

# Evoluzione e cambiamenti della comunicazione medico-paziente: rivoluzione dei paradigmi relazioni nell'era del digitale



**Mariangela Treglia**

Psicoterapeuta



Vorrei condividere una riflessione su quella che io ho definito il collasso della leadership medica. Ho sentito nell'intervento che mi ha preceduto che una volta il motore di ricerca Google veniva utilizzato per ricerche «stupide». Ecco io - quando utilizzo internet, la rete, uno strumento di ricerca - sono rimasta un po' lì... non appartengo al web 2.0, ovvero alla possibilità di entrare in una comunità nella rete. Io e anche voi - anche se non lo sapete - siamo degli immigrati digitali.

Oggi vorrei utilizzare delle parole-chiave che insieme al prof Tonino Cantelmi, lo psichiatra con il quale collaboro, utilizziamo per intendere la società del terzo millennio: una società tecno-liquida - per usare la parola del sociologo antropologo Zygmunt Baumann - o post moderna. Qual è l'uomo del terzo millennio? Fondamentalmente un immigrato digitale, cioè un uomo che non nasce nell'era di internet ma che vi approda. E ha bisogno di un passaporto rispetto al nativo digitale, ovvero al ragazzo, l'ado-

lescente, che nasce dopo gli anni Novanta e che nasce in un'epoca in cui non riesce a distinguere la differenza tra scrittura e digitalizzazione, nasce già immerso nella rete. Io che invece sono una immigrata digitale non ho insito questo processo ed è più probabile che possa passare dalla scrittura alla digitalizzazione.

Cosa significa questo? Con l'avvento di internet all'inizio degli anni Novanta, assistiamo a una vera e propria rivoluzione del sapere, del conoscere e del comunicare. Cambia la relazione e diventa una tecno-relazione in cui noi tecno-comuniciamo. Che cosa significa tecno-comunicare? Comunicare i propri stati, il proprio sapere, le proprie conoscenze, le proprie sensazioni attraverso l'uso di uno smartphone, attraverso il quale l'altro conoscerà il mio stato. Quindi la tecno-comunicazione che conoscono molto bene sia gli immigrati digitali sia i nativi digitali.

Per rendere questo mio intervento meno pesante ho alcuni video per spiegare le parole-chiave che utilizzerò. Il primo video (<https://www.youtube.com/watch?v=AAIEW0aZaLU>) riguarda la nascita di un nativo digitale e spiega qual è la differenza tra un nativo digitale e un immigrato digitale. Qual

è l'essenza del nativo digitale? Mentre noi usiamo uno smartphone o uno strumento di connessione, il nativo digitale invece fin dalla nascita considera lo strumento di connessione come un prolungamento della propria conoscenza. Questo fatto dal punto di vista non tanto psicologico, psicopatologico, ma antropologico rappresenta una e vera e propria rivoluzione del modo di conoscere. Nella storia dell'uomo le nozioni ci vengono tramandate dai più anziani: nell'antica Grecia c'era l'anziano che tramandava le informazioni al più giovane. Oggi con buona probabilità un adolescente può insegnare a un immigrato digitale o a un pre-digitale. Questo video ci è utile ai fini della nostra riflessione di oggi, per capire come è cambiata la relazione, e in particolare quella tra medico e paziente, dobbiamo comprendere a fondo come è mutata la relazione in generale dell'essere umano. Si tratta di una relazione sempre più tecnomediata perché siamo sempre più connessi, non riusciamo più a distinguere il giorno dalla notte, il ferialo dal festivo, l'ufficio dalla casa: siamo incessantemente connessi. Questo non riuscire a staccare la spina, gli americani lo chiamano Inability to Switch Off (Itso) – incapacità di staccare la spina –, ci porta ad essere sempre connessi nella rete, ad avere tutto sotto controllo, ad avere tanti gruppi di Whatsapp, a sapere quando mio marito/mia moglie si è connesso/a l'ultima volta.

