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 efu consolata da una infermiera che, sottolineando come i due dolori avevano finito per confondersi ecome l'esperienza del lutto per il padre poteva permettere al medico di essere migliore nel confortare con più umanità i parenti .

Luca Le Foche

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 3/11/2026 alle ore 20:30 | Pagina 1 di 1