

# Il modello comunicativo nella relazione con il paziente

Migliorare il proprio stile comunicativo può aiutare a superare, almeno in parte, la tensione che deriva dalla relazione con i pazienti più difficili, a ridurre l'evoluzione nel tempo verso la sindrome del burn out, a ridare una parte di dignità e prestigio a un lavoro, quello di Mmg, che molto ha perso su diversi fronti in questi ultimi tempi

**Emanuele Zacchetti**

*Medicina Generale, Psicoterapeuta, Specialista in Neurofisiologia Clinica - Borgosesia (VC)*

**D**urante gli anni della mia attività come medico di famiglia, utilizzando la mia esperienza maturata nell'ambito della psicologia clinica e della psicoterapia, ho cercato di analizzare quali sono i modelli comunicativi che più frequentemente utilizziamo nella sua pratica clinica quotidiana. Ogni medico struttura il suo modo di relazionarsi con i pazienti prima di tutto in base alle sue personalità. Grazie alle relazioni intercorse con i colleghi che esercitano nel mio stesso territorio e a quelle intraprese durante la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento ecc, ho rilevato che vi sono delle tipologie caratteriali definite che danno vita a modelli diversi di approccio relazionale al paziente.

I pazienti dal canto loro scelgono il loro medico di fiducia per svariati motivi tra cui vanno annoverate: la comodità di raggiungere un ambulatorio vicino alla propria abitazione o la capacità professionale del medico o la sua disponibilità di cui si è "sentito dire", oppure la casualità. Inoltre va presa in considerazione anche la scelta "irrazionale" o me-

glio inconscia che guida una certa tipologia di pazienti verso una certa tipologia di medici. Personalmente ho tra i miei pazienti una percentuale più elevata, rispetto ad altri miei colleghi, di persone con disturbi della sfera psichica. Adduco ciò in parte alla mia formazione professionale, ma ritengo che l'elemento più importante di questa scelta sia la percezione da parte dei miei assistiti di trovare una maggiore ascolto di problematiche che vanno al di là della sfera medica.

## ▶ A ognuno il suo modello

Ogni medico comunque entra in relazione con i pazienti con i suoi modelli comunicativi abituali, legati alla sua struttura caratteriale, alla sua formazione e cultura, alle sue credenze, ma viene anche scelto da certe tipologie di pazienti proprio per queste caratteristiche. Alcuni modelli comunicativi sono utilizzati dal medico in modo inconscio e automatico percependoli come "naturali", proprio perché istintivi e non frutto di riflessione. Possiamo osservare medici molto loquaci,

spesso scherzosi e che usano un linguaggio semplice in sintonia con quello del paziente, li possiamo inquadrare nella figura del "buon amico". Molto disponibili ed empatici entrano facilmente in relazione con il paziente. Il rischio però è quello di non riuscire a mantenere il necessario distacco ed essere soggetti a richieste eccessive o inserite in momenti inappropriati. Il medico che utilizza lo stile comunicativo del "buon amico" non definisce in modo adeguato i limiti della relazione, stabilendo un rapporto dove i ruoli vengono a essere sfumati al punto da compromettere nel tempo anche il rapporto fiduciario necessario per la gestione della cura.

A questa tipologia si contrappone la figura del "medico sicuro" delle sue capacità e competenze, molto critico spesso verso gli altri colleghi sia Mmg sia specialisti, non avvezzo a dubbi sul proprio operato. Questo medico è portato a ostentare tale sicurezza anche quando formula diagnosi e generalmente ha scarsa capacità di ascolto. Tali caratteristiche si riflettono anche nella relazione con il paziente, il

quale tende ad avere un rapporto timoroso e reticente.

C'è poi il "medico introverso", poco loquace, molto attento a non far invadere i propri spazi personali. In genere questa tipologia di colleghi si concentra sugli aspetti organici dei disturbi che sono portati alla sua attenzione dai pazienti. Nell'ascolto tendono a non tenere nella dovuta considerazione gli aspetti emotivi o le vicende di vita che il paziente accompagna alla descrizione dei sintomi. Si tratta di medici molto scrupolosi e preparati sul versante prettamente scientifico, che danno al paziente un senso di sicurezza nella gestione della diagnosi e della terapia, ma sorvolando sul vissuto della sofferenza che è portata alla loro attenzione inficiano una parte importante del processo di cura.

