I codici nascosti che possono bloccare o trasformare la comunicazione in cura

Siamo disegnati per relazionarci agli altri, e anche il rapporto medico-paziente richiama in noi il desiderio di stare bene, e nel contempo di essere "visti" e "ascoltati", in una modalità che ci rimanda al nostro primo bisogno di attaccamento: il bisogno di cura. Non è il "cosa" ma il "come" che rende la relazione efficace e l'interazione una vera alleanza terapeutica

A cura di **Livia Tonti -** *Giornalista e Life coach*

Nel comunicare col paziente a volte qualcosa si inceppa, o non funziona come ci si aspetterebbe. Anche se "sulla carta" si stanno seguendo tutte le regole della relazione d'aiuto, dell'ascolto, della scelta delle parole, la persona che si ha davanti non collabora, la si sente distante o addirittura oppositiva, con conseguenze anche sulle opportunità di cura.
Abbiamo chiesto alla dottoressa **Monique Charbonnier**, Psicologa, Psicoterapeuta, formatrice, docente e ricercatrice, Ph.D in Psicologia dello Sviluppo, di aiutarci a comprendere cosa succede in questi casi, cosa entra in gioco e soprattutto cosa si può fare.

1 Innanzitutto, partiamo dalle definizioni: il medico di fatto si pone per forza di cose in una relazione d'aiuto, ma cosa si intende e cosa significa nel concreto e soprattutto cosa implica?

Credo che relazione d'aiuto sia prima di tutto la creazione di uno spazio di ascolto attivo, presenza, accoglienza e cura. Dove per cura si intende anche un luogo interiore in cui sentire, insieme al paziente, ciò che sta accadendo, accogliere il vissuto che si manifesta e scegliere quale sia il cammino che corrisponde al meglio per quella singola persona, tenendo conto della sua unicità. La cura si dipana nella qualità relazionale e la prescrizione farmacologica, laddove necessaria, si veste di quella relazione. Il nostro corpo risponde a questi aspetti così delicati in maniera viscerale e, laddove ci sentiamo al sicuro, in uno spazio a noi dedicato, l'assunzione del farmaco e dei suggerimenti del medico seguono un'evoluzione differente e più costruttiva.

2 L'atto medico si svolge al confine tra scienza ed arte, e il veicolo è proprio la relazione: quali sono gli ingredienti di una interazione efficace?

La *presenza* è la via maestra per eccellenza: presenza di sguardo, di parola, nella capacità di cogliere non solo il contenuto di ciò che la persona sta esprimendo, ma ancora prima di tutto il suo non verbale, che esprime ciò che vera-

Dott.ssa Monique Charbonnier

Psicologa, Psicoterapeuta, Dr. di Ricerca in Psicologia dello Sviluppo (Ph.D). Formatrice, docente e ricercatrice, si occupa della connessione tra psiche e corpo, unendo la psicoterapia sensomotoria centrata sulle emozioni alla conoscenza profonda della biologia come espressione di un sentire intimo che guida alla comprensione di ciò che il corpo manifesta. Trasmette le sue conoscenze attraverso seminari, conferenze e percorsi di crescita personale individuali e di gruppo concepiti come un ritorno a sé. moniquecharbonnier.it

mente sta sentendo e provando.
A questa presenza fa seguito la qualità della comunicazione: una comunicazione non violenta, abitata da gentilezza e calma, consente di far arrivare il messaggio che si desidera comunicare, senza che il paziente innalzi le sue **difese psichiche**, chiudendosi interiormente alla ricezione del messaggio. Questa qualità di presenza evoca una maggiore apertura, una maggiore capacità di comprendere il contenuto, e la possibilità di una buona regolazione emotiva.
Anche laddove si verificasse un disappunto, una non condivisione, se la relazione si è vestita di questi ingredienti, la riparazione è sempre possibile. Siamo disegnati per stare in relazione, e anche il rapporto medico- paziente richiama in noi il desiderio di stare bene, di essere ascoltati in una presenza che ci rimanda al nostro primo bisogno di attaccamento: il bisogno di cura. Non è il "cosa" ma il "come" che evoca in noi la sensazione meravigliosa di cura.

3 Delle volte i medici si trovano frustrati per il fatto di non sentirsi "ascoltati": perché alcuni pazienti sembrano essere ricettivi e altri no? È "solo" una questione di fiducia, o c'è anche altro?

