

Relazione medico-paziente e umanizzazione delle cure

La comunicazione medico-paziente è quella complessa relazione in cui analisi del problema, empatia, conoscenza del contesto familiare, sentimentale e professionale, consapevolezza delle scelte, accompagnamento, si fondono tra loro realizzando un rapporto sacro; una relazione che per essere efficace dovrebbe andare ben oltre il tempo della visita o di una prescrizione, e che diventa inevitabilmente un legame tra uomini, poiché non vi può essere nessun medico senza il suo paziente e nessun paziente senza il suo medico

a cura di **Pasquale De Luca¹**
con la collaborazione di: **Antonio De Luca², Costantino Vocino³, Angelo Benvenuto⁴, Marco Sperandeo⁵, Massimo Errico⁶**

Ospedale "T. Masselli-Mascia" S. Severo ASL FG

¹Dirigente Medico S.C. Pronto Soccorso

²Dirigente Medico S.C. Cardiologia-UTIC

³Dirigente Direzione Medica di Presidio

⁴Direttore S.C. Medicina Interna

IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza"

San Giovanni Rotondo (FG)

⁵Dirigente Medico S.C. Medicina Interna

Ospedale Ente Ecclesiastico "F. Miulli"

Acquaviva delle Fonti (BA)

⁶Direttore S.C. Medicina Interna

I medici si trovano ad affrontare sfide sempre più difficili, pazienti sempre più esigenti e sempre più materiale da studiare per rimanere al passo con i tempi. A tutto questo si aggiunge la necessità di essere dei buoni comunicatori.

Gli obiettivi principali di questa lettura sono rendere il medico più consapevole delle proprie risorse, suggerirgli strumenti concreti per favorire una comunicazione efficace sottolineando l'importanza del fattore umano in medicina, imparare a costruire un solido rapporto di fiducia e collaborazione con il paziente, per guidarlo verso uno scopo comune: lo stato di salute. Il rapporto medico-paziente è quella particolarissima relazione che si instaura tra un professionista sanitario e un paziente a partire da uno stato di malattia di quest'ultimo. Bisogna affrontare in modo scientifico ma corretto e sensibile, questo rapporto, comprendendo quanto il linguaggio, sia verbale che non verbale (gesti, posizioni, mimica), sia importante per comunicare e soprattutto per entrare in *empatia* con la persona che abbiamo di fronte. Tutto ciò evidenzia, in particolare, quanto la scelta delle parole abbia un significato ben preciso e quanto sia importante *l'ascolto della persona* che abbiamo di fronte, analizzando in modo preciso e dettagliato l'arte della buona comunicazione, al fine di costruire una relazione,

definire e condividere gli obiettivi di una cura o comunicare una cattiva notizia.

► Stato dell'arte

Fare il medico è sempre più difficile, e di fatto non è mai stato facile. Il margine di errore, secondo i pazienti, dovrebbe essere nullo, mentre se fai tutto giusto hai fatto solo il tuo lavoro. Se crei empatia rischi di distruggerli emotivamente, se tratti i pazienti con distacco, non puoi essere un buon medico. È una professione difficile. Ti insegnano a creare distanza dai problemi per essere oggettivo e professionale, ma la natura umana ti porterebbe a creare una relazione più emotivamente coinvolgente.

Perché è importante la comunicazione medico-paziente?

A questa domanda hanno già risposto in tanti, molto prima di noi. Se nel V sec. a.C. Ippocrate sosteneva che *"è più importante conoscere la persona che non la malattia"*, nel XIX secolo il dr. Francis Peabody dell'Harvard Medical School, ancora affermava che *"il significato della stretta relazione interpersonale tra medico e paziente non potrà mai essere troppo enfatizzato, in quanto da questo dipendono un numero infinito di diagnosi e di terapie; una delle qualità essenziali del medico è l'interesse per l'uomo, in quanto il segreto della cura del paziente è*