### ► La spontaneità non sempre è un bene

Ogni medico quindi, partendo dalla propria personalità, porta nella relazione con il paziente un suo stile di comunicazione che può essere simile a quello di altri colleghi, ma fondamentalmente unico e irripetibile. Ciò non toglie che *"la presenza del professionista modifica comunque il sistema, la comunicazione professionale deve ignorare ogni spontaneità ed essere assolutamente consapevole, non aumentare la confusione"*. Queste parole, scritte diversi anni fa da Giorgio Bert, collega cardiologo conosciuto per la sua esperienza e le sue ricerche nell'ambito del counselling medico, hanno sempre una loro grande validità. *"Il medico di oggi non è immerso nella complessità più di quanto non lo fosse il medico di cinquant'anni fa, semplicemente oggi gli elementi in*

*gioco sono molto più numerosi, si muovono più rapidamente e soprattutto, sono inseriti in un contesto ad alta intensità informativa. Per questo, una maggiore competenza comunicativa diventa necessaria, e in molti casi indispensabile ogni volta che è necessario decidere cosa dire al paziente, come dirlo e con quali obbiettivi"* (Bert, 1998).

Come ci insegna Bert, comunicare con un paziente oggi è molto più impegnativo rispetto a qualche decennio fa, la complessità del mondo in cui vive rende molto più complesso il modo in cui esprime la sua sofferenza, la sua malattia, ma anche le aspettative di cura e di guarigione sono diventate molto più elevate.

Proprio per questo motivo il medico deve passare da una comunicazione di tipo esplicativo-affermativo a una comunicazione di tipo interrogativo-esplorativo. La parte più importante, di questo cambio di paradigma, sta proprio nell'ascolto. Un ascolto attento permette di fare domande aperte e consente al paziente di descrivere le sue sensazioni e al medico di aiutarlo, per quanto possibile, a includere i suoi sintomi in una descrizione accettabile per lui.

Per utilizzare una buona comunicazione è necessario comprendere le strutture cognitive che il paziente ha costruito intorno alla sua salute, ai sistemi di conoscenza a cui egli fa riferimento. La tendenza del medico è quella di cercare di indirizzare i paradossi e le ambiguità, portate spesso in visita dal paziente, nel campo della razionalità e delle certezze, ma questo processo di razionalizzazione spesso non funziona perché, come ci insegna la psicologia sistemica, siamo nell'ambito della complessità e i sintomi oltre

che a essere decodificati dalle conoscenze mediche apprese devono essere inseriti nel sistema di credenze, aspettative, timori di cui ogni persona è portatrice e valutato all'interno del suo contesto familiare.

### ► La formazione

Nessuno ha formato il medico a prendere coscienza e a lavorare sul suo stile comunicativo. Ma il medico interessato ad affinare la comunicazione può usufruire di validi corsi di formazione al *counselling* e utilizzare ottimi testi, come quelli scritti dal collega Bert in collaborazione con la psicologa Quadrino, che sviluppano l'aspetto del counselling sistemico. Un modello di riferimento che è molto vicino al *modus operandi* del Mmg, inserito nel sistema familiare dei suoi pazienti più di ogni altra figura medica con cui gli assistiti entrano in contatto. Migliorare il proprio stile comunicativo può aiutare a superare, almeno in parte, la tensione che deriva dalla relazione con i pazienti più difficili, a ridurre l'evoluzione nel tempo verso la sindrome del *burn out*, a ridare una parte di dignità e prestigio a un lavoro che molto ha perso su diversi fronti in questi ultimi tempi. Inoltre, la capacità comunicativa del medico può diventare una possibilità molto efficace di potenziare le terapie mediche e chirurgiche proposte.

### Bibliografia

- Bert G, Quadrino S. Parole di medici, parole di pazienti. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2003
- Bert G, Quadrino S. Il medico e il counselling. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1998
- Bert G, Quadrino S. L'arte di comunicare. CUEN editrice, Napoli 1998
- Zacchetti E, Castelnuovo G. Clinica psicologica in psicosomatica. F. Angeli Editore, Milano 2014