La fiducia è il risultato di un processo fatto di tanti piccoli passi. Potremmo dire che è la *conseguenza* e non la *causa* di una interazione efficace. Per fidarsi è necessario fare esperienza di quella relazione e osservare come le fratture possano incontrare le riparazioni.
Se non si viene ascoltati è perché non ci si è accorti di fratture dell'alleanza terapeutica e si procede nel tentativo invano di comunicare il proprio contenuto, incontrando una profonda frustrazione poiché dall'altra parte il paziente non c'è più, ha innalzato le difese e si è chiuso nel suo mondo interiore, cadendo a volte nella compiacenza a volte nell'opposizione. E qualunque prescrizione venga fatta, sarà destinata all'inefficacia, visto che qualunque messaggio dall'esterno viene veicolato filtrato e "tradotto" dal proprio sentire cioè dal modo in cui si inserisce nei nostri schemi e dalle emozioni che questo ci evoca.
Le cause principali di fratture dell'alleanza terapeutica possiamo individuarle in alcune attitudini, come l'incapacità di uscire dalla propria prospettiva, la necessità di avere ragione a tutti i costi, di arroccarsi in ottusità importanti e infine cercare di convincere l'altro della propria idea o soluzione veicolando la comunicazione con l'emozione *paura (tabella 1)*.

TABELLA 1

Principali cause di rottura dell'alleanza terapeutica

• rifiuto o incapacità di spostarsi dalla propria prospettiva
• necessità di avere ragione
• arroccamento su ottusità importanti
• cercare di convincere l'altro veicolando la comunicazione con la paura

4 E poi c'è il mondo del medico: quali sono gli elementi che possono influire sulla relazione col paziente?

Bellissima domanda!
La parola chiave è il mondo interiore del medico, in cui i suoi vissuti emotivi la fanno da padrone. Ciò che il medico sente, la sua storia evolutiva, i suoi dolori, le sue credenze, i suoi irrisolti, sono ciò che più di ogni altra cosa viene trasmesso a livello inconscio. Più il medico ne è inconsapevole, più la loro presenza, il loro impatto nella comunicazione saranno potenti.
La paura, l'emozione che più di ogni altra gioca la partita nel caso di una malattia o di un sintomo che non passa, arriverà in modo dirompente al paziente, se appartiene anche al medico. La consapevolezza, la capacità di percepirsi, diventa il passaggio obbligato per non proiettare sul paziente ciò che non si è potuto accogliere dentro di sé.
Non dimentichiamo che il medico è meravigliosamente umano e in questa umanità abita la sua vulnerabilità, che non può che essere accolta, con la verità del cuore, perché possa incontrare il paziente in quello spazio in cui ci si riconosce come simili, ma in cui la competenza del medico può trovare la

strada per raggiungere il paziente e accompagnarlo nella cura.

5 Quali consigli puoi dare per instaurare una relazione efficace col paziente, tenendo conto di questo incontro tra mondi?

Il primo ingrediente per poter costruire una relazione efficace, è l'**accoglienza**: la modalità con cui si viene accolti, se con presenza o distrattamente, apre i primi passi della danza relazionale. Ci si annusa sin dai primi istanti! Accogliere significa rivolgere uno sguardo in cui si vede *davvero* l'altro, e fare spazio dentro di sé, a favore dell'altro. Vuol dire anche osservare senza giudizio una verità che non ci appartiene, un punto di vista diverso dal nostro.
Questo si traduce nel secondo passaggio, che prende il nome di **rispetto**, che significa, a volte, anche fare un passo indietro di fronte a scelte che sarebbero così lontane dalle nostre, che ai nostri occhi potrebbero risultare addirittura incomprensibili.
Il passaggio successivo è l'**ascolto attivo**, ovvero la validazione emotiva del paziente. Questo passaggio significa dare cittadinanza a ciò che il paziente sta esprimendo, riconoscendo se si sta disregolando e permettendogli di ritrovare una buona regolazione emotiva. Diversamente, tutto ciò che verrà comunicato non potrà né essere integrato né tanto meno essere compreso: se il paziente è in preda alla paura e quest'ultima viene presa in considerazione solo a livello marginale, si trasformerà in angoscia, e la comunicazione ne verrà compromessa a livello di relazione: di fatto rappresenta una frattura dell'alleanza terapeutica.
La **presenza** da parte del medico, consente di poter riconoscere anche l'urgenza soggettiva del paziente, di declinare il bisogno più importante in quel momento, e di poter delineare come procedere in base all'unicità di quella singola persona.
L'integrità della parola, abita una presenza di qualità, ovvero: ciò che dico, ciò che esprimo, è vestito di sincerità e di verità? Questa integrità si dipana con un movimento che recita in questo modo: sento ciò che dico e dico ciò che sento? L'intelligenza fondamentale che ci orienta nella vita. Saper tessere questi ingredienti nel loro insieme è ciò che consente a quella relazione di divenire cura.