effetti negativi sia sulla sua esperienza sia sul risultato delle cure.

**Direttore, qual è oggi il suo *I have a dream*?**

Cambiare paradigma: curare anche quando non si può guarire.

Questa è la rivoluzione che credo serva: rompere la barriera tra sanitario e sociale. Quanto è difficile oggi gestire la fine di un ricovero per persone che non hanno autosufficienza, e quindi escono dal sanitario per entrare nel sociale? Abbiamo una sanità pubblica che garantisce una sostanziale gratuità a tutti i cittadini. Il sociale invece è ancora molto scoperto.

Vincere questa dicotomia è la vera sfida che il sistema deve affrontare per restare sostenibile. E noi qui possiamo sfruttare un circolo virtuoso.

**Quale circolo virtuoso?**

Il nostro sistema sanitario è basato sul principio etico che la salute è un diritto. Un principio che non pensava all'economia, ma che ha dimostrato di essere anche il sistema con il miglior rendimento. Da noi la spesa sanitaria pro capite è molto più bassa di quella americana, tedesca, francese. Il nostro sistema sanitario permette alle persone di farsi curare non appena il bisogno si manifesta, e quindi ha un impatto meno costoso.

**Poteva sembrare un pensiero da sognatore, invece è un pensiero da manager.**

Già. E se il sogno è passare da una medicina di prestazioni a una medicina che segue la persona, è ovvio che la comunicazione gioca un ruolo centrale.