

*Francesco Calamo Specchia*

**COMUNICAZIONE  
PROFONDA  
IN SANITÀ**

*Workshop Regione Puglia*

**«Novità normative e formazione alla presa in carico dei bambini  
e delle persone con malattia rara: la sfida arriva dall'Europa»**

*Bari, 28 settembre 2012*

# Che cos'è la comunicazione profonda ?

1. informazione o relazione
2. conflitto o condivisione
3. strategia di conquista o costruzione di una strada comune
4. tecniche o senso
5. mediazione o presenza
6. logica o percezione
7. velocità o lentezza



**1. informazione  
o relazione**

*...comunicazione come "care",  
accoglienza/partecipazione...*

**PUBBLICITÀ  
PROPAGANDA**

**TRASMISSIONE  
CONOSCENZE**

**TRASMISSIONE DATI**

***INFORMAZIONE  
/ESPRESSIONE  
STRUMENTALE***

**RELAZIONE  
ASCOLTO  
VALORE**

**"LOOK" E  
PROMOZIONE  
AZIENDALE**

**PERSUASIONE  
CONVINCIMENTO**



**ESSERE  
CENTRATI  
SU DI SÉ -  
INDIVIDUALISMO**

**ESSERE CENTRATI SULL'ALTRO -  
COMUNITARIETÀ, COMUNANZA,  
COMUNIONE**



**DA CON-VINCERE... A CON-VIVERE !!!**



### 3. strategia di conquista o costruzione di una strada comune

**comunicare in profondità  
è creare comunione verso un dove sconosciuto**

*se la comunicazione è davvero interazione profonda,  
e reciproca e piena messa in gioco,  
allora l'esito di questa interazione non può che essere sconosciuto*

*non si può **imporre** a qualcuno “comunica”  
più di quanto gli si possa imporre “amami”*

*comunicare è se-durre (secum ducere) **reciproco...***





### 3. strategia di conquista o costruzione di una strada comune



*potenza di fuoco “trasmissivo”,  
trascinamento, soggiogamento*



*scoperta reciproca,  
gratuità, trattato*

**SPESA DI SÉ**  
**(CHE METTE IN CONTO LA SCONFITTA)**



discente

*“Tre formule esprimono perfettamente questa dimensione erotica della comunicazione: quella dello stesso Nietzsche, «Solo dall’amore nascono le visioni più profonde»; quella di Goethe, «Non si apprende che da chi si ama»; e quella di Holderlin, «Con amore il mortale dà il meglio di sé».*

*Tre formule che mostrano come sia **nell’amore reciproco** che si accede alla vera conoscenza”*

*P.Hadot, *Esercizi spirituali e filosofia antica*,  
Einaudi*

paziente  
/parente

utente

*il **desiderio** come  
origine e manutenzione  
della relazione comunicativa*

collega/dipendente/dirigente

## Pathos

- Tono verbale
- Comunicazione metaverbale  
(*corporeità*)

Investimento emotivo  
nella comunicazione  
(*mi interessa*)

Investimento emotivo  
sull'interlocutore  
(*mi interessi*)

*simulato o  
costruito...  
(tecnica,  
strumentalità...)*



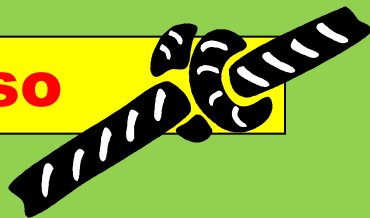
## Pathos

- Tono verbale
- Comunicazione metaverbale (*corporeità*)
- Investimento emotivo nella comunicazione (*mi interessa*)
- Investimento emotivo sull'interlocutore (*mi interessi*)

la **verità**  
come alimento della  
relazione comunicativa

«...Nel “Fedro” Platone afferma che la retorica (la “scienza della comunicazione” dell’epoca) può divenire appunto scienza solo **affrancandosi dall’attenzione esclusiva alla pratica locutiva**, e ponendosi il problema della **verità**; ossia facendo propria la domanda di **senso** della filosofia...»

## 4. tecniche o senso



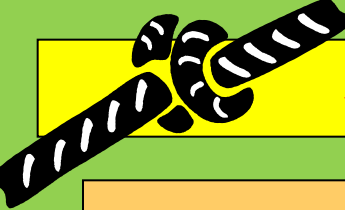
«...Per il *counselling*, il *coaching* ed altri simili approcci – non bisogna stancarsi di ripeterlo – il rischio più grande può stare nel banalizzarli riguardandoli solo come un insieme di comportamenti da apprendere e praticare, piuttosto che come una urgenza umana cui dare spazio, da far crescere, da vivere e interpretare; e nel focalizzarsi quindi sulle loro tecniche esecutive, piuttosto che sul senso, sulla verità e sul desiderio da cui devono promanare...»

