

# L'abuso della comunicazione nella relazione di cura

## *Oltre le parole: il linguaggio della presenza.*

### *Riscoprire la parola come responsabilità e incontro.*



Giovanni Delpero

Psicologo, psicoterapeuta sistemico relazionale

Docente Area Sanitaria Università eCampus

«La parola autentica non informa soltanto, ma trasforma: è il luogo in cui l'altro cessa di essere estraneo e diventa volto.»

«Il potere sorge dove gli uomini agiscono insieme.»  
Hannah Arendt, *Vita activa* (1958)

#### La saturazione del parlare

Viviamo in un'epoca in cui tutti parlano di comunicazione, la comunicazione sembra ovunque, onnipresente, in tutte le sue forme e viene data per scontata: chat, social network, messaggi istantanei, cartelloni pubblicitari. C'è un uso smodato, abnorme, distorto, abusato, incoerente della stessa parola "comunicazione". In tutte le relazioni viene utilizzata in modo istintivo e diretto senza riflettere sul modo di comunicare. Eppure, paradossalmente, mai come oggi ci siamo sentiti soli e isolati, con relazioni superficiali, distaccate. Parliamo tanto, ma spesso ci ascoltiamo poco. Forse è il momento di tornare all'essenziale, di riscoprire che la comunicazione non è solo scambio di informazioni, ma incontro di esseri viventi. E per farlo, paradossalmente, possiamo guardare al mondo animale.

#### La lezione degli animali: autenticità senza parole

Gli animali comunicano senza bisogno di parole. Un cane che scodinzola, un gatto che si acciambella e fa le fusa, un cavallo che arretra di fronte a un pericolo: sono linguaggi immediati, universali, comprensibili a chiunque voglia mettersi in ascolto. Non c'è artificio, non c'è retorica: c'è solo autenticità. Loro ci ricordano che il corpo parla, che la presenza comunica, che il silenzio può essere eloquente quanto una dichiarazione. E qui sta la lezione per noi umani: abbiamo moltiplicato

i canali di comunicazione, ma rischiamo di dimenticare la cosa più semplice: *essere presenti*. Gli animali non ci chiedono discorsi complessi, ma coerenza, attenzione, autenticità. Forse è proprio questo che chiamiamo "umanizzare la comunicazione": riportarla al suo nucleo originario di relazione e fiducia. Comprendiamo il linguaggio animale e non riusciamo a comprendere le parole che sentiamo. Sempre più spesso nelle corsie, negli ambulatori sentiamo informazioni, messaggi, istruzioni trasmesse con freddezza e lucidità pensando che questa sia comunicazione chiara: in realtà sappiamo che non c'è comunicazione se non c'è relazione: se poi i "pazienti" non seguono le istruzioni date ci si chiede "ma non capiscono quello che dico?" e ci si stupisce che il messaggio chiaro, conciso e diretto non venga compreso. Nelle corsie spesso l'alienazione prende forma in linguaggi standardizzati e burocratici. *Le parole diventano formule impersonali che spersonalizzano i corpi e cancellano i volti, nei contesti sociali, l'incomunicabilità non è eccezione, ma norma. Tra folla e solitudine, tra parole burocratiche e linguaggi disumani, tra indifferenza e frammentazione, la comunicazione smarrisce la sua dimensione umana, trasformandosi in un insieme di monologhi paralleli.*

#### L'ansia come barriera invisibile

Noi operatori della salute abbiamo mai sperimentato lo stato d'ansia che ci chiude lo stomaco, che spezza il respiro e rende improvvisamente difficile persino articolare un pensiero lineare? È una condizione più comune di quanto immaginiamo: basta una notte insonne, una preoccupazione che ci accompagna durante il giorno, o una piccola forma morbosa che altera l'equilibrio del nostro corpo, e subito la nostra capacità

di ragionare con chiarezza si incrina. *L'ansia non resta confinata nella psiche: diventa corpo, diventa nodo in gola, diventa tremore delle mani, diventa cardiopalmo, diventa "esaurimento nervoso".* In quei momenti il dialogo con gli altri si fa fragile: le parole che riceviamo ci arrivano come suoni indistinti, privi di coerenza. Non è che non udiamo ciò che ci viene detto; piuttosto, *non riusciamo a trasformare quei messaggi in comprensione autentica.* È come se ci trovassimo in una stanza piena di eco: sentiamo tutto, ma nulla si fissa davvero. Eppure raramente riusciamo a mettere in relazione il nostro stato emotivo con questa difficoltà interpretativa. Pensiamo che non capire un messaggio sia un difetto nostro, o un limite dell'altro che non sa spiegarsi; invece spesso è la nostra ansia, la nostra stanchezza, il nostro malessere fisico che riducono drasticamente la capacità di accogliere la parola altrui. *Il corpo, quando soffre, ruba energia al pensiero e indebolisce l'ascolto.*