Forse – ed è questa la riflessione che vorrei condividere con voi oggi – siamo sempre un po' più soli. Questo livello di solitudine si riversa anche nella solitudine del paziente che è un paziente cambiato, talvolta anche molto arrabbiato, che viene da noi con una diagnosi spesso fatta per mano propria e spesso sbagliata. Questo, come medici, ci porta a metterci in discussione, a mettere in discussione il nostro atteggiamento che da paternalistico è arrivato quasi ad essere giuridico, da avvocato, a mettere le mani avanti a dover spiegare prima la diagnosi e poi la cura. Tutto questo stravolgimento anche del nostro modo di comportarci, della nostra deontologia professionale ci sta mettendo in crisi. Il convegno di oggi lo vedo come un'occasione per mettere i puntini sulle "i", per capire come comportarci di fronte all'inesorabile avvento di questo sistema di comunicazione

che sicuramente non cesserà, anzi, saremo sempre più connessi. È per questo che vale la pena rivedere e rivederci e soprattutto rivedere quella che è la relazione umana, ancora più che la comunicazione. Nel secondo video guardiamo come un nativo digitale (<https://www.youtube.com/watch?v=OI5WN35k5jY>) intende un giornale cartaceo. La bambina prova a ingrandire l'immagine di una rivista di carta come se fosse lo schermo di un tablet ma – ovviamente – non funziona. Se non funziona sembra pensare che il suo dito possa essere rotto, non funzionante e lo prova sulla sua pelle... Capite che per questa bambina di meno di un anno il concetto di mezzo non esiste ma è il giornale/tablet è uno strumento insisto nel suo processo di conoscenza.

Oggi un adolescente ha mappe cognitive diverse da quelle di un immigrato digitale – come potrei essere io – o predigitale, ovvero una persona ancora più adulta. Le mappe cognitive degli adolescenti sono, per esempio, l'ipertestualità o la capacità di compiere azioni diverse contemporaneamente (multitasking). Per questo è molto probabile vedere un adolescente chattare, giocare, ascoltare musica, studiare... tutto in una volta.

Per me invece è improbabile già telefonare e guidare (anche con gli auricolari): non ho questa capacità di fare più azioni contemporaneamente.

Questa è una rivoluzione antropologica per cui non possiamo considerare l'avvento di internet come l'avvento soltanto di uno strumento freddo. La rete, il computer, invece è uno strumento caldo, fatto di comunicazione. Vale la pena sottolineare, dal punto di vista psicologico, che la rete di internet, dello smartphone, ha accelerato molti processi per l'uomo, lo ha agevolato: ha evitato interstizi sociali come ad esempio le attese alla posta o il dover far la fila negli ospedali per ritirare le analisi che ora si possono scaricare da internet stando in casa senza. Questa è stata una grande conquista.

Internet ci ha offerto molto ma dal punto di vista della comunicazione ha impoverito. Considerate che il livello di solidarietà nella rete è molto basso. Esistono molte community, molti blog anche di pazienti – anche di pazienti oncologici – ma il livello di solidarietà è davvero basso. Per cui possiamo



sicuramente stringere una rete anche con persone sconosciute (tramite Facebook, le chat) ma indubbiamente il livello di calore umano è quasi inesistente. E questo facilita molti processi anche patologici. Ad esempio l'uso delle chat da parte di adolescenti che le utilizzano per esporre parti del proprio corpo all'amico o al fidanzato. È un fenomeno dell'ultimo decennio che vede protagonisti adolescenti sempre più giovani; in loro si abbassa il livello di inibizione, si abbassa il livello di pudore: c'è uno schermo che mi tutela. Cosa significa questo? Che non ci metto la faccia. E quindi anche quando devo fare un commento, anche molto aspro – come è successo alla povera Tiziana Cantone che si è tolta la vita qualche settimana fa per via di un video che è diventato virale a livello nazionale –, il prolungamento rete virtuale-realtà si incrociano. Questa ragazza pur abbandonando il proprio paese natio si è scontrata con i commenti negativi della gente di altri paesi che l'hanno riconosciuta, che hanno visto il suo viso, quello che faceva, quello che diceva. Il livello di vergogna, di solitudine, di angoscia, è arrivato a un livello tale per cui la ragazza ha deciso di togliersi la

vita. Qualcosa che nasce nel concreto e finisce nel virtuale. Il virtuale è stato in grado di farle compiere questo passo davvero drammatico.

