

## Comunicazione tra medico e paziente: un approccio innovativo

*Nella capacità del medico di adattare il modo di parlare, di muoversi e di agire nei confronti del paziente ci può essere la chiave della costruzione di un'intesa che migliorando la compliance porta a risultati positivi nei processi di cura*

**L**a comunicazione tra medico e paziente è il cuore della pratica medica. È in questo momento che si costruisce l'alleanza terapeutica, si ottengono le informazioni, si formula una diagnosi, si condivide un piano di trattamento e si avvia il processo di guarigione. L'abilità del medico di comunicare in modo efficace determina l'intensità della relazione, influenza il livello di motivazione del paziente a stare meglio, contribuendo a fare sì che aderisca al trattamento, e aumenta il livello di soddisfazione di entrambi gli attori. Ci si chiede per quale ragione non appare scontato che il compito delle facoltà universitarie di medicina sia anche quello di formare gli studenti nelle abilità di comunicazione con i pazienti, anche se sta lentamente emergendo la consapevolezza dell'utilità di una tale formazione di tutti gli operatori della salute. Nel corso della loro professione i futuri medici si troveranno a rivolgere migliaia di domande, a formulare loro stessi delle risposte, a informare malati e familiari, a fornire indicazioni, a relazionarsi con i colleghi e con il personale paramedico. L'oggetto della loro comunicazione saranno quelle informazioni che trasformano quotidianamente la vita di migliaia di persone nel mondo: notizie sullo stato di salute, sulle possibilità di guarigione, sulla morte, sulle aspettative di vita, sul decorso di malattie note o poco conosciute.

\* Master Practitioner e Coach  
in Programmazione Neuro Linguistica  
Docente di Metodologia ed Etica della Comunicazione  
Facoltà di Farmacia, Università degli Studi di Parma  
\*\* Medico di medicina generale, AIMEF

### Modello di comunicazione

Va tenuta presente la particolarità del rapporto tra il medico e il paziente, dove i modi e i contenuti della comunicazione hanno una delicatezza e un peso maggiori rispetto a quanto avviene nelle altre interazioni comunicative di tipo sanitario. Il contesto medico è quello in cui la capacità di comunicare una diagnosi o un percorso di trattamento senza provocare traumi e sofferenze inutili dovrebbe diventare un'arte.

In tale ambito la programmazione neurolinguistica, un modello di articolazione e struttura di linguaggio e di comunicazione finalizzato a migliorare le performance professionali, apre nuove prospettive per costruire, attraverso una comunicazione consapevole, un rapporto di fiducia e collaborazione con il paziente oltre che essere un aiuto per contribuire all'aumento del livello di compliance e per ridurre il rischio delle azioni legali da parte di pazienti non soddisfatti che lamentano la mancanza di chiarezza ("Io non avevo capito cosa intendesse il dottore").

### Migliorare la relazione

I problemi di sfiducia e di incomprensione tra paziente e medico possono essere risolti attraverso lo sviluppo delle abilità di comunicazione di quest'ultimo. L'obiettivo è migliorare la relazione tra le due parti: il paziente diventa più disposto ad affidarsi alle cure del medico, lo scambio di informazioni avviene in maniera più efficace e si riesce a porre rimedio all'aver tempi di consultazione spesso molto limitati.

Il paziente ha l'esigenza di considerare il medico come un proprio alleato e non

un estraneo, sia pure competente, che lo faccia accomodare nel proprio ambulatorio con distacco, rimanendo concentrato a consultare la cartella clinica senza rivolgergli uno sguardo o un sorriso, desidera considerare il medico come un esperto della salute a cui sta a cuore un obiettivo comune: la guarigione. Forse è banale, ma non tutti ci pensano.

### Compliance

L'attenzione che il medico rivolge alla compliance può determinare il successo di un trattamento, la collaborazione del paziente anche nel caso di mancanza di risultati favorevoli nei tempi previsti, il perdurare del rapporto di fiducia.

Dall'altro lato alla base della maggioranza dei fallimenti terapeutici spesso c'è una scarsa adesione ai modi, alle quantità e ai tempi delle terapie prescritte: nelle principali patologie croniche (asma, BPCO, diabete, ipertensione, dislipidemie, ecc) l'aderenza dei pazienti ai regimi terapeutici è piuttosto scarsa e raramente supera il 50% nel corso del tempo. A volte si avverte in modo solo parziale il problema della scarsa aderenza o non-aderenza alle cure prescritte e si interpreta la mancata risposta alle terapie come limitata efficacia delle stesse, senza prendere in considerazione la non-compliance come possibile causa e l'ipotesi che l'insuccesso di una terapia abbia la sua origine in una comunicazione che ha mancato l'obiettivo.