averne cura” (Peabody, 1927). Questa convinzione sopravvive ancora: “la comunicazione medico-paziente è parte integrante della pratica clinica. Se fatta bene, tale comunicazione produce un effetto terapeutico per il paziente, come è stato convalidato in studi controllati. Programmi di formazione convenzionali sono stati creati per migliorare e misurare specifiche capacità di comunicazione. Molti di questi sforzi, tuttavia, si concentrano su scuole di medicina e primi anni post-laurea e, di conseguenza, rimangono isolati in ambienti accademici. Pertanto, la capacità di comunicazione del medico occupato spesso restano poco sviluppate, e la necessità per i medici di diventare migliori comunicatori continua” (Travalline et al, 2005).

Il Prof. Fabrizio Benedetti, docente all’Università di Torino, ci fa notare che “accanto agli effetti positivi del placebo si possono registrare

anche effetti negativi (effetto nocebo). Questo può accadere quando la comunicazione è frettolosa e eccessivamente ambigua e carica di suggestioni negative che nel cervello del paziente si traducono in una sensazione di minaccia per la propria salute” (Benedetti, 2012). Comunicare abilmente con i pazienti è un aspetto fondamentale della pratica di un medico durante tutta la sua carriera.

Occorre dunque capire e farsi capire, ricordando che il significato di un messaggio è dato dalla reazione che esso suscita.

“La comunicazione è uno scambio interattivo fra due o più partecipanti, dotato di intenzionalità reciproca e di un certo livello di consapevolezza, in grado di far condividere un determinato significato sulla base di sistemi simbolici e convenzionali di significazione e di segnalazione secondo la cultura di riferimento” (Watzlawick, 1971).

È questa la definizione di comunicazione fornita da Paul Watzlawick, pioniere degli studi in materia. Il termine “comunicazione” deriva dal latino *cum*, “con”, e *munire* “legare”, “costruire”. Il verbo latino *communicare* significa “mettere in comune, far partecipe”. Comunicare vuol dire dunque mettere in comune con altri, informazioni, idee, emozioni attraverso il linguaggio. La comunicazione è un’azione comune, uno scambio di feedback, un flusso. Alla base di una comunicazione efficace ci sono tre ingredienti che il ricevente riceve/sente/percepisce dal mittente e di cui non si può fare a meno:

- 1)** riconoscimento;
- 2)** comprensione;
- 3)** identificazione.

Il riconoscimento ha a che fare con il riconoscere la persona, vederla, guardarla, ascoltarla con interesse autentico; in qualche modo l’identità esiste nel momento in cui viene vista e riconosciuta.

La comprensione è un altro ingrediente fondamentale perché non è importante solo che tu comprenda ma è altrettanto importante che tu dimostri al tuo interlocutore che lo stai comprendendo e che, di conseguenza, lui si senta compreso.

L’identificazione riguarda il far sentire all’altro che ti stai mettendo, anche se solo per un momento, nei suoi panni, proprio per essere in grado il più possibile di comprendere la sua percezione della realtà.

Inoltre, il comportamento umano è fortemente influenzato dalle parole, che possono essere incoraggianti, potenzianti, funzionali a un dato obiettivo, favorire determina-

te reazioni oppure, al contrario, ostacolarle. Così come parole giuste dette al momento giusto possono avere effetti positivi e aiutare le persone, parole sbagliate al momento sbagliato possono risultare assolutamente depotenzianti: per esempio, ai fini della comunicazione efficace di un difficile e non prevedibile percorso diagnostico-terapeutico, sarebbe preferibile dire "stia tranquillo" al posto di "non si preoccupi".

La relazione medico-paziente spesso viene chiamata alleanza terapeutica, e l'elemento considerato distintivo di questa alleanza terapeutica è l'empatia.

Il termine alleanza viene dal verbo "alleare" che deriva dal francese *allier*, che significa "unire"; il termine francese deriva a sua volta dal latino *alligare*, "legare a". *Al-leàre* significa "legare insieme con patto".