Allora cosa succede? Che noi abbiamo a disposizione questo mezzo, siamo molto informati rispetto ai pazienti di 20-25 anni fa ma indubbiamente siamo sempre meno consapevoli. Il paziente di oggi è informato – talvolta anche più di me specialista – ma fondamentalmente inconsapevole, si illude che farsi una diagnosi possa significare autocurarsi.

Ora vediamo un altro video (<https://www.youtube.com/watch?v=ugmFL9JMxE>): c'è un'immigrata digitale che regala al papà che è un pre-digitale, un iPad. Capite bene come per un pre-digitale sia inconcepibile ... pensare a un tablet come a un computer e non – per esempio – a un (ottimo) tagliere. Vi do un dato interessante: è vero che l'immigrato digitale non nasce nell'era di internet, è vero che noi ci avviciniamo timidamente a questo strumento ma è anche vero che noi siamo i primi a rischiare di diventare dipendenti: siamo in un'epoca dove non esiste più solo la dipendenza da una sostanza. L'uomo del terzo millennio incontra il tema della



dipendenza comportamentale, la dipendenza da internet, dipendenza da lavoro – lo stakanovista – dipendenza da sesso, dipendenza da cyber-sesso. Io lavoro in un istituto di terapia cognitiva interpersonale e ci occupiamo proprio di dipendenze comportamentali e il mio paziente è sempre connesso ma è anche sempre più dipendente, non possiamo più fare a meno di questo strumento. Non esisteva la dipendenza da internet, oggi rientra anche questa in una nuova categoria diagnostica. Per farvi capire come comunicano i fidanzati, vi faccio vedere un video (<https://www.youtube.com/watch?v=tl7KWqN-1io>). È uno spot thailandese tra due innamorati: lei si lamenta perché non si vedono molto, lui sembra capirla, gli mette una mano sulla mano... poi la usa come fosse un mouse! Noi siamo un po' a questo livello di comunicazione: cioè non possiamo più fare a meno dello strumento per comunicare anche le nostre sensazioni. In questo spot, in maniera meno evidente emerge anche un altro messaggio: l'incapacità di intercettare lo stato emotivo dell'altro. Questo lo vedo nel mio lavoro clinico soprattutto con gli adolescenti che è vero che sono molto abili a utilizzare la rete, sono più bravi di me a trovare giochi (Pokemon Go) ma è anche vero che non riescono a intercettare, a leggere, il linguaggio emotivo dell'altro. È una vera e propria alessitimia – dal

greco, assenza, incapacità di leggere le emozioni –, ovvero una analfabetizzazione emotiva nella quale oggi l'adolescente rischia di cortocircuitare anche in comportamenti pericolosi.

L'uomo del terzo millennio incontra il tema delle emozioni forti e il bisogno delle emozioni forti. Oggi un adolescente ha bisogno sempre più bisogno di sperimentare emozioni forti. Talvolta non è in grado di riconoscere le emozioni dell'altro e lo vediamo nei nostri studi medici, nelle scuole con l'aumento del bullismo là dove il bullo in un secondo momento dirà: «Non pensavo di aver creato un danno così grosso». Che cosa sta avvenendo? Che cosa sta succedendo con l'aumento della rete? Tutti migliori, più colti più preparati? Da un lato sì, da un altro lato - ed è uno dei motivi per cui siamo qui oggi - siamo chiamati a metterci in discussione come esseri umani tesi a recuperare la vera relazione umana.