Immaginiamo un paziente seduto nello studio del medico, in attesa di una diagnosi importante. Il professionista parla con chiarezza, usa termini appropriati, cerca di spiegare la situazione. Ma nella mente del paziente rimbomba un solo pensiero: *«E se fosse grave?»* Tutto il resto si dissolve. Il cuore batte forte, la tensione fisica cresce, e le parole del medico si trasformano in un rumore indistinto. Alla fine della visita, il paziente ricorderà forse un dettaglio, ma avrà perso il senso complessivo del discorso. *L'ansia ha ridotto la sua capacità di comprensione, creando una barriera invisibile tra chi parla e chi ascolta.* Un altro esempio frequente riguarda la comunicazione delle terapie. Il medico illustra le modalità di assunzione dei farmaci: orari, dosaggi, possibili effetti collaterali. Il paziente annuisce, sembra seguire, ma in realtà la preoccupazione di "sbagliare" o di "non farcela" prende il sopravvento. Così, a casa, non ricorda più le indicazioni con precisione e rischia di applicarle male. Non è questione di disattenzione: è l'effetto dell'ansia che blocca la memoria di lavoro e distorce la ricezione dei messaggi. Quando il medico comunica una diagnosi complessa, le prime parole – "cronico", "maligno", "operazione" – diventano un peso che paralizza. Il paziente smette di ascoltare il resto. *«Nel profondo dell'inverno ho imparato che dentro di me c'era un'estate invincibile»<sup>1</sup>.* Ma per arrivare a quell'estate occorre superare il gelo iniziale, quello che impedisce di ascoltare. In quel momento, infatti, il paziente non coglie la spiegazione tecnica, ma solo l'eco emotiva di una parola che fa paura. Un altro esempio: il medico illustra i dosaggi di un farmaco, ma il paziente, in preda all'ansia, li dimentica appena uscito dallo studio. È lo stesso fenomeno descritto in letteratura quando si parla della tensione interiore dei personag-

gi: *«Il dolore e la verità si rivelano solo a chi ha la forza di sopportarli»<sup>2</sup>.* L'ansia rende il paziente incapace di sopportare tutta la verità in quel momento, e così la parola si perde. Eppure, proprio qui entra in gioco la responsabilità comunicativa del medico. *«Prendere la parola significa rischiare, e spesso significa farlo nel momento sbagliato»<sup>3</sup>.* Anche il medico rischia quando parla: rischia di dire troppo, di dire male, di dire in un momento in cui il paziente non è pronto. L'arte sta nel trovare il tempo giusto, nel dosare le parole, nel dare spazio al silenzio. Il paziente che esce dalla visita spesso confessa: *«Dottore, non ho capito niente, ero troppo agitato.»* In questa frase c'è tutto il dramma dell'incomunicabilità. Non è che il medico non abbia spiegato, è che il messaggio si è infranto contro il muro dell'ansia. **Lev Tolstoj** scriveva: *«Il silenzio è la preghiera più pura.»* In ambito clinico, il silenzio del paziente non è solo vuoto, ma preghiera implicita: un invito al medico a cambiare registro, a trovare linguaggi nuovi, più semplici, più empatici. In definitiva, gli aforismi della grande letteratura ci ricordano che l'ansia non è un ostacolo marginale, ma una dimensione esistenziale che trasforma la comunicazione. *Il medico non parla solo al cervello del paziente, ma al suo cuore agitato.* E solo riconoscendo questa verità può trasformare la parola in incontro e non in rumore.

## Incomunicabilità e rispetto

Ogni incontro clinico è, prima di tutto, un incontro comunicativo. Non esistono cure che prescindano dalla parola, dal gesto, dallo sguardo. **Paul Watzlawick** ci ricorda che *"non si può non comunicare"* (*Pragmatica della comunicazione umana*, 1967): anche il silenzio, anche un'espressione del volto, sono atti comunicativi. Questo significa che il medico comunica sempre, che lo voglia o meno, e che dunque è responsabile del modo in cui la propria comunicazione viene percepita dal paziente. L'abuso inizia quando questa responsabilità viene dimenticata, quando si pensa che la comunicazione sia solo un "di più", accessorio rispetto all'atto tecnico. L'espressione *abuso della comunicazione* nella relazione medico-paziente non rimanda a un fenomeno raro o marginale, ma a una dinamica insidiosa, spesso sottile, che si manifesta quando la parola, il gesto o il silenzio del professionista smettono di essere strumenti di cura e diventano veicoli di potere, controllo o riduzione dell'altro. Ogni comunicazione, in ambito clinico, ha un peso enorme: può rassicurare o spaventare, aprire possibilità o chiuderle, conferire dignità o negarla. L'abuso non si presenta sempre sotto forma di aggressione verbale esplicita; più spesso si traduce

