

06061

06061

Stammi Bene

I consigli del medico



Medico e paziente, se il dolore è condiviso...



di **Maurizio Scassola**,
medico di famiglia
in pensione

Può sembrare paradossale ma, attraverso il dolore, medico di famiglia e paziente hanno un'occasione unica di relazione

Il dolore è un problema quotidiano per il medico di famiglia e per i suoi pazienti: argomento dalle molte facce, complicato dalla soggettività individuale, dalle tante implicazioni psichiche, sociali, culturali e dalla capacità del medico di prescrivere cure efficaci e ben tollerate.

Il Servizio sanitario britannico ha individuato 20 condizioni che causano un dolore così intenso da condizionare le normali attività della vita quotidiana: si va, per capirsi, dalla spalla congelata ai calcoli renali, dalla gotta alla frattura ossea, dall'infarto alla sciatica. La forma di dolore più invalidante, poi, quello cronico, colpisce circa il 25-30% della popolazione: per questo è una vera e propria priorità per il medico di medicina generale. Ma il dolore è anche un campo di confronto profondo tra medico e paziente, confronto tra persone portatrici di esperienze e di valori: può sembrare paradossale, ma, attraverso il dolore, medico di famiglia e paziente hanno un'occasione unica di relazione. Sole se esiste una stretta sintonia tra i due, il dolore può avere risposte appropriate.

In sostanza attraverso il tuo dolore io, medico, posso entrare nelle profondità del tuo vissuto e mi metto in gioco. Tu, come persona e paziente, puoi essere aiutato solo se sei sincero, solo se instauri con me un vero rapporto di fiducia perché un dolore può essere scatenato o sostenuto da un problema familiare, lavorativo, sociale, economico!

Per strategie terapeutiche funzionali a risolvere i problemi specifici, il medico di

famiglia deve rinforzare la centralità del paziente e la sua cornice sociale. Se poi pensiamo che il 65% degli accessi agli studi del medico di medicina generale è rappresentato dagli anziani, ecco che il dolore porta anche le specificità legate all'età con i problemi comunicativi, cognitivi, culturali, sociali, ambientali, familiari, relazionali.

Primo passo per migliorare la relazione medico-paziente intesa anche come alleanza terapeutica: ascoltare il paziente. Le parole che usa sono fondamentali, hanno una potenza tale che possono già indirizzare a una corretta diagnosi. Il secondo tema sono le parole che usiamo noi: fare poche domande, parlare in modo chiaro con una strategia collegata a un'ipotesi diagnostica.

Solo un medico che sa ascoltare e interrogare può incentivare il paziente ad aprirsi, a collaborare; tutto questo aumenta la fiducia reciproca e migliora l'efficacia della terapia. Una visita dura normalmente 10-15 minuti e allora questo tempo va impiegato in modo efficiente per essere efficace.

L'appropriatezza, termine tanto usato (e abusato), sta tutta qui. Devo ascoltare e porre domande indirizzate a sbrogliare un'intricata matassa: il rapporto tra due persone che parlano del dolore, del loro dolore. Eh sì, è proprio così: medico e paziente si confidano aiutandosi l'un l'altro. Io ascolto e accolgo il tuo dolore che fa parte anche del mio vissuto e della mia quotidianità come medico. Un dolore, dunque, condiviso.

in collaborazione con



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