*da sapere...*

**COMUNICAZIONE  
PROFONDA  
IN SANITÀ**

Senso, verità, desiderio

*... a volere!!!*



## 5. mediazione o presenza

**TELE-**



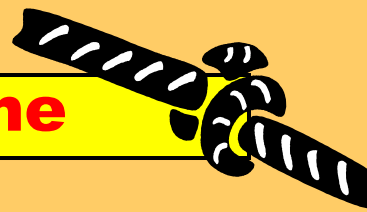
**COM-**

<b>MEDIA TECNOLOGICI</b> .....	<b><i>VIS COMUNICATIVA</i> SENSORIALE</b>
informazione .....	comunicazione profonda
diffusione dati .....	apertura relazioni
unidirezionalità .....	bidirezionalità
facilitazione quantitativa .....	facilitazione qualitativa
<b>(di spazio/tempo)</b>	<b>(di senso)</b>

“...Il comunicare ed il relazionarsi, in quanto **modo di essere** più che **mero modo di fare**, richiedono in maniera ineliminabile **fatica, tempo, spazio**. Sono proprio **la lentezza, la mediazione umana, i passaggi ripetuti, una certa qual difficoltà complessiva, lo sforzo e la complessità** insiti in ogni vero rapporto, ad essere davvero **facilitanti e abilitanti** in ogni relazione comunicativa profonda...”



## 6. logica o percezione



**Logica:  
non fumare**

**Abitudine  
al fumo**

**Percezione:  
fumare**

***“clima”  
culturale,  
ossia  
esperienziale***

**Mentre**

**la comunicazione è percezione, l'informazione è logica:**  
come tale

**l'informazione è puramente formale e non ha significato;**  
è *impersonale*, piuttosto che *interpersonale*.

*Maggiore è la misura in cui può essere affiancata da elementi "culturali" umani, e cioè emozioni e valori, aspettative e percezioni, e tanto più è valida e degna di fiducia.*

(...)

*Le comunicazioni, in altre parole, non possono dipendere dall'informazione.*

*Invero, le comunicazioni più perfette possono essere semplicemente*

**esperienze condivise ,**

*senza alcuna logica: la percezione ha il primo posto rispetto all'informazione.*

## 7. velocità o lentezza

autoreferenzialità  
rifunzionalizzazione

“Essendoci malati che sono schiavi e malati che sono liberi, gli schiavi curano gli schiavi, correndo spesso a casa loro o aspettandoli negli ambulatori, e **nessuno di tali medici fornisce o accoglie ragione alcuna intorno alle singole malattie di ciascuno, ma prescrive ciò che gli sembra opportuno in base all'esperienza che ha, come se fosse perfettamente competente, con vanagloria come un tiranno**, e quindi se ne va da un altro schiavo malato, e allevia così al padrone la cura dei malati.”

Platone,  
*Le leggi*,  
libro IV,  
48



# TEMPO

relazione  
guarigione

“Il medico libero, invece, cura e studia nella maggior parte dei casi le malattie dei liberi, **esaminandole sin dal principio e secondo la loro natura**, e rende **partecipe l'ammalato stesso e i suoi amici della sua indagine, e lui stesso apprende qualcosa dai malati**, e, nello stesso tempo, per quanto gli è possibile **insegna al malato**; e non prescrive nulla prima di averlo convinto, e allora, preparando il paziente mediante la persuasione, tenta di riportarlo perfettamente alla salute.”

***ONE MINUTE MANAGER...***

**INFORMARE  
È PIÙ EFFICIENTE  
CHE COMUNICARE**

***ONE LOOK DOCTOR...***

**INFORMARE  
È PIÙ... REDDITIZIO  
CHE COMUNICARE**



*la comunicazione  
non ha  
nulla a che fare  
con l'efficienza  
(o meglio con l'efficientismo...)*

BISOGNA ABOLIRE  
L'ECONOMIA: IMPEDISCE  
DI PENSARE LIBERAMENTE.



**La salute  
(come la  
formazione,  
la mobilità,  
la sicurezza,  
la giustizia...)  
non è  
riducibile alla  
metafora  
economico-  
finanziaria**

***“Qui, accanto all’aspetto demiurgico del sapere e dell’arte, emerge il dolore - contenuto nella comune matrice umana, corporea e mortale - che unisce, al di là dei ruoli, medico e paziente. Per poter curare, un medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente.”***

A.Grieco, V.Lingiardi, *Il guaritore ferito*, introduzione a:  
H.- G.Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, Cortina

## **il guaritore ferito**

***Il chirurgo ferito maneggia l’acciaio  
Che indaga la parte malata  
Sotto le mani insanguinate sentiamo  
L’arte tagliente e pietosa di chi guarisce  
E scioglie l’enigma del diagramma della febbre***