La compliance è uno degli elementi essenziali di quello che potremmo definire "iter della comunicazione medico-paziente":

una comunicazione efficace aumenta la fiducia e il livello di comprensione

del paziente;

- la fiducia e la comprensione del paziente aumentano le possibilità di una corretta compliance;
- una corretta compliance aumenta le possibilità di riuscita del trattamento e di soddisfazione del paziente, il quale probabilmente tornerà, fiducioso e collaborativo, in caso di necessità. Tali passaggi permettono anche un risparmio dal punto di vista economico per il Servizio sanitario nazionale, in quanto vengono ottimizzate le risorse umane e materiali messe a disposizione.

### ■ Linguaggio

Lo sviluppo delle abilità di comunicazione del medico passa per una conoscenza accurata dell'esperienza e del linguaggio del paziente; in particolare, del modo in cui questi, attraverso il linguaggio, "racconta" la realtà a se stesso, alle altre persone e al medico. Quando il paziente parla della sua esperienza, ne dà necessariamente una rappresentazione limitata: la sua "mappa del mondo", già di per sé imperfetta rispetto al mondo reale, deve essere trasmessa scegliendo alcune parole piuttosto che altre, utilizzando delle modalità espressive e interpretative e scartandone altre. A volte la necessità di semplificare la formulazione della realtà, per poterla condividere con gli altri, porta a omettere dettagli importanti.

### ■ Domande

Il medico può individuare e recuperare questi particolari avvalendosi in modo consapevole di uno strumento molto preciso: le domande.

Le domande consentono di ricavare informazioni che altrimenti rimarrebbero "sommerse" nella coscienza del paziente, perché sottoposte a processi linguistici di generalizzazione, cancellazione e distorsione. Il paziente nel fornire alcune informazioni:

- generalizza (attribuisce a fatti, persone, eventi e principi un valore universale);
- cancella (le esclude dal suo resoconto);
- distorce (ne dà un'interpretazione che potrebbe essere scorretta o poco funzionale al miglioramento della sua condizione attuale).

Il medico interviene a "disattivare" questo effetto limitante con domande appropriate, attraverso le quali realizza la raccolta delle notizie che gli occorrono.

### ■ Ascolto efficace

L'ascolto efficace è un altro strumento di indagine del medico che contribuisce "attivamente" a realizzare la raccolta delle informazioni e a risparmiare tempo. Durante i momenti che il medico dedica all'ascolto del suo resoconto, il paziente ha modo di rilassarsi e di disporsi a fornire notizie sempre più pertinenti e qualitativamente migliori; da parte sua il medico può rivolgere un'attenzione più focalizzata alle strutture verbali utilizzate ed eventualmente decidere di "ricalcarle" e riprodurle, per ridurre al minimo i rischi di distorcere i messaggi in arrivo (*backtracking*).

### ■ Modelli linguistici

Tra i modelli linguistici utilizzati il medico può rilevare una prevalenza di predicati visivi, auditivi o cinestesici e quindi scegliere di adattare ad essi le proprie scelte lessicali e sintattiche, in modo da "parlare la stessa lingua" del paziente a partire dalla modalità in cui si struttura l'esperienza prima di rappresentarla verbalmente.

Per esempio, se un paziente utilizza spesso espressioni quali "mi faccia vedere", "a ben guardare", "me lo scriva così capisco con i miei occhi che cosa vuole intendere" è probabile che il suo modo di rappresentare la realtà a se stesso e agli altri, in quel momento e in quelle specifiche circostanze, sia visivo.

Analogamente si può fare per le altre modalità di rappresentazione, individuabili anch'esse a partire dagli schemi linguistici prevalenti utilizzati da un determinato paziente, in una

determinata situazione, parlando di un determinato argomento. Conoscere questo tipo di preferenza consentirà al medico di strutturare adeguatamente il proprio modo di partecipare all'interazione a livello sia verbale che non verbale.

### ■ Comunicazione non verbale

La comunicazione non verbale è una fonte di conoscenze sulla storia del paziente dal valore inestimabile (si parla del 55% delle informazioni) ed è caratterizzata da un grado molto elevato di attendibilità. Attraverso gesti, postura e movimenti, il paziente esprime emozioni, sentimenti, preoccupazioni e desideri; il medico, adattandovi la propria risposta contribuisce a creare o a cementare la relazione.