in atteggiamenti che impoveriscono la relazione, ne corrodono il senso e ne tradiscono la finalità etica. Il clinico non è più solo colui che applica protocolli, ma *colui che si espone al rischio della relazione, che si lascia toccare dalla parola dell'altro, che rifiuta il cinismo della neutralità tecnica per aprirsi a una prossimità autentica*. Heidegger ci insegna che *la verità è un processo, non una formula: la diagnosi, se non si lascia interrogare dal vissuto, rischia di essere un'illusione di sapere*. La cura, allora, non si dà *nonostante* la diagnosi, ma *oltre* di essa, *in ciò che il paziente può dire quando si sente accolto come essere e non ridotto a caso clinico*. L'umanizzazione della comunicazione non significa inventare nuove parole o moltiplicare i mezzi, ma ritrovare la forza dello sguardo, del gesto, della vicinanza. In un mondo che rischia di perdersi nei rumori e nei monologhi, è bene che ci si ricordi che *non serve dire tutto per comunicare, basta esserci davvero*. Heidegger, in un passo dei suoi *Beiträge zur Philosophie*, afferma: *«Il linguaggio è la dimora dell'essere. Nella sua casa abita l'uomo. I pensatori e i poeti sono i custodi di questa dimora»* (Heidegger, *Lettera sull'umanismo*, 1947). Ma proprio nel contesto sanitario emerge con chiarezza l'incomunicabilità: *il paziente cerca di descrivere la propria angoscia, e il medico annota, interpreta, ma tra le parole dell'uno e le parole dell'altro si apre un divario che non può essere colmato*. Scrive Jaspers: *«Ogni comprensione di un altro è mediata dal linguaggio, ma ogni linguaggio tradisce ciò che l'altro ha vissuto»* (*Psicopatologia generale*). Questa consapevolezza lo porta a distinguere tra *spiegazione* (Erklären) e *comprensione* (Verstehen). La spiegazione appartiene al dominio delle scienze naturali: possiamo individuare cause, processi, concatenazioni. Ma la comprensione riguarda l'esperienza interiore, la soggettività: essa non può essere spiegata come un meccanismo, può solo essere avvicinata, intuita, senza mai possederla pienamente. *La comprensione è sempre parziale, sempre fragile*. L'altro rimane altro, un mistero che non può essere del tutto assimilato. Qui si manifesta con forza il tema dell'incomunicabilità. Non si tratta soltanto della difficoltà tecnica di tradurre le emozioni in parole: si tratta di una *struttura ontologica della relazione*. *La dignità dell'altro è custodita proprio da ciò che non possiamo penetrare*. Questa prospettiva ci obbliga a guardare l'incomunicabilità non solo come una frattura, ma anche come un segno di rispetto. Non poter entrare nell'esperienza totale dell'altro significa che l'altro resta irriducibilmente altro, che conserva una dimensione che sfugge al mio sguardo e al mio linguaggio. *In questo senso, l'incomunicabilità è anche etica: essa protegge la libertà e la singolarità della coscienza*. È significativo che Jaspers usi spesso il termine *naufregio* per descrivere la condizione umana: ogni tentativo di costruire siste-

mi di senso assoluti va incontro al proprio fallimento, eppure in quel fallimento si rivela l'autenticità dell'esistenza.

## La solitudine ontologica e il limite della relazione

Heidegger ci ricorda che ogni essere umano vive in una **solitudine ontologica**: una condizione di fondo che ci conferma come irriducibilmente singolari. Ognuno di noi entra in relazione con l'Altro, ma senza mai poter violare il limite soggettivo dell'esperienza. Possiamo ascoltare, comprendere, persino immedesimarci, ma non possiamo mai abitare del tutto l'esistenza dell'altro. Questa distanza non è un difetto, ma la garanzia della sua dignità. Come scrive Jaspers, ogni comprensione è sempre parziale: la vita interiore non può essere spiegata come un meccanismo, ma solo intuita e avvicinata. Levinas porta questa intuizione ancora più avanti: il volto dell'altro è eccedenza che ci sfugge, mistero che non possiamo possedere. È proprio questa irriducibilità a fondare la responsabilità etica: non si tratta di colmare la distanza, ma di custodirla. Per la sanità questo significa riconoscere che la comunicazione con il paziente non può mai essere fusione perfetta: è incontro nel limite. L'umanizzazione nasce proprio dall'accettare questa condizione e dal decidere di restare accanto all'altro nella sua solitudine, senza annullarla, ma rispettandola come verità costitutiva dell'esistenza.