T.S.Eliot, *Quattro quartetti*, Einaudi

# **METADISCIPLINARITÀ**

**sapere medico/sapere sofferente**

## **RELAZIONE COMUNICATIVA PROFONDA** **TRA MEDICO e PAZIENTE**

- Per l'importanza della **soggettività del paziente** nell'orientare la terapia e nel valutarne gli effetti
- Per l'importanza del **comportamento del paziente** nell'auto-sostenere la terapia
- Per la crucialità di una **consapevolizzazione/educazione critica alla salute** sia come **prevenzione** delle patologie, sia come **supporto alle terapie**, sia come **terapia** essa stessa

## *alleanza terapeutica...*

*(più che l'uso di **tecniche** codificate, talora "direttivo" e strumentale)*

“Ciò vuol dire, per un medico compiutamente anti-ippocratico, considerare **la soggettività del paziente**, con tutta la dolorante verità che deriva dall'incarnare in sé la sofferenza, come

***fonte privilegiata di sapere clinico ma anche di orientamento per una terapia davvero mirata sulla persona;***

e rigettare – o almeno criticare e integrare – la visione riduzionista della scienza, in cui alle necessarie semplificazioni “medie” si sacrifica la voce dell'individuo.

Vuol dire passare dalle condotte tecniche (*terapie*) da applicare ad entità nosologiche (*i diabetici, gli epilettici...*) alle vie relazionali e umane per ascoltare e valorizzare pienamente – e pienamente prendersi cura – di un uomo che soffre:

***affiancandolo anche lungo un suo eventuale rifiuto di seguire la strada prefissata della scienza***

per addentrarsi nella via della propria personale sensibilità.”



Se la scienza ha certo una sua logica, in quanto riconduzione all'unità ottenuta partendo dall'osservazione di molti casi singoli, purtuttavia

**ogni caso singolo, ogni persona, è irriducibile all'uniformazione scientifica.**

Dunque per dar vita ad una relazione veramente di cura più che di semplice pro-cura assistenziale, il medico deve riconoscere che

**non esiste il solo paradigma scientifico per prendere delle scelte;**

ma anche e soprattutto i paradigmi che sono formati dai personali repertori ideali, esperienziali, religiosi di ognuno.

Per dar vita ad una relazione profondamente terapeutica è dunque necessario per il medico riuscire a vedere la vita con gli occhi del suo interlocutore ammalato, oltre che con gli occhi della scienza; da medico "denudato" (ossia da persona di fronte ad un'altra persona) ma non "deprivato"; ossia da medico che ***non dismette il proprio sapere a favore di una pura e sterile vicinanza umana, ma riconosce il contenuto più pieno della vicinanza umana nel fare del proprio sapere***

**una risorsa a disposizione del malato e non un fondamento per orientarne la vita.**



“Educare è  
rendere consapevoli,  
non dare indicazioni.

(...)

La beneficità educativa  
di coloritura ippocratica  
deve fermarsi dunque di fronte  
al principio di autonomia,  
per costituire un antidoto al  
delirio educativo-salutista  
e medicalizzante  
delle società occidentali  
contemporanee...

F.P.CALAMO-SPECCHIA,  
*Comunicazione profonda in Sanità.*  
*Senso, verità, desiderio,*  
Maggioli, 2011

La relazione clinica e quella educativa  
sono relazioni comunicative profonde

**medicina**

**narrativa**

“Sta al medico saper sollecitare dal paziente – che è il conoscitore unico e più profondo della propria malattia – la narrazione completa della sua condizione; in una sorta di anamnesi meno eterodiretta e più spontanea, cui sia concesso

**tutto il tempo che serve**  
non tanto a rilevare nel paziente  
quello che è **nosologicamente essenziale**,  
quanto ad ascoltare da lui  
quello che ritiene **soggettivamente importante** esprimere.”

**medicina**

**narrativa**

“Una narrazione che il medico può sollecitare soltanto mettendosi in gioco

**provocando la verità del paziente con la propria,**

spostando così il rapporto col paziente da una sorta di osservazione entomologica di indagine e ispezione ad una **alleanza solidale** di ricerca e di vita.”

**colloquiale**

“...in un processo di reciprocità e di vicendevoles procedere lungo la strada della verità che verrebbe dunque di chiamare Medicina Colloquiale:

che serve al **paziente** a **comprendere e accettare fino in fondo la presenza e il senso** della sofferenza nella propria vita;

e al **medico** a **comprendere e riverificare ogni volta il senso e la verità e il desiderio** del proprio essere tale.”

***“Dioniso offre il coinvolgimento nella sofferenza : qui il contrassegno del guaritore - eroe sarà la capacità di vivere in sé stesso i tormenti delle emozioni, e di trovare, attraverso di esse, un’identificazione con le medesime forze presenti nell’altro.”***

J.Hillman, *Il suicidio e l’anima*, Adelphi