Meno difficoltà l'ha un'altra popolazione che è quella dei pre-digitali o degli immigrati digitali che rischiamo di essere dei disadattati. Oggi "ha problemi" non chi non ha la casa ma chi non esiste nella rete: chi non ha Facebook, non ha Whatsapp, chi decide di esonerarsi da questo flusso di massa. Considerate che Facebook è l'unico movimento dopo la religione cristiana ad essere stato in grado di aggregare contemporaneamente milioni di perso-



ne. In questo momento 10 milioni di persone sono connesse a Facebook. Questo significa che stiamo assistendo a una rivoluzione anche geografica: il più grande continente che la nostra geografia possa conoscere. Questo c'è utile per capire davvero come ci stiamo muovendo.

Quindi disadattati dal punto di vista esistenziale ma non emotivi. Guardate questo video (<https://www.youtube.com/watch?v=9E8c5IYa004>) in cui una coppia di anziani, invece, sembra non aver bisogno del linguaggio – è uno spot americano di una merendina per bambini –: lui è un pre-digitale, assaggia la merendina, sembra cogliere l'acquolina di chi gli sta davanti e gliene offre un pezzo... che cosa succede? Il signore coglie due volte il bisogno della signora senza che i due abbiano bisogno di parlare: il primo quando è invogliata dalla merendina, la seconda quando è impossibilitata a mangiarla e lui, gentilmente, le dona la dentiera. Questo ci fa capire come in realtà questa capacità di intercettare il bisogno dell'altro sia una caratteristica che sta diminuendo nelle nuove generazioni e invece è molto presente nella vecchia e vecchissima. Ma la prima generazione si sta estinguendo e allora quale potrebbe essere il nostro obiettivo? Insegnare e donare ai nuovi adolescenti, i nostri nuovi pazienti, una facoltà di recupero della relazione.

L'impovertimento del ruolo del medico, l'abbassamento del confine tra il medico e il paziente è sicuramente il prodotto inevitabile di questo momento storico. Là dove il medico è sempre più presente, è soggetto anche a vessazioni perché costantemente rintracciabile. Questo i medici inizialmente lo hanno trascurato, abbiamo trascurato esattamente questa relazione che fino a qualche anno fa ci legittimava, ci manteneva in alto, ci dava la possibilità di avere un atteggiamento paternalistico. Il nostro paziente fondamentalmente ci ascoltava e rimaneva affascinato anche da quello che dicevamo. Oggi assistiamo quasi a un capovolgimento copernicano nel quale il paziente sembra saperne più di noi, dove il paziente cerca anche di stabilire lui la relazione che deve avere con noi, lui la cura, lui la diagnosi.

Oggi possiamo osservare questo abbassamento delle distanze ma dovremmo fare in modo invece che queste distanze vengano mantenute e che il paziente possa avere sempre fiducia noi. È importante che noi medici possiamo avere chiaro un concetto fondamentale: quello della solidarietà, dell'empatia. Perché se non c'è empatia io non posso avere una relazione umana e se non c'è una relazione umana non posso curare l'altra persona. Che cosa è che non devo perdere? Il concetto di aiuto, di cura di solidarietà, di empatia e che forse il medico deve portare in auge senza lasciarsi abbagliare o confondere dal canto delle sirene trascinato da questo movimento incessante della rete che potrebbe confonderlo.

Termino con un video (<https://www.youtube.com/watch?v=S-EgtPYtQHo>) dedicato a tutti voi e che io e il professor Cantelmi abbiamo scelto per regalarvi una bellissima emozione, che spero possa essere una buona conclusione. Mi piace pensare questo filmato come una metafora che appartiene poi a tutti i medici: "primum non nocere", è un po' questo il nostro obiettivo, quello che dobbiamo tenere a mente nonostante sappiamo – oggi siamo ancora più consapevoli di questo – che il nostro paziente sarà sempre così.

E allora vale la pena capire in che modo possiamo aiutarli ad affidarsi a noi.

*Grazie.*

