

# Cari medici, a chi ha il cancro le parole "sbagliate" fanno male. Come il dolore fisico

19 Novembre 2021



"Il paziente ha fallito la terapia". "Il paziente nega di aver fatto la tal cosa". "Il paziente lamenta dolore alla tal parte". Sono esempi di frasi che tutti siamo abituati a sentire: un linguaggio quasi stereotipato, tecnico. Ma se ci si ferma un attimo ad analizzarle dal punto di vista semantico, ci si rende conto di quanto possano essere "aggressive" nei confronti dei pazienti. E siccome le parole hanno un peso, usarle correttamente può fare davvero un'enorme differenza.

## La Newsletter - [come iscriversi](#)

È evidente, per esempio, che è la terapia a fallire per un certo paziente, e non certo il paziente a fallire la terapia (costruzione che 'scricchiola' anche dal punto di vista grammaticale, a ben guardare). Cambiare, però, il soggetto equivale a spostare la responsabilità sul paziente, invece che sottolineare i limiti del farmaco. Il risultato è che i pazienti possono sentirsi colpevolizzati, e questo può avere un grande impatto anche sulla motivazione necessaria per proseguire la cura.

## Messaggi subliminali

A occuparsi del tema sono oggi gli esperti dell'Università di Cambridge, in un'analisi [pubblicata sul British Medical Journal \(Bmj\)](#). Passando in rassegna la letteratura disponibile sul tema, gli autori - Cairíona Cox e Zoë Fritz - mostrano quanto manchi ancora l'attenzione alla comunicazione. Alcuni esempi pratici: l'uso di parole come "nega" e "afferma", riferiti al momento in cui il paziente racconta al proprio medico sintomi o esperienze, suggerisce scarsa fiducia e la messa in discussione dell'attendibilità del paziente.

L'espressione "malattia scarsamente controllata" può essere stigmatizzante. Altre frasi, ancora, possono alludere al paziente come a un soggetto "passivo" o "infantile", mentre evidenziano la posizione autoritaria del curante. Per esempio: i medici "mandano" i pazienti a casa e usano termini come "conformità" e "non conformità" in relazione all'assunzione di farmaci. In quest'ultimo caso, suggeriscono gli autori, ci si dovrebbe concentrare sui motivi per cui i pazienti potrebbero non assumere i farmaci prescritti, e promuovere così un rapporto più collaborativo.



## Insegnare non il lessico, ma la comunicazione

Nello studio i due ricercatori suggeriscono, infatti, anche parole più adeguate ai diversi contesti, che possano dar vita a una relazione equilibrata. Si tratta di accorgimenti semplici, come usare il verbo "declinare" al posto di "rifiutare". "La tendenza generale, purtroppo, è ancora quella di vedere la medicina, e quindi anche la figura che la

rappresenta, all'interno di una relazione verticale e non orizzontale", dice a Salute Seno **Katia Mattarozzi**, professoressa di Psicologia della comunicazione in ambito sanitario all'Università di Bologna. "L'altra figura, ossia il portatore della malattia, non è una provetta, ma una persona che ha le sue esperienze, i suoi valori, le sue aspettative e il suo ruolo sociale".



Bisogna pensare, chiarisce l'esperta, a un lavoro di squadra, dove l'operatore sanitario ha esperienza sulla malattia mentre il paziente diventa portatore di una conoscenza importantissima, che consiste in cosa sente e come i sintomi incidono sulla sua vita. C'è poi un altro aspetto molto importante: la validazione.

"Troppo spesso gli operatori sanitari tendono a dare più importanza alle misurazioni oggettive dei sintomi piuttosto che riconoscere l'importanza della soggettività - continua - Oltre a sostituire alcuni termini come proposto dall'analisi, bisognerebbe rendere consapevoli gli operatori sanitari dell'importanza della relazione e della comunicazione come fattori in grado di influenzare i risultati clinici, e quindi i sintomi e l'efficacia delle terapie. Credo che loro stessi potranno poi trovare le terminologie migliori".

## **Cosa accade nel cervello quando il linguaggio ferisce**

Proprio questa settimana è stato presentato a Milano uno studio innovativo su questo stesso tema, che ha osservato cosa accade nel cervello, attraverso la risonanza magnetica funzionale, dopo una cattiva comunicazione. La sperimentazione, condotta dalla [Fondazione Giancarlo](#)

[Quarta Onlus](#) con l'Università di Padova e il PNC (Padova Neuroscience Center), si chiama F.I.O.R.E. 2 (acronimo di Functional Imaging of Reinforcement Effects) ed è il proseguimento di un primo studio che aveva misurato gli effetti a livello cerebrale di una comunicazione positiva.



I risultati? La comunicazione negativa, aggressiva o svalutante ferisce, e non in senso lato: attiva il network cerebrale che percepisce ed elabora il dolore, coinvolgendo aree sovrapponibili al dolore fisico. Quando la comunicazione non funziona - hanno infatti spiegato i ricercatori - si è osservata un'attivazione delle aree motorie, come se il soggetto sentisse minata la propria integrità e fosse pronto a fuggire/reagire.

Non solo, la parola negativa favorisce un comportamento non sociale, evidenza riscontrabile a livello cerebrale con un minor dialogo tra i due emisferi. "Se il disallineamento bisogno-risposta persiste, la relazione può impoverirsi, perdere di significato e addirittura minare l'autostima e risultare inutile se non dannosa", ha commentato **Fabio Sambaturo**, professore presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Padova: "Il medico - ha concluso - dovrebbe trovare il tempo e il modo - o, meglio i modi - per ascoltare il paziente con i suoi spazi e tempi, accogliendo il suo bisogno di empatia e di riconoscimento, per poter garantire una relazione che sia realmente terapeutica".