In psicologia per empatia si intende la capacità di comprendere lo stato d'animo e la situazione emotiva di un'altra persona. Il termine deriva dal greco "εμπάθεια" (*empathía*, a sua volta composto da *en-*, "dentro", e *pathos*, "sofferenza o sentimento"), che veniva impiegato per indicare il rapporto emozionale di partecipazione che legava l'autorecantore al suo pubblico.

Per Carl Rogers, padre della terapia centrata sul paziente e del movimento della psicologia umanistica, empatia significava "comprendere i sentimenti dell'altro come se fossero i nostri". Empatia significa dunque comprendere, grazie a un processo di immedesimazione, i sentimenti e gli stati d'animo dell'altro, qualunque essi siano: gioia, dolore, rabbia; e non significa essere per forza, calmi, compiacenti e accondiscendenti.

Ma l'elemento fondamentale per comunicare efficacemente con il paziente è l'ascolto, e in particolare l'ascolto attivo, cioè un modo di ascoltare a trecentosessanta gradi, con una totale presenza e concentrazione, con un autentico interesse a comprendere l'altro e a incorporarne il suo modello sospendendo il più possibile i propri filtri e il proprio giudizio. Secondo Carl Rogers, infatti "la tendenza a giudicare gli altri è la più grande barriera alla comunicazione e alla comprensione" (Rogers, 1952).

► Conclusioni

Per chi è cresciuto in una scuola di medici umanisti, non può esistere una buona medicina in assenza di un rapporto con la persona più che col paziente in quanto tale; secondo l'umanesimo, infatti, il compito cardine del medico è quello di combinare la formulazione di una diagnosi con l'applicazione di logica e fatti osservabili (sostenendo scetticismo e metodo scientifico) al capire l'uomo nel suo essere più autentico, nel credere cioè in una medicina "per l'uomo".

Il ruolo, le abilità e le competenze di un medico, vanno ben oltre le sue competenze prettamente scientifiche, perché il medico deve essere in grado di accogliere,

comprendere, usare una comunicazione diretta, guidare, insegnare, accompagnare e molto altro ancora. Al medico, si chiede in particolare di:

- co-creare la relazione, che significa stabilire fiducia e vicinanza con il paziente e essere presente, cioè essere completamente consapevole delle sue problematiche;
- comunicare con efficacia, che significa praticare l'ascolto attivo, porre domande potenti (che cioè rivelano le informazioni più utili alla relazione con il paziente) e costruire una comunicazione diretta (cioè che abbia il maggior impatto positivo sul paziente);
- facilitare apprendimento e risultati, che significa creare consapevolezza, progettare azioni, pianificare e stabilire obiettivi, gestire i progressi e le responsabilità.

Per raggiungere questi obiettivi, occorre imparare ad ascoltare di più e meglio se stessi e gli altri, cercando di essere il meglio di ciò che siamo, con la ferma convinzione che la comunicazione medico-paziente non è un contorno facoltativo della nostra professione, ma piuttosto un ingrediente centrale del percorso terapeutico dei nostri pazienti. Questa è e sarà sempre la strada migliore per rendere la nostra comunicazione più efficace ed essere i migliori compagni di viaggio per ogni nostro singolo paziente.

Bibliografia

- Benedetti F. "Il cervello del paziente. Le neuroscienze della relazione medico-paziente". Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2012.
- Brown Jo. et Al. "Clinical Communication in Medicine". Wiley-Blackwell, Oxford, 2016.
- Cipolla C. et Al. "Valutare la qualità in sanità", Franco Angeli, Roma, 2002.
- Robbins A. "Come ottenere il meglio da sé e dagli altri". Bompiani, Milano, 2000.
- Roberti A. et Al. "Comunicazione medico-paziente". Alessio Roberti Editore, Bergamo, 2006.
- Seligman M. "Imparare l'ottimismo". Giunti, Firenze, 2005.
- Washer P. "Clinical Communication Skills". Oxford University Press, Oxford, 2009.