## Il rischio dell'abuso comunicativo

Sebbene la comunicazione sia considerata un *pilastro della relazione di cura*, non sempre viene usata in maniera etica e quando il linguaggio, verbale o non verbale, **non sostiene il paziente**, ma diventa strumento di potere, di imposizione o di svalutazione si verifica l'**abuso comunicativo**; quando l'*uso distorto della comunicazione in sanità, che da strumento di cura si trasforma in mezzo di esclusione o potere*.

*“Così come un farmaco può curare o danneggiare a seconda della dose e del contesto, anche la comunicazione può trasformarsi da risorsa terapeutica a forma di abuso.”*

Il Codice di Deontologia degli operatori sanitari sottolinea il dovere di rispettare la dignità, la libertà e l'autonomia del paziente. Quando la comunicazione ignora questi principi – ad esempio con toni paternalistici, con informazioni negate o con linguaggio stigmatiz-

zante – si entra in un territorio di abuso. Ma possiamo parlare di abuso anche nelle **dinamiche relazionali**:

- **L'Eccesso di tecnicismo** → il paziente viene escluso dalla comprensione del proprio percorso.
- **L'Omissione** → non dire tutta la verità o edulcorarla troppo, impedendo scelte consapevoli.
- La **Svalutazione emotiva** → frasi come “non si preoccupi, è normale” che annullano il vissuto del paziente.
- **L'Uso manipolativo** → comunicare per ottenere adesione, più che per condividere realmente. L'abuso può assumere molteplici forme.

Può essere **linguistico**, quando il medico utilizza un linguaggio eccessivamente tecnico che esclude il paziente dalla comprensione del proprio stato di salute, trasformando la parola in barriera anziché in ponte. Può essere **emotivo**, quando la comunicazione veicola freddezza, disinteresse o, al contrario, pressioni indebite. Può essere **relazionale**, quando il medico parla *sopra* al paziente, senza lasciare spazio al suo racconto, o quando usa la parola per convincere, imporre, condizionare, anziché per accompagnare. In tutti questi casi, il paziente smette di sentirsi soggetto della cura e viene ridotto a oggetto di procedure o decisioni. Dal punto di vista etico, l'abuso della comunicazione corrisponde a una vera e propria violazione dell'alterità del paziente. **Emmanuel Levinas** sottolinea che il volto dell'altro è sempre un appello alla responsabilità (*Totalità e Infinito*, 1961). Comunicare in modo abusivo significa tradire quell'appello, riducendo l'altro a “caso clinico”, a “cartella”, a “diagnosi”. La parola che dovrebbe custodire e accompagnare diventa così parola che domina e riduce. L'abuso comunicativo è quindi un atto di potere che contraddice il fondamento stesso della medicina intesa come prendersi cura. Le conseguenze dell'abuso della comunicazione nella relazione medico-paziente sono molteplici. Per il paziente, significa sentirsi escluso, non riconosciuto, talvolta persino colpevolizzato per la propria malattia. Questo alimenta sfiducia, resistenze, minore adesione alle terapie, senso di solitudine. Per il medico, l'abuso comunicativo produce logoramento e distanza: ci si illude di proteggersi dal dolore attraverso la freddezza, ma in realtà si scava un vuoto relazionale che impoverisce la propria stessa esperienza professionale. Per l'istituzione, infine, l'abuso genera conflitti, reclami, contenziosi: la comunicazione carente o distorta è una delle prime cause di errori clinici e di crisi organizzative. Come evitare l'abuso della comunicazione? La chiave è spostare il baricentro dal potere al dialogo. **Habermas** ci ricorda che la comunicazione autentica è un *agire comunicativo orientato all'intesa*, non alla manipolazio-

ne (*Teoria dell'agire comunicativo*, 1981). Nella pratica, questo significa ascoltare attivamente, usare un linguaggio comprensibile, lasciare spazio al racconto del paziente, rispettare i suoi silenzi, chiarire i dubbi senza considerarlo infantile. Significa anche riconoscere i propri limiti, accettare che non tutte le risposte sono possibili, comunicare in modo sincero ma rispettoso. La comunicazione, in questa prospettiva, non è un ornamento della cura, ma la sua sostanza.

