

Cosa ci si aspetta dalla relazione terapeutica

Descritto ciò che i pazienti si aspettano dal curante, si passano in rassegna le principali caratteristiche che un medico deve avere per rispondere alle esigenze della Medicina della complessità, accennando al modo per acquisirle

Stefano Alice*, **Fabiana Ciullo****
Mara Fiorese*, **Artiola Islami***
Maurizio Ivaldi*

*Medicina Generale, Genova

**Dottore in Scienze

e Tecniche Psicologiche, Genova

► Cosa si aspetta il paziente da chi lo cura?

Sul piano generale, ci sembra che la risposta più semplice ed esauriente sia che il paziente si aspetta di ottenere un sollievo alla propria sofferenza. Ma la pratica ci insegna che assai spesso le aspettative del paziente sono molto più precise.

È un fatto che non deve stupire perché nella maggior parte dei casi è il paziente a scegliere quando e per che motivo consultare un medico e soprattutto, se gli è possibile, a scegliere da quale medico farsi visitare.

Oltretutto il paziente ha quasi sempre un suo punto di vista sul problema che lo affligge e, qualche volta, ha un'idea precisa circa gli esami a cui pensa di dover essere sottoposto o sulla cura che dovrebbe essergli prescritta; per di più già al termine del primo incontro il paziente si sarà fatto una sua opinione sul medico, che ha avuto di fronte, interpretandone l'atteggiamento a suo modo; così pure il paziente avrà suscitato delle reazioni nel medico, di cui sarebbe bene che il professionista fosse consapevole.

Ecco perché la relazione, oltre ad essere parte centrale del processo di cura ed a richiedere buone capacità di comunicazione, ha tra i suoi aspetti costitutivi quelli conflittuali e di conseguenza richiede strategie negoziali.

In ultimo va ricordato che niente

vieta ad un paziente poco convinto di non seguire affatto i consigli e le prescrizioni del medico, al quale sono, dunque, richieste capacità di persuasione.

Se in passato si riteneva che trattare con gentilezza il paziente fosse un fatto di buona educazione, oggi si è consapevoli che la relazione medico-paziente modifica il decorso della malattia ed influisce sul risultato delle cure.

Sul piano neurologico è stato dimostrato come durante la relazione di cura si attivino dei sistemi neuronali che favoriscono od ostacolano la guarigione (F. Benedetti, *The patient's Brain*, Oxford University Press, 2011).

Se la relazione medico-paziente è buona, ad esempio, si attivano neuroni che contrastano le *pathways* tipiche dell'infiammazione cronica, che attraverso l'asse ipofisi-ipotalamo-surrene generano risposte pro-infiammatorie.

Un buon medico non può, quindi, essere un osservatore a distanza del paziente, non è parte neutra; al contrario è un attivo protagonista di una relazione autentica e come tale gli è richiesto coinvolgimento e non distacco, presenza mentale e non solo fisica, in altre parole gli è richiesta una attenzione diversa e più vera, all'insegna di empatia, ascolto, apertura e sincerità.

Su un piano culturale questo significa che si è passati da una visione oggettivista della cura ad

una costruttivista, che presta importanza ai fattori che modulano la relazione, legati alla struttura di personalità dei soggetti interagenti ed ai fattori che emergono nella relazione (chi sono io per il paziente e chi è lui per me?).

► Cosa si aspetta la professione dai suoi adepti?

Le principali caratteristiche che il medico deve oggi avere sono ben riassunte così: capacità di integrazione delle diverse conoscenze, competenze tecniche specifiche della disciplina, abilità di relazione, adattamento al contesto organizzativo, capacità di affrontare la complessità delle situazioni, positività delle abitudini mentali con capacità di osservare le proprie emozioni e riconoscere gli errori (Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287: 226-35).

Dopo il doveroso richiamo delle competenze tecniche scientifiche, risalta l'insistenza sulle *non technical skills*, su quelle competenze trasversali, sovente definite soft, che riguardano soprattutto l'ambito relazionale; le abilità soft, infatti, sono quelle che ci consentono di capire gli altri, comprendendone emozioni e sentimenti. Una insistenza che non stupisce, se si tiene presente che la loro utilità non è limitata al pur importantissimo ambito del rapporto col paziente, esse infatti risultano fondamentali anche per un altro motivo: accrescono la capacità di lavorare in gruppo e di cooperare per il raggiungimento degli obiettivi, che sono doti vitali per il management.

Capacità relazionali e di gestione sempre più richieste al medico

per la necessità, che contraddistingue questi anni, di dover curare casi "complessi", ovvero non tanto pazienti affetti da una malattia acuta, ben precisa e destinata a risolversi in un modo o nell'altro, quanto piuttosto di dover affrontare problemi di difficile definizione, che insorgono in malati cronici, nella maggior parte dei casi anziani, che sono affetti da più malattie contemporaneamente (comorbidità), per le quali assumono numerosi farmaci (polifarmacoterapia) con conseguente aumentato rischio di eventi avversi.

► Medicina delle complessità e formazione

Oggi il paziente tipico è una persona anziana con molteplici malattie croniche; in questi casi: l'approccio di cura è multidisciplinare e multiprofessionale; i problemi sanitari hanno ripercussioni sull'autonomia funzionale, che comportano ineliminabilmente problemi psicologici, sociali ed economici (effetto domino); al medico sono richieste al contempo competenze tecniche, relazionali ed organizzative.

Per vincere la sfida che la Medicina delle Complessità rappresenta il medico deve essere adeguatamente formato.

Soprattutto l'acquisizione delle *soft skills* rappresenta un problema per la Pedagogia Medica, apertasi in questi anni a tecniche innovative, che prevedono l'uso

didattico delle simulazioni non solo per l'addestramento tecnico ma anche per l'apprendimento delle capacità di comunicazione e per la ristrutturazione dei modelli mentali.

Al momento, per quanto riguarda le *soft skills*, si può affermare che tali abilità, per quanto un inquadramento teorico sia imprescindibile, si acquisiscono principalmente attraverso la didattica tutoriale ovvero osservando i comportamenti virtuosi e produttivi di persone competenti sotto il profilo relazionale.

Scrive, infatti, Albert Bandura: "La maggior parte del comportamento umano viene appreso osservando attraverso la modellazione: dall'osservazione degli altri, si forma un'idea di come vengono eseguiti i nuovi comportamenti, e in seguito le informazioni codificate servono da guida per l'azione" (Social Learning Theory, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1977).



Bibliografia

- Alice S et al. Medico e paziente tra armonia e conflitto. *M.D. Medicinae Doctor* 2019; 4: 12-13.
- Botto ME. Medici buoni e pazienti cattivi? *Genova Medica* 2019; 1: 16-17.
- Carelli F, Alice S. Mmg è ora di "comunicare". L'esperienza sul campo non basta: le abilità relazionali vanno insegnate. *Sole 24 Ore Sanità* 2008; 2: 15-21.