### ■ Sentimento di fiducia

Una condizione essenziale per raggiungere gli obiettivi di chiarezza e completezza delle informazioni che renderanno possibile una diagnosi rapida e corretta, oltre ad essere quella di una consapevolezza "tecnica" della comunicazione da parte del medico, è il sentimento di fiducia del paziente nei confronti di chi lo assiste e indaga sulla sua salute. Gli obiettivi sono gli stessi enumerati per gli altri "strumenti" di lavoro del medico che fanno leva sulle competenze comunicative: informazioni più esaurienti e non contraddittorie, piena collaborazione del paziente, ottimizzazione e conseguente riduzione dei tempi delle singole visite e del numero degli incontri, aderenza totale alle prescrizioni del medico, miglioramento dello stato di salute del paziente e sua soddisfazione.

La fiducia si può costruire in vario modo. A volte è un sentimento spontaneo o indotto da un "passaparola" lusinghiero nei confronti del medico, in al-

#### Predicati visivi, auditivi o cinestesici

Quando la persona interagisce con il prossimo e con l'ambiente che la circonda, lo fa attraverso cinque modalità rappresentate da vista, udito, tatto/sensazione, olfatto, gusto. Ogni persona ha delle preferenze nel comunicare, in pratica usa più spesso una modalità (canale comunicazionale primario) e con quello si relaziona con gli altri. Le persone si possono suddividere in tre grandi categorie comunicative: i visivi, gli uditivi e i cinestesici.

tre occasioni la fiducia non è scontata e il medico ha bisogno di lavorarci e di fare sentire al paziente che è in mani esperte. In tutti i casi la fiducia, una volta costruita, va nutrita e consolidata nel tempo.

### Ricalco e guida

Il ricalco e la guida sono un tandem di tecniche attraverso le quali il medico può riprodurre volontariamente gli schemi di una comunicazione caratterizzata da complicità e condivisione degli obiettivi.

Quando due persone si "ricalcano" spesso si muovono spontaneamente e inavvertitamente allo stesso ritmo, parlano con un tono di voce simile, assumono posture simmetriche, utilizzano espressioni linguistiche simili e un lessico ricorrente: tendono complessivamente ad assomigliarsi e più si assomigliano più aumenta la loro disponibilità ad affidarsi l'una all'altra. In presenza di queste condizioni può accadere che una delle due

decida di muovere in una determinata direzione e che l'altra persona, sentendosi fiduciosa, si adegui al cambiamento proposto, più o meno esplicitamente. In altre parole, una persona guida l'altra e quest'ultima è disposta a seguirla.

Il medico può riprodurre deliberatamente gli schemi del ricalco e della guida: il primo ha lo scopo di creare un rapporto di affinità che tranquillizzi e renda fiducioso il paziente, in quanto gli trasmette il messaggio "io sono come te e ho il tuo modo di essere e di sentire". A questo punto è come se il medico ottenesse dal paziente il permesso non scritto di stabilire la direzione e di condurre il gioco, accompagnando il paziente, ormai fiducioso e collaborativo, nella cura e nelle successive tappe del trattamento.

Durante l'interazione, il medico è consapevole della necessità di attivare dei comportamenti appropriati sempre diversi, a seconda delle circo-

stanze, fino a individuare quello che "funziona" meglio.

Se un paziente oppone resistenza alla proposta di alleanza terapeutica, il medico è capace di gestirla con risposte verbali e non verbali ogni volta differenti, fino a trovare quella adatta che dispone il paziente a partecipare al lavoro in modo collaborativo.

In fondo, non esistono modi giusti o modi sbagliati di comunicare. Esistono modi meno efficaci oppure più efficaci.

### BIBLIOGRAFIA

- Caterino L, Roberti A, Belotti C. Comunicazione medico-paziente. La comunicazione come strumento di lavoro del medico. Alessio Roberti Editore, Milano 2006.
- Christensen JF et al. Applications of neurolinguistic programming to medicine. *J Gen Intern Med* 1990; 5: 522-7.
- Clabby J et al. Teaching learners to use mirroring: rapport lessons from neurolinguistic programming. *Fam Med* 2004; 36: 541-3.
- Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325: 697-700.
- Waitzkin HB. Doctor-patient communication: clinical implications of social scientific research. *JAMA* 1984; 252: 2441-6.
- Walker L. Consulting with NLP: neuro-linguistic programming in the medical consultation. Radcliffe Medical Press, 2002.