



Medicina Generale: la clinica delle storie

Data 03 dicembre 2004
Autore admin

1.fin dalle anamnesi fatte per le cartelle ospedaliere i medici hanno fatto fatica a mettere per iscritto il racconto del paziente ,sempre troppo diverso dalle patologie studiate sui libri, fino a considerarlo poco affidabile e a dubitare di quanto riferito. Nel corso dell'esercizio della Medicina Generale (MG) pian piano si scende a patti e si aderisce poco alla volta al modo di comunicare dei pazienti, per capirli e farsi capire, superando gli stereotipi di una fredda trasmissione di informazioni tecniche.

2.esiste un programma di Medicina Narrativa alla facoltà di Medicina della Columbia University di New York (1): il modo col quale il paziente parla del suo malessere e l'abilità del medico a decifrarne il linguaggio è importante ai fini della diagnosi e terapia. Pertanto è didattico scrivere e far scrivere casi clinici che privi del gergo tecnico e medicale si soffermano su gesti, silenzi, emozioni, paure, incertezze

3.quando si incontrano, i medici di Medicina Generale (mMG) scoprono il comune desiderio di raccontare le storie vissute, nelle quali si liberano catarticamente le cariche emotive , abitualmente trattenute. (2) Ogni volta che capita al mMG di provare emozioni nell'ambito della professione, imparare a dialogare con la pagina , meglio se in due o in gruppo diventa quasi psicoterapeutico

4.Il paziente racconta al medico e il medico ad un altro medico :ma è questo un metodo scientifico? ovvero le storie della MG hanno la dignità di oggetti di osservazione ai quali applicare metodologie di indagine formalizzate?

5.la narrazione è la forma di comunicazione che attrae l'attenzione e coinvolge l'interlocutore più di qualsiasi altra , non è mera ripetizione di quanto studiato, sia quando mette in luce le capacità professionali, sia quando evidenzia dubbi e insuccessi che, in questo modo condiviso, risultano meno drammatici ed evocano solidarietà permettendo di identificarsi con le reazioni e le emozioni sia tra colleghi che tra diverse figure di assistenza.

6.spesso non si tratta di casi scolastici , quelli descritti sui libri, né in genere dei casi drammatici che vengono pubblicati, ma di quelli che si vedono nella realtà professionale: l'ascoltatore ne coglie le caratteristiche di unicità, che, pur nella loro variabilità, vanno a costituire un repertorio di esempi che consente di metterli in relazione con esperienze passate o future.

7.il dialogo estemporaneo della narrazione è apparentemente caotico, l'aneddoto descrive un problema clinico nel corso della sua storia naturale , che quando arriva allo specialista o all'ospedaliero è ormai strutturata, ordinata,il malato stesso a questo punto usa qualche termine tecnico per rendere oggettivo il suo soggettivo malessere, ripulito da tutti quegli elementi non più significativi ma inizialmente e confusamente presenti

8.La soluzione ,a volte a sorpresa, non sempre è scientificamente corretta proponendo decisioni diverse per una stessa patologia perché inevitabilmente negoziata col paziente, che, in questo caso, si identifica con una persona nel pieno delle sue facoltà contrattuali e nel suo contesto abituale e non, per esempio, con "la cirrosi del letto 25", oltretutto in pigiama!

(1)Ogni studente del secondo anno deve seguire almeno un seminario. Gli argomenti vanno dal commento di classici narrativi, all'incoraggiamento a scrovere di propri casi, alla teoria narrativa

(2) Un'oncologa narrava del decesso di un giovane paziente avvenuto in coincidenza della morte di suo padre e fu consolata da una infermiera che, sottolineando come i due dolori avevano finito per confondersi e come l'esperienza del lutto per il padre poteva permettere al medico di essere migliore nel confortare con più umanità i parenti .

Luca Le Fache