**La sfida etica e formativa diventa la risposta alle domande** Come possiamo insegnare ai futuri professionisti sanitari a riconoscere e prevenire l'abuso comunicativo? In che modo la formazione alla *comunicazione empatica* può diventare anche prevenzione di questa forma di violenza sottile? Contrastare l'abuso della comunicazione richiede infine una vera e propria *cultura della parola responsabile* all'interno delle istituzioni sanitarie. Non basta la sensibilità del singolo medico: occorre che le équipes, i reparti, le università formino i futuri professionisti a riconoscere il valore etico e clinico della comunicazione. Ogni parola detta al letto di un paziente, ogni gesto compiuto, ogni informazione trasmessa è parte integrante della cura. L'abuso si previene coltivando la consapevolezza che comunicare è sempre, inevitabilmente, un atto etico, un incontro che può ferire o guarire.

## Note

1. Albert Camus, la frase proviene da una lettera personale che Camus scrisse nel 1953 alla sua amica Maria Casares, poi pubblicata postuma nella raccolta di corrispondenze e testi brevi “Retour à Tipasa” (in italiano: Ritorno a Tipasa, contenuto in *L'estate*, 1954). Trad. it. in *Opere*, Bompiani 2019, vol. I, pp. 1257-1261.
2. Fëdor Dostoevskij: È una rielaborazione moderna del suo pensiero, una sorta di sintesi aforistica costruita su alcuni passaggi chiave dei suoi romanzi e diari.
3. Italo Calvino, *Lezioni americane*. Sei proposte per il prossimo millennio, Garzanti, 1988 — in particolare la lezione “Esattezza” e la sezione introduttiva di “Visibilità”.

## Bibliografia

### Filosofia e fenomenologia

- HEIDEGGER, M., *Lettera sull'umanesimo*. Milano: Adelphi, 1995 (orig. 1947).
- HEIDEGGER, M., *Beiträge zur Philosophie (Vom Ereignis)*. Frankfurt am Main: Klostermann, 1989.

JASPERS, K., *Psicopatologia generale*. Milano: Il Saggiatore, 1994 (orig. 1913).

LEVINAS, E., *Totalità e Infinito*. Milano: Jaca Book, 1980 (orig. 1961).

CAMUS, A., *Il mito di Sisifo*. Milano: Bompiani, 1994 (orig. 1942).

DOSTOEVSKIJ, F. M., *I fratelli Karamazov*. Milano: Garzanti, varie edizioni.

TOLSTOJ, L., *Pensieri per ogni giorno*. Milano: Garzanti, 1994.

AIFI – ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI. *Codice Deontologico del Fisioterapista*. Roma: AIFI, 2016 (ultima revisione).

CNOAS – CONSIGLIO NAZIONALE ORDINE ASSISTENTI SOCIALI. *Codice Deontologico dell'Assistente Sociale*. Roma: CNOAS, 2020.

FNOP – FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA. *Codice Deontologico dell'Ostetrica/o*. Roma: FNOP, 2010 (ultima revisione).

## Letteratura e riflessioni umanistiche

TOLSTOJ, L., *La confessione*. Milano: Feltrinelli, 2016 (edizioni varie).

## Teoria della comunicazione

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, 1971.

HABERMAS, J., *Teoria dell'agire comunicativo*. Bologna: Il Mulino, 1986 (orig. 1981).

HABERMAS, J., *Conoscenza e interesse*. Roma-Bari: Laterza, 1983.

## Etica e relazione di cura

PELLEGRINO, E., THOMASMA, D. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. Oxford: Oxford University Press, 1988.

BENNER, P., *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley, 1984.

MORTARI, L., *Aver cura di sé*. Milano: Raffaello Cortina, 2009.

## Codici e deontologia

FNOMCeO. *Codice di Deontologia Medica*. Roma: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ultima edizione.

FNOPI – FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE. *Codice Deontologico dell'Infermiere*. Roma: FNOPI, ultima edizione 2019.

CNOP – CONSIGLIO NAZIONALE ORDINE PSICOLOGI. *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani*. Roma: CNOP, ultima revisione 2018.

ANEP – ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDUCATORI PROFESSIONALI. *Codice Deontologico dell'Educatore Professionale*. Roma: ANEP, 1995 (con successive integrazioni).